

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	2190500047		
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三井町 (虹)		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	令和 2年10月 8日	評価結果市町村受理日	令和 2年11月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2190500047-00&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 2年10月22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)】

ご利用者様には、水分、運動、栄養を中心に認知症状緩和に向けて、少しでも長く本人様の状態を維持できるように日々の業務に取り組んでおります。行事や外出など、楽しみをもって生活をして頂けるように内容も工夫し実施しております。利用者様の気持ちに沿った支援を心掛け日々、精進しております。

【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)】

介護理念の実践に向けた真剣な取り組みが窺える。毎月、職員一人ひとりが「頑張ることシートと応援掲示板」に、具体的な「目標」や「誓い」、「頑張ること」を宣言して振り返りの場を設けている。物理的な面でも整理・整頓が行き届き、日頃の職員の気配りが窺える。例示すれば、一つ目は、外部評価に対する法令順守の姿勢の表れとして、「閲覧用ファイル」に背表紙を付けて綴じ込み、玄関の目につきやすい場所で開示している。二つ目は、コロナ禍で外出が困難な状況の中ではあるが、容易に外気浴が出来るよう、木製の椅子とテーブルを玄関先に設置し、利用者がコーヒーなどを楽しむ環境を整えている。それらは、家族の接客にも利用されている。三つ目は、事務室内の介護理念を始めとした掲示物は、見事なまでに整然としている。記録等の綴じ込みファイルの管理も同様である。

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	朝礼、夕礼にて理念について唱和し、月に一度理念に沿った目標を掲げスタッフ一人一人心掛けている	介護理念を事務室に掲示し、常に復唱できる状態である。毎月職員一人ひとりが「頑張ることシート」を使って“目標”や“誓い”、“頑張ること”を宣言している。理念の具現化へ向けた職員全員の真剣な態度が窺える。	
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	地域の交流もあまりできておりませんでした。10月から地域のあんずの会も始まるということで、状況に合わせて参加させて頂く予定。	コロナ禍以前は、積極的に地域との交流をしていたが、現在は見合わせている。今は散歩中に会った近所の人々との挨拶程度である。10月より再開される公民館活動のシニアクラブへの参加を検討している。	
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	運営推進会議などで情報共有し、地域の方々に向けて話し合いをおこなっています		
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	地域の方、家族様は参加できませんでしたが、行政、包括の方に会議に参加して頂き、助言等頂き、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年3回(市条例)の開催である。市・担当課職員や地域包括支援センター職員、近隣の介護施設の管理者が出席して適切に行われている。	参加のない利用者・家族の出席を推進し、議題として目標達成計画の進捗評価をすることを期待したい。
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	市役所、包括など月に一回は訪問し、情報共有など行っております。	生活保護受給者が複数名入居しており、各種手続きため市・生活福祉課や介護保険課を毎月訪問している。運営推進会議に市職員が出席しており、行政はホームの状況を把握している。	
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	不適切ケアチェックシートを活用し意識を持ち、二か月に一度、身体拘束、不適切ケアについての話し合いを行っております。	地域の同法人6ホームから担当者が集まり、身体拘束廃止委員会を毎月行っている。法人主導の取組みとして、「虐待・不適切ケアチェック」30項目、「身体拘束チェック」16項目を2ヶ月に一度、管理者及び職員で客観的にチェックし、話し合っている。	
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	新しく入られた入職者の方に、初日に身体拘束についての研修を実施し、理解に努めている		

