

(別紙の2)

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念は玄関先及びユニットフロアに掲示しており、ユニット会議の時には全員で唱和をしています。	ホームを訪れる家族や来訪者にむけて職員紹介用の顔写真と共に理念・運営規程等を掲示し、運営の方向性を明確に伝えている。日々のケアに理念を十分活かすために、管理者と職員は理念の共有に努めている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	保育園年中さんとの交流も定着し、お返しに利用者と広告で作った折り紙ゴミ箱を差し上げてます。音楽療法や市役所の介護サービス相談員も入り、利用者のお話を伺い職員に報告してくれています。	公民館広報、市報などが毎月配布されてくるため、地域行事の情報収集も可能である。近隣の保育園との交流が年4回、季節の行事に合わせ行なわれている。利用者の高齢化とともに外出が困難になる傾向にあるが、市出身の落語家や隣町出身の歌手などを招き、毎年恒例の行事としてホームで開催し地域の人々にも声がけしている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地元の建設会社という利を活かして、福祉関係以外の方も多く来所してもらっています。地元プロ歌手や落語家の公演時には地域の方を招待しています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月間の実践状況を伝えるのに加えて、今年度は防災協定を結ぶべく、運営推進会議メンバーの意見を取り入れつつ進めています。	会議は偶数月の第3木曜日の午後7:00から開催されている。利用者、家族、区長、自治会長、民生委員、知見を有する方、市職員等が出席し、ホームの近況報告や意見交換をしている。また、いただいた意見や助言はユニット会議などで検討し運営に活かしている。会議の議事録を毎回家族に配布している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議のメンバーであり、市の介護サービス相談員訪問の利用で、利用者の状況を把握してもらい、問題が起きた時は速やかに解決が図れる体制をとっている。	介護認定更新時の調査・面談はホームにて可能な限り家族に同席いただき行なわれている。成年後見制度を利用されている方もおり、市担当者との情報交換や協働関係はとれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体状況を共有し、事故予防目的で、各利用者にとって、どの方法が一番のケアに繋がるか、その場合は拘束になるか？を常に話し合い、家族の理解を得てから、現状を報告して、拘束にならない様に努めている。	玄関の施錠はしていない。工夫された建物の造りになっていて出入りは一目瞭然で、扉には慎重を期してチャイムを取り付けている。職員は拘束による弊害について理解している。見守りを主に、食事やお茶の時間に合わせ所在確認もしている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	スタッフ会議で折に触れて、虐待防止についての議題を出していますが、法律関係についてはもっと勉強が必要です。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	鋭意、努力をします。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入所時に説明しています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族の要望に応じて、昨年は利用者家族全員と職員とのお茶会を開きました。他に、最近家族から個別に相談にのって欲しいとの要望が増えています。	利用者が自身の思いを伝えることが難しくなりつつあり、職員は寄り添いながら時間をかけて思いを汲み取り、表情などから要望等を推し量っている。毎月末に「たのしや駒ヶ根日々の記録」を写真入りで作成し、担当職員のコメント入りで利用者家族に送り意思疎通を図っている。同時に、金銭管理の報告をしたり、これからの予定をお知らせすることで、来訪の機会づくりにひと役かっている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の全体会議で、職員の意見を出しやすい雰囲気作りに努めていて、意見が運営に反映しやすいようにしています。	毎朝・夕の申し送り時は情報共有の大切な時間であり、職員間の意見交換や要望等を聞き運営に反映している。月1回のユニット会議でも提案等を聞き入れており、年2回の代表者・施設長との個人面談でも職員の思いや悩みなどを汲み取っている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	一年に2回社長、施設長と職員との個別面談があり、個々の自己評価及び目標設定や意見を吸い上げる様努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	認知症ケア研修や介護研修に積極的に参加してもらい、職員の質の向上に努めている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	市内の他のホームとの情報交換やその職員との交流を深めるべく、こちらの行事にお誘いして、利用者同士の交流も図っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	努めています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	利用を決めるまでの経緯と家族の本人への気持ちを受け止めて、共有して、まず家族に安心してもらえる様努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	その都度、必要となった時に、本人家族も含め話し合うように努めています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	常に本人の意志を尊重できるように心掛けています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族に常に今の状態を知って頂くことで、家族の協力がなしには認知症のケアが成り立っていかない事を知って頂くよう努めています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族や友達との食事外出の支援を積極的に働きかけています。	友人や近所の方、いとこなどの訪問を受ける利用者がいる。また家族と食事に出かけたり正月・お盆に帰省される利用者もいる。