

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2193100084		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム可児広見		
所在地	岐阜県可児市広見2129番地1		
自己評価作成日	令和4年2月5日	評価結果市町村受理日	令和4年4月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2193100084-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市前賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和4年3月9日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【にやり・ほっと】報告書が会社の中で評価され、現在のスキルアップの評価に中に取り入れられていることを誇りに思い、現在もスタッフが積極的ににやり・ほっと報告書を提出し、気づきの力をUPさせている。
また、会社全体として自立支援の取り組みに力を入れており、当ホームも水分や栄養・運動とご利用者様に合わせた方法を行っている。
薬を使わない方法での便コントロール等もスタッフからの提案で積極的に行っています。
コロナウィルスの感染拡大に伴い色々な行事が中止される中、リモートでの行事への参加や高齢福祉課からの依頼による認知症サポーターステップアップ講座で寸劇を披露したりと良い関係を続けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

自立支援に力を入れており、利用者毎の色を決めて、その色を頼りに洗濯物を畳んでもらうといった工夫をしている。利用者が前向きに動けるような声掛けをすることも、自立支援に繋がっている。
減薬にも取り組んでおり、下痢の利用者には薬ではなく、ヨーグルトを食べてもらおうといった促しを行っている。できるだけ自然な状態で排泄ができるよう取り組んでいる。
管理者が、職員のモチベーションを上げるように関係づくりを進めており、働きやすい環境になっている。職員が前向きに利用者に関わることで、利用者も前向きに入浴を行うといった好循環になっており、そういった点でも自立支援に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

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
I. 理念に基づく運営					
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	コロナ禍で認知症カフェを開催することも地域の方々とのかわりを持つこともできない状況である。しかし、ホーム前にベンチを置き少人数での認知症カフェを開催できるスペースを作って開催できる日程を調整する段階にしてある。	朝礼・夕礼で唱和をして、理念の共有を行っている。事務所に理念を掲示し、日常的に意識づけをしている。理念の研修を年間計画に組み込んでいる。	
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	現在、ホームのあるところに町内会がないため、町内での交流はできていない。天気の良い日にご利用者様と散歩に出かけることで近所の方との会話ができるように努力している。	子どもが外にいる時間を狙って散歩に出るようにし、交流を図っている。地域住民に向けて認知症サポーター養成講座を開講し、好評を得た。	
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	可児市地域包括からの依頼で認知症サポーターステップアップ講座に参加し、一般的に認知症の方のかかわり方で困っていることを寸劇にて発表している。		
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	コロナ禍であるため、書面での開催となっている。内容には、現在取り組んでいる自立支援の事例を報告したり、参加予定者全員に意見をいただいてその結果を報告している。	市役所から書面開催の話があり、現在は書面にて運営推進会議を行っている。意見を吸い上げるため、会議の議事録と合わせてアンケート用紙を送付している。	
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	認知症サポーター養成講座開催時には、できるだけスタッフや管理者も参加し、ステップアップ講座では寸劇を披露している。	市からの依頼で認知症サポーター養成のステップアップ講座を開催し、そのアンケートを市が行うという連携を年に数回行っている。市との連絡は電話やメールを活用している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	4半期に1回の身体拘束及び不適切ケアのシートをスタッフ全員に順番で答えてもらい、スタッフが理解したり注意しあえる環境を整えている。また、身体拘束廃止委員会を設置している。	身体拘束に関する研修を定期的に行い、チェックリストで振り返ることによって意識づけをしている。身体拘束にあたるか判断に困る事例は、市役所に聞いて判断している。会議の場だけでなく、随時集まり身体拘束に対しての話し合いを行っている。	
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	4半期に1回の研修を数日かけて全員に行い、スタッフが理解したり注意しあえる環境を整えている。また、管理者ができるだけ現場に入りスタッフの言動やご利用者様の身体チェックができるよう入浴介助にも入っている。		

