

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 ばら		
所在地	岐阜県可児市広見2129番地1		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20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.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JivvosyoCd=2193100084-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1
訪問調査日	平成30年12月10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】報告書導入で、スタッフの経験年数にかかわらず、気づきの力がついてきており、以前に増してホーム内に笑い声が多くなっています。また、【にやり・ほっと】報告の取組みが会社の中で評価されたことでスタッフが自分のホームを誇りに思っており、来年度も評価されたいと介護に対し積極的になっています。
可児市高齢福祉課からは、色々と相談を受け、グループホーム交流会では、土田のホームと共同で寸劇を披露したりと良い関係を築けています。ホームでの認知症カフェをはじめ、市主催の認知症カフェへも欠かさず参加し、外部との交流も続けております。

【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)】

「みんなが笑顔で過ごす」を施設理念として、利用者と職員が笑顔で過ごせるように努めている。利用者の日々の状態を【にやり・ほっと】報告書に記録する取組みにより、月の報告件数は3倍となりより詳細な状態の変化や意向の把握ができ介護計画への反映に繋がっている。【にやり・ほっと】報告は、法人全体の発表会でも活動発表し他施設への導入も進められている。
可児市高齢福祉課との連携により、包括支援センター主催で開催される認知症カフェにタクティールケアのブースを出展し、地域住民からの相談や施設見学に繋がる広がりを見せている。グループホーム交流会で他施設との交流を深めたり、災害時での他高齢者福祉施設との協力体制も作っているなど、施設の認知度を上げ地域との連携に取り組んでいる。

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 3. 利用者の1/3くらい 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	可児市主催の認知症カフェに参加している。(複数箇所)ホームにて毎月認知症カフェを開催しており、外部からの参加者もいる。	法人理念に沿って「みんなが笑顔で過ごす」を施設理念として、何事も無理強いせず何をしたら楽しめるかを利用者・職員ともに考えながらの生活が営まれている。	
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	現在ホームのある地域に町内会がないため、町内会との交流は出来ていない。可児市主催の認知症カフェにご利用者をお連れすることにより地域との交流を行っている。	開設4年目であるが認知症カフェにタクティールケアのブースを出展し、近隣からの参加者が施設見学に来るなど施設の認知度は向上している。ボランティアの受入など積極的な地域交流に努めている。	
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	市主催の認知症カフェにてタクティールケアを提供し、ホームのアピールをしている。可児市グループホーム交流会に出席し認知症サポーターの勉強会ではホームでの日常を5分程度の寸劇にし認知症を理解してもらう努力をしている。		
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	事故報告等包み隠さず報告し、ご家族及び地域の方々への不安や疑問にお答えしています。	行政や地域包括、地域からは民生委員が参加し利用者家族も含め行事内容やヒヤリハット報告など現状報告を行っている。参加者からの意見や質問を基に有益な情報交換が行われている。	
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	8月より包括主催のグループホーム交流会が開催され、毎回参加している。その中で、寸劇の依頼があり、土田のホームの協力の元ホームの日常をみて頂いたりしている。	市の要請で認知症カフェでタクティールのブースを出展し、認知症の認知向上に努めている。8月からは地域包括主催のグループホーム連絡会に参加し他施設との情報交換にも努めている。	
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	身体拘束及び不適切ケアのチェックシートをスタッフに行ってもらい、スタッフが理解できるようにしている。	年3回法人の研修資料を基に虐待・身体拘束防止に関する研修をしている他、2ヶ月に1回不適切ケアチェックシートにより振り返りを行っている。毎日、利用者の全身チェックを行い、身体状況を確認している。	
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回本社より虐待・身体拘束防止の研修があるため、ホーム会議で行っている。できるだけホーム長が現場に入り、スタッフの行動やご利用者の身体等について気を配っている。		

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	1年間の研修の中にあり、ホーム会議で研修を行っている。		
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	十分な時間をかけて説明しています。		
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	ホームにご意見箱を設置しており、適k的に中身を確認するとともに、面会に来られた時、声掛けをし、話を伺うようにしています。	利用者の状況を毎月個別のお便りで知らせ、年1回の家族アンケートや運営推進会議、面会時に意見や要望を聞き取るとともに利用者の生活歴の確認をしている。クリスマス会を家族会として家族交流の場としている。	
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	ユニット会議・ホーム会議にて意見を聞き、また個別にて話を聞き、必要に応じて瞬時の対応をしています。	ユニット会議やホーム会議で全体の意見・要望の集約をしてるほか、管理者は日常業務の中で時間を作って個別に声掛けをして1対1で対応している。要望による処遇改善も行われている。	
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	希望休は月2日とし、それ以外の希望休も出来る限り聞き、スタッフが働きやすい環境を整えています。就学児のいるスタッフにはその都度急な状況に対応しております。		
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	スタッフ自身い自己評価をしてもらいそれをもとに一人一人にあった指導を心がけています。		
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	土岐市で開催の施設連携会にスタッフと共に参加し知識の向上と他業種との連携がとれる努力をしています。		