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	ホーム内研修にて、学ぶ機会を持ち活用できるよう心がけています。		
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	重要事項の説明、特に重要な箇所については、確認をしながら理解に努めています。		
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	家族様からの意見などはスタッフとも情報共有し、運営に反映させられるようにしています。	家族の意見は面会時に聞いているが、コロナ禍により面会が制限されており、玄関先にテーブルと椅子を置いて対応している。毎月、「スマイルレター」(ホームの様子)と「お知らせ」(利用者の状況)を発信している。	
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	全スタッフと面談を月に一回は実施して、スタッフの意見や相談など聞く機会を作り反映できるよう努力しています。	毎月の個人面談で意見を聴く機会を設け、日常的には日頃の話し合いの中で解決している。「頑張ることシート」に基づいた行動や、「虐待・不適切ケアチェック」の結果も意見の表れと理解して運営に活かしている。	
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	面談など実施し、スタッフのやりがいに繋がるよう働きかけている。またその人に合わせた勤務状況なども考えています。		
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	毎月、研修を行い学ぶ機会を作り、勤務が重なった時なども実務などについても指導しております。		
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	行事など相互に交流させてもらっています。運営推進会議も合同で行っております。		

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	不安になられていることを理解し、出来る限り関わることを意識し安心してもらえるよう努めている。		
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	ご家族様の不安、要望など入居時前にご意見など伺い、安心して頂けるよう努めています。		
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	家族様や、本人様にとって必要なサービスなどを見極め、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	出来ることはしていただくという事をスタッフが意識して、利用者様にもお手伝いをしてもらいながら生活して頂けるよう心掛けています。		
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	家族様との関係性を大切にし、入居されてからも継続して家族様には面会などお願いをしております。		
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	本人様の意向を伺いながら、馴染みの場所に出かけたり、家族様にも情報をお聞きしています。	編物や手芸でもの作りを続けている利用者へは、資材提供の支援をしている。最近では、毎週来訪する歯科衛生士の口腔体操を利用者が楽しみにしている。口腔体操は、利用者一人ひとりに個別対応している。	
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	利用者様同士関われるよう行事やレクなど行い、またお一人が好きの方でも少しでも他の方と関われるよう声掛けさせて頂いています。		

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	転居されてからも家族様にはホームの理美容をお願いしたり、関係性を大切にしています。		
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	日々の会話の中から情報をお聞きし、なるべく本人様の意向に沿うよう努めています。	利用者の思いや意向を把握し、介護記録やモニタリングに記載して共有を図っている。それらの情報管理がペーパーベースから電子媒体へと変更された。導入当初の混乱はあるが、ITC化の第1歩を踏み出した。	関係機関(訪問看護ステーション等)との情報のミスマッチが見られるが、早期の解決を図り、業務の効率化や職員の負担軽減につながることを期待したい。
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	家族様や、本人様から生活歴などお聞きしたりして、今までの暮らし方について、把握に努めています。		
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	日々のケアの中から、本人様の能力の把握、カンファレンス等で情報共有を行っています。		
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	モニタリングや日々の生活の過ごし方など情報共有を行い、現状に必要な介護計画を作成している。	モニタリングや「一言イベント」、「気付きシート」、ユニット会議での情報を基に介護計画を作成し、3ヶ月毎に見直している。前年度の目標達成計画に「具体的な介護計画(目標)の作成」を取り上げ、実践している。	
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	職員間で情報共有し、日々の中から気づいたことなど記録に残している。記録が電子化になったことで、記録についての課題もある		
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	既存のサービスに捉われないよう、本人様に必要な支援を職員間で共有しながらサービスに努めている。		