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
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	会社の事業所研修の中にあるので、1年に1回ホーム会議にて研修を行っている。		
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	全文読み上げるため、十分な時間を取り説明している。		
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	ホームにご意見箱を設置しており、定期的に中身を確認するとともに、面会に来られた時に声掛けをし、話を伺うようにしています。	家族がホームに来所した際に話しかけ、意見を聞いて職員間で情報共有している。家族からの意見はユニット会議で検討されている。緊急の場合は、その場にいる職員で話し合っ対応している。	
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	スタッフが話しやすい環境を整えているため、ホーム会議やユニット会議で提案されたり、個別に管理者に話があるため、その都度瞬時に対応しています。	夜勤のときや休憩時など、管理者と職員が一对一で話せるタイミングで話を聞いている。3か月に一度、管理者の面談を行っている。物品の購入などの要望にはすぐに対応している。	
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	希望休を月2回、必要があればそれを聞きシフト作成している。また、学生がいるスタッフに関しては、急病や学校行事に柔軟に対応しています。		
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	会社が資格支援のためのZOOMにて開催される講座や研修に該当者全員に声掛けをし、できるだけ多くのスタッフに参加してもらえるよう声掛けをしている。		
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	コロナが流行する前は、土岐市での施設連携会に管理者・スタッフで参加していたが、現在の状況下での開催が難しい。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	スタッフとともに話をたくさんし、個別に対応するようにしている。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	時間を作り同じテーブルにつき会話をたくさんするようスタッフも管理者も意識して行っています。		
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	コロナ禍でなかなか直接面会ができない状況であるため、ホームの建物の特徴を生かし玄関横の廊下の長い窓越しに面会していただき、声が聞こえにくい携帯のできるインターホンでの会話をしていただいています。		
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	コロナ禍でなかなか直接面会ができない状況であるため、ホームの建物の特徴を生かし玄関横の廊下の長い窓越しに面会していただき、声が聞こえにくい携帯のできるインターホンでの会話をしていただいています。	「コロナ蔓延防止・重点措置」の間の家族面会は窓越しに行い、トランシーバーを活用して感染防止対策を行った。蔓延防止措置が解除され、玄関先で利用者と家族が会って、お茶を飲みながら歓談している。	
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	ご利用者様の状況や会話から席替えを随時行っている。		

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
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	医療的な事情により退去されるかたがほとんどなので、入院後の様子を電話でお聞きしています。		
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					
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	ご利用者様一人一人に担当スタッフがいるのでその人を中心にユニット会議で共有しています。	利用者の生活歴を基にした声掛けを行い、成功した声掛けを職員間で共有している。意思の疎通が難しい利用者には、声掛けの反応を見て意向を把握している。	
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	介護支援専門員を中心にご家族様からお伺いしたり、ご本人様との会話から情報収集しています。		
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	ご利用者様一人一人に担当スタッフがいるのでその人を中心にユニット会議で共有しています。		
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	ヒヤリハット・事故報告・にやりほっと報告書を活用しユニット会議で話し合い、ホーム全員で共有しています。	利用者の今できる事に着目し、これから何ができるかを考えた介護計画を作成している。入居時には短期1か月、長期3か月の目標を設定して介護計画を立てている。通常は短期3か月、長期6か月で目標設定し、毎月のモニタリングで見直しを行っている。	
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	記録がiPhoneで行っているため、全員の記録が見れるので情報共有できている。		
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	その人の状況に合わせたサービスを提供できるよう努力している。		

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
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	コロナ禍における地域貢献がむずかしく苦慮している。今現在できていない。		
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し、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	本人・ご家族の意向に沿った支援を行っている。	月2回の訪問診療があり、その際には薬剤師も同行し、薬の相談もしている。週1～2回訪問看護が来ており、緊急時には24時間オンコール対応している。訪問歯科が週1回訪れ、必要時には回数を増やして対応している。	
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	その都度連絡をとり、指示を仰ぎながら対応している。		
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。	現在、ご家族以外の面会が難しいため、入院中は電話にて状況の確認をしている。		
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	入居時に重度化した場合主治医を含めて話し合いをすることを説明してある。現在、該当者はいないので今後どうなるか未定。	重度化や終末期の支援に関しては、入居時に家族に説明をして同意を得ている。主治医が施設を持っており、ADLに合わせて病院や施設への移動を提案している。看取りの研修は年に1度看護師が行っている。緊急搬送のマニュアルが整備されている。	
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	定期的に応急手当等の訓練は行っていません。緊急時にはすみやかに管理者とユニットリーダーに報告することになっており指示を通りに対応する体制は確立しています。		
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	消防訓練を行っています。水害についても市のマップを参考に第1次避難先を決めています。また、その際ホームに近い家のスタッフの協力をお願いしてあります。	年2回の防災訓練を行っており、それぞれ日中・夜間を想定している。消防署の協力の下、通報訓練と消火訓練を行っている。AEDを設置しており、玄関に張り紙をして周知している。民生委員と日ごろから災害時の連携を話し合っている。	

