

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	2190500211		
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各務原鶴沼朝日		
所在地	岐阜県各務原市鶴沼朝日町3丁目154番地		
自己評価作成日	平成29年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 9月26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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigyosvCd=2190500211-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 3月31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)】

毎日レクリエーションや体操を行っておりADLの維持・向上、利用者間や職員との人間関係づくりを実施しております。定期的にふまねっと運動をしております運動機能と合わせて認知機能の改善にも取り組んでいます。
また散歩で地域を散策したり、地域の行事に参加したりしております。

【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)】

ホーム開設から3年目を迎えたが、比較的用户者の自立度が高いことから、充実した利用者支援と円滑なホーム運営が行われている。行政との連携は強固であり、地域との交流も活発である。家族との協力体制も構築されており、年間1回の家族会を2回に増やす計画も浮上している。
職員意見から実施された「利用者作品点」は見事な出来栄であった。リビングの一角に展示台を設け、壁には書道やぬり絵の作品が掲示してある。お手玉、クラフト飛行機、ひな人形、ぬいぐるみ、毛糸の編物、運針作品等々を、見た家族が驚嘆の声を上げ、感激に目頭を熱くしたのもうなずける。
利用者の失いかけていたものを呼び戻し、「普通の暮らしの延長」を追い求める支援が続いている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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拡がったり深まり、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と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、生き活きと働けている (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している (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、安心して暮らしている (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	実施しております。毎日の朝礼・夕礼の他、月1回のホームミーティングで唱和をしています。また、エリア内研修でビジョン研修について実施しております。	毎月開催される法人エリア内のビジョン研修において「理念」を掘り下げて学んでおり、ホームでの暮らしが普通の生活の延長となるよう取り組んでいる。目標管理により、職員への周知も進んでいる。	
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	実施しております。地域の行事に利用者様、スタッフ共に参加しております。	継続的に地域の中学生が体験学習に訪れており、地元の高校のボランティア活動部との交流も始まった。地域の夏祭りの子供みこしの見物や「左義長」見物も恒例となっている。	
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	実施しております。管轄の地域包括支援センター主催のネットワーク事業に参加したり、認知症サポーター養成講座を地域の自治会などで開催しております。キャラバンメイト養成講座の講師をしております。		
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	取り組んでおります。会議の中でホーム内での事故、ヒヤリ・ハットを報告させていただきご助言をいただいたりしております。利用者様代表も参加していただきホームでの生活を話していただいております。	毎偶数月に運営推進会議が開催され、行政代表(市・職員又は地域包括支援センター職員)、地域代表(自治会長、民生委員)、利用者・家族代表等が参加している。毎回、議事録が丁寧に作成されている。	29年度より、市条例の改正によって会議の開催頻度が4ヶ月に1度となる。メンバーによる「目標達成計画」の評価(進捗管理)を実施することが望まれる。
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	ホーム運営について不明な点などは担当窓口を確認しております。事業所協議会などで交流を図っています。	管理者が毎月市の担当課を訪問して報告や相談を行い、市からは新たな情報を取得する等、良好な関係を構築している。生活保護受給者の入居もあり、担当課との緊密な連携を図っている。	
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	社内で実施しております「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」を活用して自身のケアを振り返っております。また、ホーム内研修で身体拘束・虐待を実施しております。	隔月、「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」によって、自己点検を行っており、職員の身体拘束や虐待防止に関する意識は高い。管理者が支援の現場に入り、気になる点があればその場で指導している。	
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	社内で実施しております「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」を活用して自身のケアを振り返っております。また、ホーム内研修で身体拘束・虐待を実施しております。		

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
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	ホーム内研修でプライバシー保護と権利擁護について研修を実施しております。		
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	契約時には書面の説明をしてご納得いただいたのちにご署名・ご捺印をいただいております。		
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	ご意見箱を設置し、ご記入いただける環境を整えております。 いただいたご意見は、運営推進会議で報告する機会を設けております。	ホーム運営に協力的な家族が多く、家族会だけでなく、運営推進会議やホームイベントへの参加にも積極的である。法人が実施した家族満足度調査では、全国250事業所中、9位の成績を収めた。	
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	年に1回従業員満足度アンケートを実施しております。	毎年実施の「職員満足度アンケート」を、管理者自らの反省材料と捉えており、職員意見を反映したホーム運営を目指している。職員意見で実施した「利用者作品展」は、家族が感激するほどの出来栄であった。	利用者の可能性を引き出す「作品展」が、継続して開催され、さらに他のホームにも波及・展開されることを期待したい。
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	随時面談を実施し、職員の思いや意見を確認しております。		
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	ホーム内研修、エリア内研修、事業部内研修を実施しております。		
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	市内の介護事業所協議会や管轄包括支援センターの活動に参加しております。		