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	出来るところはなるべく本人様にさせていただく事を意識して、安全に気を配りながら支援しています		
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	担当看護師、主治医とも連携を取り、必要な際には受診対応させて頂いています。	全員が協力医の隔週の往診を受け、訪問看護師が毎週来訪している。歯科医の往診が毎月1回あり、歯科衛生士は毎週の来訪である。他科受診は家族対応としているが、職員が支援する場合もある。	
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	週に一度、訪問看護に来て下さり、利用者様の状態を診て頂いています。必要な際には看護師に連絡し指示を仰いでいます。		
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。	お見舞いに伺った際に、看護師さんから話をきいたり、相談員さんと連絡を取り、早期に退院できるよう働きかけています。退院時のカンファレンスにも参加致します。		
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、事業所の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	主治医、看護師とも連携を取り、必要があった際には、家族様の意向を伺いながら、事業所のできる支援に取り組んでいます。	入居時に重要事項説明の「急変・救急時の対応」の項で方針を説明している。状態に応じて主治医が家族に説明し、経過を見ながら家族の意向に沿って支援している。「緊急対応マニュアル」を備えており、看取りを行った場合は反省会をしている。	
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	研修など定期的に行い、対応についての方法をみにつけています。急変時の対応もマニュアルがあり対応できるよう備えています。		
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	避難訓練や研修を行い、災害時に備えている。近隣の施設とも協力できる体制を整えている。	防災訓練を年2回、昼間と夜間を想定して行っている。内1回は、所轄の消防署が来訪して指導している。停電対策の電灯器具の用意があり、飲食料の備蓄(3日分)は消費期限も含めて法人が管理している。	

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
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	個々の性格や、思いを尊重しながらプライバシーを損ねないよう、声掛けや、対応を心掛けている	職員都合の支援とならないよう気を配り、介護理念の一つ「快適」で「穏やか」な生活を常に支援することを中心としている。声掛けする時には、利用者の性格や生活歴などにも配慮している。	
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	本人様にお聞きし、意向に沿うよう支援させて頂いています。		
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	利用者様のペースに合わせた関わりを意識して、スタッフ都合の介助とならないよう心がけています。		
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	その人らしい身だしなみをして頂けるよう働きかけ、外出などあった際には女性の利用者様にはお化粧を提案しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	一部の利用者様ではあるが、野菜を育てて頂きその野菜で味噌汁を作りました。	食事の副食物は、レトルト食を湯煎して提供している。利用者の好みに合わせて手を加えたり味付けしたりしている。主食のご飯は、粟などを混ぜて季節感を出している。誕生日には、希望の食事を叶えている。	
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	本人様の状態に合わせて食事形態を取り入れています。水分摂取が難しい方には、声掛けや対応方法を模索しながら対応しています。飲みものの種類を変えるなど		
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	毎食後の口腔ケア本人様にも出来るところではしていただいています。週に一度衛生士さんにも口腔ケアをお願いしております。		

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	排泄パターンなど時間を見てトイレにお誘いするよう心がけています。時間や様子を見て、トイレにお誘いしています。	排泄記録を電子化しており、利用者の最新の排泄情報が確認出来る。排泄後の経過時間も分かり、声掛け・誘導が適切に行われている。声掛けが必要な利用者へは、言葉を工夫してトイレ誘導している。	
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	廊下歩行や、散歩、運動を取り入れて、身体を動かして頂き便秘の改善に取り組んでいます。		
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	本人様から希望ああった際には午前に入って頂いたり対応も行なっております。	入浴は3日に一回の割合で、午後入浴を基本としている。体調や意向に配慮し、かけ湯やシャワー浴、足浴、清拭等の対応をとっている。季節の行事として柚子湯を実施している。	
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	夜間帯眠れない方が見えた時など、傍で寄り添いお話を傾聴しながら安心してもらえるよう支援しています。		
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	薬についてのテストを実施したり、利用者様の服用されている薬について調べてもらうなど対応をしている。		
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	その人その人に合わせた支援に努め、利用者様が楽しみをもって生活して頂けるよう取り組んでいます。		
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	外食や、外出などの支援はできなかったですが、散歩など戸外へ出かけられるよう支援しております。	ホーム周辺は田園地帯であり、車や人通りも少ないことから、コロナ禍の状況を勘案して散歩に出掛けている。また、玄関先に椅子とテーブルを臨時に設け、コーヒーなどを楽しみながら外気浴をしている。	