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	声掛けのタイミングや言葉について、その人にあった声掛けをするよう指導しています。	排泄時には、できるだけ落ち着いて排泄ができるよう配慮している。プライバシー保護の研修を行い、ユニット会議でも話し合っている。居室の扉が開いていないか日常的に注意をし、プライバシーの確保に努めている。	
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	日常会話から自己決定ができるよう誘導するようにしていますが、認知症の進行によりできないこともあります。		
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	スタッフ側の都合やスケジュールを押し付けることなく、その人のその日の状態に合わせて支援しています。		
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	服の決定はできるだけご本人にお願いしております。発語の少ない方には、スタッフが選びお聞きして決めるようにしています。また、レクリエーションをりようしてマニキュアを塗ったりしています。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	できる方のできることを手伝っていただいています。	食事の好みを入居時に聞き取り、日々の残食からも把握している。利用者ごとに食事形態の一覧をつくり、職員間で共有している。レクで利用者とおはぎを作ったり、誕生日にはケーキなどを用意し、食べている姿を写真に撮って家族に送っている。	
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	1日の水分量は人それぞれ設定されており、定期的に見直しをしています。 栄養バランスについては、血液検査の結果と体重の増減を合わせて調整しています。		
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	うがい薬を使用しての口腔ケアを行っています。ほとんどの方が歯科衛生士による口腔ケアを受けております。		

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
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	ユニット会議で話し合い、できるだけトイレにて排泄ができるよう支援しています。	寝る前にトイレ誘導をし、自立した排泄を続けられるよう促している。夜間は、自分で行ける利用者を見守り、定時の声掛けやパッド確認など、利用者に合わせて対応している。できるだけ同性介助を心がけている。	
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	排便マイナス日数を把握し、必要に応じてオリブオイルを飲んでいただいたり、腸内環境を整えるため飲むヨーグルトを提供して個別に対応しています。		
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	その日の体調や一番風呂が好きな方等その人に合わせて支援しています。	週2～3回の入浴機会があり、入浴剤を使っている。経営者がバラを作っており、薔薇風呂に入る機会がある。季節には、ゆず湯や菖蒲湯も行っている。利用者のADLに合わせて2人体制での入浴介助を行うこともある。	
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	できるだけ日中傾眠しないよう、お手伝いをお願いしたり、体を動かしていただく支援をしています。それでも眠れないときはフロアにてスタッフと過ごしていただいています。		
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	半年ごとに服薬一覧表を作成し、副作用もわかりやすく表にして共有しています。		
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	その人、その日に合わせた役割をお願いしています。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍で難しい状況になっていますが、ご家族様をお願いして喫茶店に行っていたり、なじみの美容院に行っていたりしています。	日々の散歩のコースをいくつか用意し、利用者のADLに合わせて歩行時間を調整している。外出時に体調の急変があった場合、ホームから職員が駆け付ける体制を取っている。コロナ禍で外出が難しくなっているため、ホーム内を長く歩けるように、要所に見るものを配置している。	

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
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	コロナ禍で難しい状況です。以前は、野菜の苗を買いに行ったり、その日のおやつを階に行ったりしていました。		
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	本院から要望があれば、ご家族様に電話をしてもらっています。また、数名ですが、ご自分の携帯電話で居室からご家族へ電話をかけておられます。		
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	レクリエーションで作った作品をユニット内や廊下に飾り運動を兼ねて見に行ってもらっています。	電話による聞き取り調査のため、コメントなし。	
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	事務所前の廊下に長椅子を置きそこでお茶していただいたり、玄関前外に木製のフェンスで囲った場所を作りそこにベンチ2個設置し、お茶したりおしゃべりしたりしていただいています。		
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	入居時にご家族・ご本人と相談し必要なものを持ち込んでいただいています。	電話による聞き取り調査のため、コメントなし。	
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	認知症であるため、自分の姓名が分からなくなることがあるため、一人一人に色を決めてあり、椅子や衣類等にその色で印をつけ、自分たちで洗濯物等が分けられるようにしてあります。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2193100084		
法人名	メディカル・ケア・サービス東海株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム可児広見		
所在地	岐阜県可児市広見2129番地1		
自己評価作成日	令和4年2月5日	評価結果市町村受理日	令和4年4月27日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2193100084-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和4年3月9日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