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
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	入居間もない利用者様に対してはスタッフから積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係構築に努めております。		
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	入居間もない利用者様のご家族に対して電話などで近況を報告したりして関係構築に努めております。		
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	ケアマネージャーや計画作成担当者が初回介護計画書を振り返り、最適なサービスを提供できるように様子観察をしたり、聞き取りを行っています。		
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	利用者様を介護の対象という見方ではなく、一緒に生活する一人の方と捉え対応しております。		
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	介護計画書を作成する際にご家族の意向を確認しております。 また、面会に来ていただきやすい環境を整える様に努めております。		
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	入居後も馴染みの店や地域の人と関係が継続できるように外出の機会を設けております。	県道師範であった利用者の許には、継続して弟子の来訪がある。利用者同士が同郷の顔見知りであったというエピソードもある。	
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	日常の様子観察から利用者間の関係を把握し、孤立しないようにスタッフが間に入ってコミュニケーションを図っています。		

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
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	退去後お困りの時には連絡していただけるようにお伝えしたり、転居先施設に訪問したりしております。		
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	計画作成担当者や居室担当者が日頃から聞き取りを行っております。困難な場合はご家族から聞き取りを行っております。	新たに掴んだ利用者の思いや意向は、申し送りノートやユニットミーティングを通して職員周知が図られている。職員が掴んだ利用者ニーズは、計画作成担当者や介護支援専門員が介護計画に反映させている。	
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	計画作成担当者や居室担当者が日頃から聞き取りを行っております。困難な場合はご家族から聞き取りを行っております。		
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	計画作成担当者や居室担当者が日頃から聞き取りを行っております。困難な場合はご家族から聞き取りを行っております。		
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	毎月のユニットミーティングで介護計画更新の方に対してモニタリングを行っております。	定期的な見直しだけでなく、利用者の状態変化や意向の変化にも着目して見直しを実施しようとしている。「ボケたくない」には「脳トレ」を、「話がしたい」には「職員との個別外出」で対応している。	
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	介護日誌や申し送りノートを活用し、情報共有をしております。		
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	ホーム内でサービスが完結しないよう、社会資源を活用する為に介護計画の中に盛り込んでいます。		

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
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	ホーム内でサービスが完結しないよう、社会資源を活用する為に介護計画の中に盛り込んでいます。		
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	かかりつけ医と連携し、本人及び家族が納得できる医療を提供する為に適宜専門の医療機関に受診しております。	ほとんどの利用者が往診対応の可能なホーム協力医をかかりつけ医としている。3名の利用者は家族対応にてこれまで通りのかかりつけ医を利用している。歯科やマッサージも往診対応が可能である。	
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	看護連絡票を活用し、看護師と連携しております。		
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。	入院時には病院に情報提供し、入院中には最低でも3日に1回は病院を訪問し病状確認、病棟看護師と連携をとっています。		
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	入居時に重度化指針について説明し同意を得ています。また、ホーム内研修を実施して、看取りが可能な態勢を敷いている。	これまでにホームでの看取りの実績はないが、重度化指針を定めて利用者・家族に説明し、職員研修にも余念がない。ホームでの看取りが可能な条件が揃ってきた。	
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	ホーム内研修で急変時の緊急対応について研修しております。		
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	ホーム内研修で災害時の対応を研修しております。 運営推進会議に自治会長と連携を図っています。	年に2回の防災訓練を実施しており、自治会長の働きかけもあって、地域からも住民が参加している。夜間想定避難訓練では、2階ユニットの車いす利用者をホーム外に搬出する実効性の高い訓練を実施した。	

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	社内で実施しております「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」を活用して自身のケアを振り返っております。	男性職員が3名いることから、プライバシーや羞恥心に関して心配な面はあるが、入浴支援や排泄支援においては特段の問題も発生していない。男性は「苗字にさん付け」、女性は「名前にさん付け」が多い。	
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	職員が決定しないように複数の選択肢を利用者様に提案し、自己決定できるようにしております。		
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	利用者様のニーズを尊重するよう、日頃から聞き取りを行っています。		
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	更衣の際には着る服をご自身で選んでいただいております。		
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	配膳や下膳、調理について利用者様が出来る事についてはやっております。	調理専門の職員が2名おり、両ユニットとも同じメニューで食事を提供している。誕生日には職員の寄せ書きの色紙がプレゼントされ、居室担当者と外食したり、ケーキで祝ってもらったりしている。	
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	食事摂取量、水分摂取量について毎日把握しております。 食事メニューについては栄養士が考える献立に沿って調理しております。		
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	毎食後声掛けをして口腔ケアを行っております。 出来ない方については誘導や一部介助など必要に応じて介助しております。		