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	買い物など要望があった際には、スタッフと一緒に買い物に出かけて、スタッフが支払いをしております。		
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	面会自粛をさせて頂いた期間、お電話などでお話する機会を設けました。		
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	季節ごとの掲示物などスタッフが考え、利用者様と一緒に作成し掲示しております。	利用者が集うリビングの壁面は、ほぼ毎月季節に合った飾り付けを施している。飾り付ける作品は季節のモノを取り入れ、利用者と職員とが一緒に作っている。空調は個人差に配慮し、小まめに調整している。	
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	利用者様との話は出来るが、利用者様同士の相性などもあり席替えをいろいろと慣行しているがなかなか落ち着かないのが現状である。		
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	なるべく使い慣れたものや、好みのものが居室にあるように配慮しておりますが、転倒リスクの高い方などの居室については安全を考慮しております、	ホーム既設の家具はエアコン、ベッド、クローゼットである。慣れ親しんだテレビやタンス、趣味の物などは持ち込み自由である。孫が描いた絵や、孫の写真が入った写真立てが飾られている。	
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	自立支援を意識して、利用者様の出来る事を見つけながら、少しでも自立した生活を送れるよう工夫している。		

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	2190500047		
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三井町 (絆)		
所在地	岐阜県各務原市三井町2丁目12番地		
自己評価作成日	令和 2年10月 8日	評価結果市町村受理日	令和 2年11月17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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvovsCd=2190500047-00&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 2年10月22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)】

ご利用者様には、水分、運動、栄養を中心に認知症状緩和に向けて、少しでも長く本人様の状態を維持できるように日々の業務に取り組んでおります。行事や外出など、楽しみをもって生活をして頂けるように内容も工夫し実施しております。利用者様の気持ちに沿った支援を心掛け日々、精進しております。

【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	朝礼、夕礼にて理念について唱和し、ホームの理念についてもノーム会議、ユニット会議などで話し合い実践につなげている。		
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	地域の交流もあまりできておりませんでした。10月から地域のあんずの会も始まるということで、状況に合わせて参加させて頂く予定。		
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	運営推進会議などで情報共有し、地域の方々に向けて話し合いをおこなっています		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議で話し合った内容や助言を頂き、日々の生活支援にいかしています。		
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	市役所、包括など月に一回は訪問し、情報共有など行っております。		
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	不適切ケアチェックシートを活用し意識を持ち、ホーム全体で取り組んでおります。		
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	二か月に一回は身体拘束、虐待についての研修を行い日々意識をもって防止に努めております。		

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	ホーム内研修にて、学ぶ機会を持ち活用できるよう心がけています。		
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	重要事項の説明、特に重要な箇所については、確認をしながら理解に努めています。		
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	面会が困難な時、家族様には電話などで、話す機会を作り要望や意見など伺い、運営に反映させられるようにしています。		
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	職員アンケートや、面談時などでスタッフの意見を聞く時間を作り、反映できるおう努力しています。		
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	キャリアパス制度を設け、個人の能力で給与など上げれる制度があり、職員のやりがいに努めている。		
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	毎月、研修を行い学ぶ機会を作り、勤務が重なった時なども実務などについても指導しております。		
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	行事など相互に交流させてもらっています。運営推進会議も合同で行っております。		

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	不安になられていることを理解し、出来る限り関わることを意識し安心してもらえるよう努めている。		
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	ご家族様の不安、要望など入居時前にご意見など伺い、安心して頂けるよう努めています。		
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	家族様や、本人様から今までの生活歴などお話をお聞きし必要なサービスなどを見極め、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	利用者様が生活されているということをまずは認識し、スタッフは自立支援に向けたケアを心掛けている。		
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	家族様との関係性を大切にし、入居されてからも継続して家族との関係が継続できるよう努めている。		
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	本人様の意向を伺いながら、馴染みの場所に出かけたり、家族様にも情報をお聞きしています。		
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	利用者様同士関わられるよう行事やレクなど行い、関係性をたいせつにしています。		