【にやり・ほっと】報告書が会社の中で評価され、現在のスキルアップの評価に中に取り入れられていることを誇りに思い、現在もスタッフが積極的ににやり・ほっと報告書を提出し、気づきの力をUPさせている。
また、会社全体として自立支援の取り組みに力を入れており、当ホームも水分や栄養・運動とご利用者様に合わせた方法を行っている。
薬を使わない方法での便コントロール等もスタッフからの提案で積極的に行っています。
コロナウィルスの感染拡大に伴い色々な行事が中止される中、リモートでの行事への参加や高齢福祉課からの依頼による認知症サポーターステップアップ講座で寸劇を披露したりと良い関係を続けています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25) ○	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19) ○
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) ○	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) ○
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37) ○	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) ○
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49) ○	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う ○
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31) ○	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う ○
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28) ○		

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
I. 理念に基づく運営					
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	コロナ禍で認知症カフェを開催することも地域の方々とのかわりを持つこともできない状況である。しかし、ホーム前にベンチを置き少人数での認知症カフェを開催できるスペースを作って開催できる日程を調整する段階にしてある。		
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	現在、ホームのあるところに町内会がないため、町内での交流はできていない。 天気の良い日にご利用者と散歩に出かけることで近所の方との会話ができるように努力している。		
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	可児市地域包括からの依頼で認知症サポーターステップアップ講座に参加し、一般的に認知症の方のかかわり方で困っていることを寸劇にて発表している。		
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	コロナ禍であるため、書面での開催となっている。内容には、現在取り組んでいる自立支援の事例を報告したり、参加予定者全員に意見をいただいてその結果を報告している。		
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	認知症サポーター養成講座開催時には、できるだけスタッフや管理者も参加し、ステップアップ講座では寸劇を披露している。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	4半期に1回の身体拘束及び不適切ケアのシートをスタッフ全員に順番で答えてもらい、スタッフが理解したり注意しあえる環境を整えている。また、身体拘束廃止委員会を設置している。		
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逃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	4半期に1回の研修を数日かけて全員に行い、スタッフが理解したり注意しあえる環境を整えている。また、管理者ができるだけ現場に入りスタッフの言動やご利用者様の身体チェックができるよう入浴介助にも入っている。		

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
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	会社の事業所研修の中にあるので、1年に1回ホーム会議にて研修を行っている。		
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	全文読み上げるため、十分な時間を取り説明している。		
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	ホームにご意見箱を設置しており、定期的に中身を確認するとともに、面会に来られた時に声掛けをし、話を伺うようにしています。		
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	スタッフが話しやすい環境を整えているため、ホーム会議やユニット会議で提案されたり、個別に管理者に話があるため、その都度瞬時に対応しています。		
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	希望休を月2回、必要があればそれを聞きシフト作成している。また、学生がいるスタッフに関しては、急病や学校行事に柔軟に対応しています。		
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	会社が資格支援のためのZOOMにて開催される講座や研修に該当者全員に声掛けをし、できるだけ多くのスタッフに参加してもらえるよう声掛けをしている。		
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	コロナが流行する前は、土岐市での施設連携会に管理者・スタッフで参加していたが、現在の状況下での開催が難しい。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	スタッフとともに話をたくさんし、個別に対応するようにしている。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	介護支援専門員を中心に努力しています。		
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	時間を作り同じテーブルにつき会話をたくさんするようスタッフも管理者も意識して行っています。		
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	コロナ禍でなかなか直接面会ができない状況であるため、ホームの建物の特徴を生かし玄関横の廊下の長い窓越しに面会していただき、声が聞こえにくい携帯のできるインターホンでの会話をしていただいています。		
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	コロナ禍でなかなか直接面会ができない状況であるため、ホームの建物の特徴を生かし玄関横の廊下の長い窓越しに面会していただき、声が聞こえにくい携帯のできるインターホンでの会話をしていただいています。		
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	ご利用者様の状況や会話から席替えを随時行っている。		