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	なるべくオムツを使用しなくてもいいように、適宜声掛けをして排泄を促しています。	2名の利用者については排泄時に介助を必要とするが、全員が便意、尿意を訴えることができる。トイレでの排泄が基本であり、現在は利用者全員がトイレでの排泄を実現させている。	
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	排便について毎日確認し、日頃から腸のマッサージをしたりしています。		
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	お湯の温度など好みに合わせて対応しております。 基本的な時間は決まっておりますが、なるべくニーズに添えるように柔軟に対応しております。	午後入浴を基本とし、週に2～3回の入浴を支援している。シャワー浴の対象者が3名いるが、利用者の希望によって毎日入浴することも可能である。	
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	日中でも休みたい時に休めるよう、夜間は良眠していただけるよう個別で対応しております。		
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	医療機関・提携薬局と連携し薬の情報は最新のものが見覧できる場所に設置しております。		
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	無理のない範囲で出来る事はやっていたり、出来るよう役割を提案しております。		
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支援している	日常的に散歩などの外出をしております。 季節ごとに遠方にも外出しており、ご家族も参加できるように案内しております。	様々なスタイルの外出支援があり、散歩では1対1や利用者が車いすを押して1対3での外出もある。自宅が近い利用者は、散歩の都度古くからの友人に会う機会が多く、楽しみとなっている。	

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
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	買い物の際には支払いは本人にさせていただく等、出来る事はしていただくように支援しております。		
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	日頃から要望の聞き取りをしておりますので、電話したいや手紙を書きたいといった要望があれば職員が仲介役となり対応しております。		
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	壁面づくりなど飾り付けは利用者様とスタッフの共同製作したものであり、季節感を感じていただけるように工夫しております。	ホーム内のあちこちに「利用者作品展」の小作品が展示されていた。書道、ぬり絵、お手玉、クラフト飛行機、ひな人形、ぬいぐるみ、毛糸の編物、運針作品等々、どれを見ても見事な出来栄であった。	
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	席の配置は馴染みの関係が築けるよう配慮しております。 ご自身の席以外にソファを設置し好きな場所で過せるよう配慮しております。		
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	これまで使い慣れた家具や写真などをお持ちいただいております。その中で安心・安全に過せるようクッション材などを使用しております。	利用者のこれまでの暮らしを尊重し、ベッド利用や布団を敷いて寝る等の選択ができる。使い慣れた筆筒やテレビを持ち込んだり、位牌を安置した居室もあった。	
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	薬や危険物については鍵のかかる場所で保管をしていますが、利用者様が使われるものについては利用者様が使いやすい場所に保管しております。		

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	2190500211		
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各務原鶴沼朝日		
所在地	岐阜県各務原市鶴沼朝日町3丁目154番地		
自己評価作成日	平成29年 1月10日	評価結果市町村受理日	平成29年 9月26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	http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2190500211-00&PrefCd=21&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成29年 3月31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)】

毎日レクリエーションや体操を行っておりADLの維持・向上、利用者間や職員との人間関係づくりを実施しております。定期的にふまねっと運動をしております運動機能と合わせて認知機能の改善にも取り組んでいます。
また散歩で地域を散策したり、地域の行事に参加したりしております。

【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)	○	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拡がったり深まり、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、生き活きと働けている (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	実施しております。毎日の朝礼・夕礼の他、月1回のホームミーティングで唱和をしています。また、エリア内研修でビジョン研修について実施しております。		
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	実施しております。地域の行事に利用者様、スタッフ共に参加しております。		
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	実施しております。管轄の地域包括支援センター主催のネットワーク事業に参加したり、認知症サポーター養成講座を地域の自治会などで開催しております。キャラバンメイト養成講座の講師をしております。		
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	取り組んでおります。会議の中でホーム内での事故、ヒヤリ・ハットを報告させていただきご助言をいただいたりしております。利用者様代表も参加していただきホームでの生活を話していただいております。		
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	ホーム運営について不明な点などは担当窓口を確認しております。事業所協議会などで交流を図っています。		
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	社内で実施しております「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」を活用して自身のケアを振り返っております。また、ホーム内研修で身体拘束・虐待を実施しております。		
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	社内で実施しております「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」を活用して自身のケアを振り返っております。また、ホーム内研修で身体拘束・虐待を実施しております。		

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
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	ホーム内研修でプライバシー保護と権利擁護について研修を実施しております。		
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	契約時には書面の説明をしてご納得いただいたのちにご署名・ご捺印をいただいております。		
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	ご意見箱を設置し、ご記入いただける環境を整えております。 いただいたご意見は、運営推進会議で報告する機会を設けております。		
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	年に1回従業員満足度アンケートを実施しております。		
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	随時面談を実施し、職員の思いや意見を確認しております。		
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	ホーム内研修、エリア内研修、事業部内研修を実施しております。		
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	市内の介護事業所協議会や管轄包括支援センターの活動に参加しております。		