買い物の要望を受け馴染みの店に出かけた時に、ドライブも兼ね市内の名所・旧跡などを巡るなど配慮がされている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が支えあえる様な関係ができるように関係作りに努めています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所されてからの経過を関係諸機関や家族に伺って、相談や支援に努めています。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	理念を読み合わせる事によって、「その人を中心にいたケア」とは何かを考えてもらっている。そうする事によって、ともしればこちらサイド側の都合によるケアになりがちになるのを戒めている。	日々、寄り添うケアの中で思いや意向の把握に努めるとともに、利用者の生活歴や家族等からの聞き取り、利用後の日々の心身状態を見極め、思いや意向を言葉や表情から推し量っている。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	個々によって違うが、馴染みの物を持ってきて頂いて、安心できる空間作りを心がけている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	把握に努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアプランによって、ケアの方向性を決めていくが、何かある度にカンファを開き、その方にあつた支援ができるように努めている。	職員一人で一人の利用者を担当し、日々の状況を把握し家族の意見も聞き、計画作成担当者につなげている。定期的な見直しも行われ、現状に即した計画に変更している。モニタリングはユニット会議で行なっており、訪問看護師もモニタリングの内容を確認し情報を共有している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケア記録に様子を記録し、変化がある場合は連絡ノートで情報を共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	取り組むように努めています。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	努めています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	なるべく本人のこれまでのかかりつけ医を継続できるように支援しています。	利用者の希望するかかりつけ医により受診支援が行われている。看護師はユニット毎にいるが、更に24時間対応の訪問看護も活用し、日頃の健康管理は適切に行なわれている。また、緊急時等の窓口も計画作成担当者に一本化され、医師や家族との連携も図っている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常時、職場内の看護師が一人ひとりの体調を把握する様努めて、適切に医療に結びつける役割を担っています。訪問看護ステーションと医療連携を結び、不測の事態に備えています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院につながる時には、看護師、ケアマネも受診に同行し、施設内での様子を伝えていきます。入院後は、面会に出向き、退院後の施設内環境整備に努めています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	家族との相談時に、その都度事業所の方針をお伝えする一方で、できるだけ長く当事業所で暮らせるように医療含め環境の整備を整えています。	開設から4年目を迎えているが、ホームでの看取りの経験がある。利用開始時には重度化した場合について家族に十分説明がされており、そのような事態に直面した場合にも訪問看護師との連携をとっている。状態の変化に合わせ意志を確認しながら見極めている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	今年は全員、消防署で救急救命講習を受講し、利用者急変や事故に即対応できる人材を育成しています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	地域住民との防災協定目的の書類作成はまだできていません。緊急連絡網の訓練を抜き打ち的に行い、職員の災害に対する意識付けを行っています。	防災訓練は夜間想定も含め年2回計画し、消防署の指導の下、実施されている。非常食として100食分備蓄されている。「防災協定」については運営推進会議で取り上げられ、締結までは到っていないが地区の理解は得られている。職員の防災に関する意識は高く、日頃からの話し合いで具体的に成すべきことを一人ひとり把握している。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	対応に心がけています。	姓や名に「さん」付けで呼びかけをし、耳の不自由な方には耳元で利用者にわかるようにはっきりと話しかけている。人格の尊重に関して、職員の言動が不適切であると思われる場合には管理者が注意を促すようにしている。個人情報の保護については、利用契約書や重要事項説明書に明記し遵守している。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	働きかけに心がけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望に沿った支援ができる様、一人ひとりの気持ちを伺うようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	一人ひとりの好みに添えるように支援しています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と共に・・・という思いをもって、日々一緒にできる事を模索しています。	食事は朝、昼、夕と職員が勤務シフトに合わせて作っている。おやつ作りには利用者も参加し、地元ならではの「五平餅」など、懐かしい味を楽しむこともある。利用者一人ひとりの嚥下や咀嚼の状態、体調などに応じ、刻み食、ペースト食、カリウムを抜いた食事等、こまめに対応している。副菜も2種類以上あり、味も工夫され、彩り良く盛り付けられていた。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	脱水や栄養不足にならない様に看護師が常にチェックしています。献立と食事量を記録して、1日通して栄養がバランスよく摂取できるよう気をつけています。食事量の少ない人には栄養補助食品で対応しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアをしています。また、食前に口腔ケア体操を取り入れてます。		