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
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	医療的な事情により退去されるかたがほとんどなので、入院後の様子を電話でお聞きしています。		
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					
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	ご利用者様一人一人に担当スタッフがいるのでその人を中心にユニット会議で共有しています。		
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	介護支援専門員を中心にご家族様からお伺いしたり、ご本人様との会話から情報収集しています。		
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	ご利用者様一人一人に担当スタッフがいるのでその人を中心にユニット会議で共有しています。		
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	ヒヤリハット・事故報告・にやりほっと報告書を活用しユニット会議で話し合い、ホーム全員で共有しています。		
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	記録がiPhoneで行っているため、全員の記録が見れるので情報共有できている。		
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	その人の状況に合わせたサービスを提供できるよう努力している。		

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
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	コロナ禍における地域貢献がむずかしく苦慮している。今現在できていない。		
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	本人・ご家族の意向に沿った支援を行っている。		
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	その都度連絡をとり、指示を仰ぎながら対応している。		
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。	現在、ご家族以外の面会が難しいため、入院中は電話にて状況の確認をしている。		
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	入居時に重度化した場合主治医を含めて話し合いをすることを説明してある。現在、該当者はいないので今後どうなるか未定。		
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	定期的に応急手当等の訓練は行っていません。緊急時にはすみやかに管理者とユニットリーダーに報告することになっており指示を通りに対応する体制は確立しています。		
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	消防訓練を行っています。水害についても市のマップを参考に第1次避難先を決めています。また、その際ホームに近い家のスタッフの協力をお願いしてあります。		

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	声掛けのタイミングや言葉について、その人にあつた声掛けをするよう指導しています。		
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	日常会話から自己決定ができるよう誘導するようにしていますが、認知症の進行によりできないこともあります。		
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	スタッフ側の都合やスケジュールを押し付けることなく、その人のその日の状態に合わせて支援しています。		
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	服の決定はできるだけご本人にお願いしております。発語の少ない方には、スタッフが選びお聞きして決めるようにしています。また、レクリエーションをりようしてマニキュアを塗ったりしています。		
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	できる方のできることを手伝っていただいています。		
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	1日の水分量は人それぞれ設定されており、定期的に見直しをしています。栄養バランスについては、血液検査の結果と体重の増減を合わせて調整しています。		
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	うがい薬を使用しての口腔ケアを行っています。ほとんどの方が歯科衛生士による口腔ケアを受けております。		

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
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	ユニット会議で話し合い、できるだけトイレにて排泄ができるよう支援しています。		
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	排便マイナス日数を把握し、必要に応じてオリブオイルを飲んでいただいたり、腸内環境を整えるため飲むヨーグルトを提供して個別に対応しています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	その日の体調や一番風呂が好きな方等その人に合わせて支援しています。		
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	できるだけ日中傾眠しないよう、お手伝いをお願いしたり、体を動かしていただく支援をしています。それでも眠れないときはフロアにてスタッフと過ごしていただいています。		
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	半年ごとに服薬一覧表を作成し、副作用もわかりやすく表にして共有しています。		
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	その人、その日に合わせた役割をお願いしています。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍で難しい状況になっていますが、ご家族様をお願いして喫茶店に行っていたり、なじみの美容院に行っていたりしています。		

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
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	コロナ禍で難しい状況です。以前は、野菜の苗を買いに行ったり、その日のおやつを階に行ったりしていました。		
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	本院から要望があれば、ご家族様に電話をしてもらっています。また、数名ですが、ご自分の携帯電話で居室からご家族へ電話をかけておられます。		
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	レクリエーションで作った作品をユニット内や廊下に飾り運動を兼ねて見に行ってもらっています。		
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	事務所前の廊下に長椅子を置きそこでお茶していただいたり、玄関前外に木製のフェンスで囲った場所を作りそこにベンチ2個設置し、お茶したりおしゃべりしたりしていただいています。		
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	入居時にご家族・ご本人と相談し必要なものを持ち込んでいただいています。		
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	認知症であるため、自分の姓名が分からなくなることがあるため、一人一人に色を決めてあり、椅子や衣類等にその色で印をつけ、自分たちで洗濯物等が分けられるようにしてあります。		