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
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	転居されてからも家族様にはホームの理美容をお願いしたり、関係性を大切にしています。		
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	日々の会話の中から情報をお聞きし、記録に残し、意向の把握に努めています。		
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	家族様や、本人様から生活歴などお聞きしたりして、今までの暮らし方について、把握に努めています。		
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	日々のケアの中から、本人様の有する能力の把握、ケアにいかしています。		
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	モニタリングで情報共有を行い、居室担当とも相談しながら現状に必要な介護計画を作成している。		
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	モニタリングでも情報を共有し、日々の中から気づいたことなど記録に残し、見直しに生かしている。		
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	既存のサービスに捉われないよう、支援に取り組んでいる。		

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	慣れ親しんだ地域で少しでも安心して暮らしてもらえるように地域資源の把握に努め支援している。		
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	本人様の状態を看護師、提携医、看護師と相談し受診対応を行っています。必要に応じて家族様にもご協力を頂いております。		
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	困ったことなどあれば、看護師に相談し、指示を頂いています。週に一回訪問に来て下さり必要な処置もしてくださっています。		
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。	お見舞いなど伺ったさいなど、担当看護師さんとも情報を共有し、現在の状況の把握に努めています。		
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、事業所の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	入居の際に看取りについての説明もさせて頂き、またその時期が近づいてきたときには再度ご相談させて頂いております。		
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	研修などを行い、対応についての方法を確認する機会を作っています。連絡網の確認、緊急時に備えている。		
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	避難訓練や研修を行い、災害時に備えている。近隣の施設とも協力できる体制を整えている。		

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	その人の性格などを理解し、その人その人 にあった声掛けができるよう対応している。		
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	本人様にお聞きすることで、意向を伺い、自己決定できるように働きかけています。		
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	介護者本位の支援とならないように、利用者様のペースですごして頂けるよう心がけています。		
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	行事のあった際など、少しでもおしゃれをしてもらえるよう、女性の利用者様にはお化粧品を提案しております。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る方には、洗い物など手伝っていただいています。食事の好みなどお聞きし、誕生日などでお祝いさせていただきます。		
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	本人様に合わせた、食事形態を取り入れています。水分摂取が難しい方には、ゼリーなどで工夫しています。		
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	毎食後の口腔ケア本人様にも出来るところはいただいています。週に一度衛生士さんによる口腔ケアもお願いしています。		

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
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	時間や様子を見て、トイレにお誘いしています。スタッフの負担も考え、日中はリハパン、夜間はオムツなどの対応も必要に応じて行っております。		
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	日中の廊下歩行や、身体を動かして頂くと共に水分摂取をして頂き、便秘の改善に向けて取り組んでいます。		
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	順番制でもあり希望に沿った支援はできていないが、希望があった際にはなるべく配慮出来るよう心がけています。		
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	必要に応じて居室で休んでいただいたり、居室の室温も調整しながら安眠できるよう働きかけています。		
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	薬についてのテストを実施したり、利用者様の服用されている薬について調べてもらうなど対応をしている。		
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	一人一人に合わせた役割や、レクを提供し喜びや、楽しみをもって生活をしていただけるよう働きかけています。		
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、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い日には散歩に出かけ気分転換を図っています。玄関先にテーブルを用意し外でのコーヒータイムが出来る様配慮しています。		

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	買い物などの支援は最近は出来ておりませんが、本人様希望の物がある際は一緒に買い物に出掛けれるよう支援しております。		
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	家族様から本人様にお手紙を頂いており、本人様に家族様宛にお手紙を書いて頂いたりしてやり取りも行なっている利用者様もおられます。		
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	季節ごとの掲示物にて集合写真など取り、それを掲示して居心地よく過ごしてもらえるよう配慮しております。		
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	気の合った利用者様など考慮し、お話が出来る環境が作れるよう席替えなども検討しております。		
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	なるべく使い慣れたものや、好みのものが居室にあるように配慮しておりますが、転倒リスクの高い方などの居室については安全を考慮しております、		
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	役割など本人様の出来ることはして頂き、安全に配慮しながら生活が送れるよう工夫しております。		