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	個々に合せた排泄パターンを知り、誘導及び声かけをしています。紙おむつの量を減らす為のケアカンファレンスを度々行っています。	自立の方、紙パンツ使用の方と様々であるが、職員は一人ひとりの排泄パターンを把握しホームの目指す、紙おむつに頼らないケアを実践している。排泄チェックリストを基に話し合いを重ね、声掛けと誘導を行なっている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排便記録をチェックし、個別に看護師が対応しています。水分摂取量が少ない人には、スポーツ飲料、ヤクルト、ゼリー系等ありとあらゆる物を試しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	保清の意味でも、入浴は実施してほしいという職員の希望から、大方の入浴日は決まっているが、常に本人の希望を伺ってから実施する様にしています。リフト浴は週4日稼働しています。	各ユニットにある浴室には檜とホーロー製の2種類の浴槽があり、ホーロー浴槽にはリフトが設置してある。利用者のうちほぼ半数の方がリフトを使用し入浴している。ホーロー浴槽に入浴剤を使うなど、入浴を拒みがちな方も楽しみながら入浴が出来るように工夫している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中でもひとりでくつろぎたい人や午睡をしたい人には無理して起きてもらう事はせず、個々人のペースに合わせた支援をしています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局の薬剤情報を元に個々人の服薬個数や効能を書いたファイルを作成している。そのファイルは週1回の薬セット日に修正をかけている。また、変更時には、医療連絡ノートで職員に知らせている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	出来るだけの支援をこころがけています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人の人と協力しながら出かけられるように支援している	常に希望に沿ってあげられないのが、施設側の課題でもあるが、家族や地域の人の助けを借りて、外出支援を行っている。	高齢化・重度化が進む中で全員での外出が難しくなっているが、通院の折にちょっと足を伸ばしドライブを楽しんでいる。また、ホーム玄関前は車寄せとなっており、広いスペースがあることから遠出の難しい利用者も外気浴を楽しんでいる。	

認知症グループホームたのしや駒ヶ根・いちいユニット

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	施設内で個々人の小遣いを預かっており、個別の買い物支援している。収支は毎月家族に書面で報告している。自分で管理希望な方は、当事者責任の元、自分で所持している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	出来るだけの支援をしています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花を飾ったり、風を取り入れたり、日差しの調整をして、心地良く過ごせるように工夫している。	建物の周囲は落葉樹で囲まれており、リビングの大きな窓からは居ながらにしてその光景が一望でき、静かで穏やかな環境が保たれている。建物内は「太陽光真空集熱温水器」の利用で快適な温度調節がされている。また、全体的にゆとりのある造りで各利用者が思い思いの居場所で過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有空間が一つしかないのが欠点ですが、極力個々人が嫌な思いをしないような居場所作りを心がけています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所時、家族と相談して、その時の状況に応じて馴染みのもの、好みのものを持ってきて頂いている。	居室の扉は通常の倍近い巾があり、車椅子での出入りも余裕をもって対応できるようになっている。馴染みのタンスや利用者自ら作った木目込み人形などを収めた飾り棚が置かれている居室も見られた。自宅からの延長で過ごせるように利用者の生活暦を把握し、一人ひとりがその人らしく暮らせるよう配慮している。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	シルバーカーや車椅子対応の方が増えてきており、付き添いが必要、見守りのみなど状態に合わせて、利用者が行動が制限されない様にサポートしています。		