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
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	入居間もない利用者様に対してはスタッフから積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係構築に努めております。		
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	入居間もない利用者様のご家族に対して電話などで近況を報告したりして関係構築に努めております。		
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	ケアマネージャーや計画作成担当者が初回介護計画書を振り返り、最適なサービスを提供できるように様子観察をしたり、聞き取りを行っています。		
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	利用者様を介護の対象という見方ではなく、一緒に生活する一人の方と捉え対応しております。		
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	介護計画書を作成する際にご家族の意向を確認しております。 また、面会に来ていただきやすい環境を整える様に努めております。		
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	入居後も馴染みの店や地域の人と関係が継続できるように外出の機会を設けております。		
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	日常の様子観察から利用者間の関係を把握し、孤立しないようにスタッフが間に入ってコミュニケーションを図っています。		

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
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	退去後お困りの時には連絡していただけるようにお伝えしたり、転居先施設に訪問したりしております。		
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	計画作成担当者や居室担当者が日頃から聞き取りを行っております。困難な場合はご家族から聞き取りを行っております。		
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	計画作成担当者や居室担当者が日頃から聞き取りを行っております。困難な場合はご家族から聞き取りを行っております。		
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	計画作成担当者や居室担当者が日頃から聞き取りを行っております。困難な場合はご家族から聞き取りを行っております。		
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	毎月のユニットミーティングで介護計画更新の方に対してモニタリングを行っております。		
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	介護日誌や申し送りノートを活用し、情報共有をしております。		
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	ホーム内でサービスが完結しないよう、社会資源を活用する為に介護計画の中に盛り込んでいます。		

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
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	ホーム内でサービスが完結しないよう、社会資源を活用する為に介護計画の中に盛り込んでいます。		
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	かかりつけ医と連携し、本人及び家族が納得できる医療を提供する為に適宜専門の医療機関に受診しております。		
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	看護連絡票を活用し、看護師と連携しております。		
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。	入院時には病院に情報提供し、入院中には最低でも3日に1回は病院を訪問し病状確認、病棟看護師と連携をとっています。		
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	入居時に重度化指針について説明し同意を得ています。また、ホーム内研修を実施して、看取りが可能な態勢を敷いている。		
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	ホーム内研修で急変時の緊急対応について研修しております。		
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	ホーム内研修で災害時の対応を研修しております。 運営推進会議に自治会長と連携を図っています。		

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
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	社内で実施しております「不適切なケア・身体拘束確認チェックシート」を活用して自身のケアを振り返っております。		
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	職員が決定しないように複数の選択肢を利用者様に提案し、自己決定できるようにしております。		
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	利用者様のニーズを尊重するよう、日頃から聞き取りを行っています。		
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	更衣の際には着る服をご自身で選んでいただいております。		
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	配膳や下膳、調理について利用者様が出来る事についてはやっております。		
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	食事摂取量、水分摂取量について毎日把握しております。 食事メニューについては栄養士が考える献立に沿って調理しております。		
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	毎食後声掛けをして口腔ケアを行っております。 出来ない方については誘導や一部介助など必要に応じて介助しております。		

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	なるべくオムツを使用しなくてもいいように、適宜声掛けをして排泄を促しています。		
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	排便について毎日確認し、日頃から腸のマッサージをしたりしています。		
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	お湯の温度など好みに合わせて対応しております。 基本的な時間は決まっておりますが、なるべくニーズに添えるように柔軟に対応しております。		
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	日中でも休みたい時に休めるよう、夜間は良眠していただけるよう個別で対応しております。		
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	医療機関・提携薬局と連携し薬の情報は最新のものが閲覧できる場所に設置しております。		
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	無理のない範囲で出来る事はやっていたり、出来るよう役割を提案しております。		
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支援している	日常的に散歩などの外出をしております。 季節ごとに遠方にも外出しており、ご家族も参加できるように案内しております。		

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
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	買い物の際には支払いは本人にさせていただく等、出来る事はしていただくように支援しております。		
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	日頃から要望の聞き取りをしておりますので、電話したいや手紙を書きたいといった要望があれば職員が仲介役となり対応しております。		
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	壁面づくりなど飾り付けは利用者様とスタッフの共同製作したものであり、季節感を感じていただけるように工夫しております。		
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	席の配置は馴染みの関係が築けるよう配慮しております。 ご自身の席以外にソファを設置し好きな場所で過せるよう配慮しております。		
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	これまで使い慣れた家具や写真などをお持ちいただいております。その中で安心・安全に過せるようクッション材などを使用しております。		
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	薬や危険物については鍵のかかる場所で保管をしていますが、利用者様が使われるものについては利用者様が使いやすい場所に保管しております。		