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
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	スタッフと共に個別に対応するよう努力している。		
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で話をするようスタッフに指導し、自分自身も一緒に努力しています。		
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	短い時間でもいいのでご家族との時間を作っていただけるよう声掛けをしています。また、ホームに来られた際はご家族の要望を聞きホームでの様子についてお話をさせて頂いています。		
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	主治医以外の病院に行く際、外食されたりなじみの場所へ行っていただくよう声掛けをしています。	近隣からの利用者は少ないが、家族同伴で行きつけの美容院へ行ったり、友人・知人の訪問や孫の結婚式に参列した利用者もいる。帰宅願望の強い利用者には外出時に自宅周辺をドライブすることもある。	
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	ご利用者の状況の変化に素早く対応し、職員が介入し、状況や行事に合わせた席に配慮しています。		

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
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	ご家族の協力でご自宅に帰られた方のご家族から時々連絡があり介護方法のヒントやコツをお話しております。		
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	ご利用者一人一人に担当職員がおり、お話を聞くようにしています。その内容をユニット会議等で共有しています。	担当職員がゆっくりと話を聞いて思いや意向を把握している。聞き取った内容は介護記録に記録し、職員間で共有している。利用者状況の記録様式を【にありほっと】としてから情報量が3倍以上になっている。	
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	職員が時間を作り、お話を聞くようにしています。その内容をユニット会議等で共有しています。		
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	職員が時間を作り、お話を聞くようにしています。その内容をユニット会議等で共有しています。		
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	ユニット会議・ホーム会議で話し合うようにしています。また、ヒヤリハット・事故報告の時にも話し合うようにしています。	担当職員が中心となってアセスメントを行い、把握した意向を検討し個別な介護計画への落とし込みをしている。介護実施におけるリスクも考慮した計画作成に努めている。	介護の実施項目を介護記録に記録しているが介護計画との繋がりが不明確な部分がある。計画と記録がつながるような工夫が望まれる。
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	ケアプランの一覧表を介護記録用紙の下に入れることにより、スタッフがより書きやすいように環境を整えている。		
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	状況に合わせたサービスを提供できるように努力している。		

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	地域資源をいかすよう苦慮している。まだまだ出来ていないのが現状である。		
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	ご本人・ご家族の意向に沿った支援をしている。	協力医が月2回往診し、24時間対応の訪問看護師とともに利用者の健康管理を行っている。専門科の受診は家族対応を原則としているが、職員が対応するなど柔軟な対応をしている。	
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	その都度連絡を取り、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院中は、管理者やケアマネが訪問し情報交換や相談に応じている。		
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	現在、対象となるご利用者がいないため出来ていません。今後、協力医がしていただけるのか、あるいは看取りのできる医療機関にお願いするのか未定である。	入居時に「重度化指針」を説明している。現在、看取りの事例もなく看取り対象の利用者もない。看取り対応については、看取り経験のあるエリア内の他施設の協力も得ながら職員研修や対応検討をしていく予定としている。	
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	応急手当、初期対応の訓練は出来ていません。しかし、緊急時はすみやかに管理者に報告し、指示を受け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、ホームに近いスタッフの協力をお願いしております。	夜間の火災想定避難訓練と通報・初期消火の訓練を行っている。訓練では消防署から布団や毛布に乗せて引きずって避難するなどのアドバイスを得ている。災害時の近隣の老人福祉施設との協力体制もできている。	

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	言葉使いには、特に気を付けるよう指導しています。	年長者としての対応に心掛け、慣れ合いの弊害を排除するため毎年居室担当を交代している。利用者に感情が残っていることを認識し、接遇研修やOJTを通して言葉遣いや対応についての指導を継続している。	
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	出来るだけ本人の希望を聞いていますが出来ない事もあります。		
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	スケジュールを押し付けることなく、その都度ご本人のペースで過ごして頂いています。		
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	服の決定はご本人に行っていただき、化粧やマニキュアも自由に行っていただいています。		
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	出来る方に出来ることを手伝っていただいております。ご利用者のリクエストでピザや牛丼をテイクアウトして食べていただくこともあります。	メニューは法人の管理栄養士が作成し、調理専門職員が食材を調達し、施設で収穫した野菜や果物によりアレンジして提供している。利用者の要望によりピザやハンバーガーなどテイクアウトで食べることもある。	
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	水分については、10時と3時のおやつの際、ゼリーも提供し確保しております。また、好き嫌いについては、栄養バランスを考えて個別に対応しております。		
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	うがい薬を使用しての口腔ケアを実施しています。ご本人・ご家族の希望で歯科衛生士による口腔ケアも受けて頂いております。		

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、状況に応じて対応しています。	現在、オムツ利用者が2名いるが日中は全員がトイレでの排泄をしている。座位が難しい利用者には踏み台を利用して座位が維持できるように工夫している。夜間も定時の誘導でトイレでの自立排泄支援に努めている。	
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	水分補給に気を配り、一人一日当たり1500ccを目標に摂取していただいております。また、出来るだけ、朝食後にトイレ誘導をしています。		
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	その日の体調に合わせて入浴していただいております。	週2日以上の入浴機会としている。要望があれば毎日でも入浴できるように対応している。声掛けも工夫して菖蒲湯や柚子湯の他、入浴剤を利用してして湯舟に入って入浴を楽しめるように努めている。	
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	夜間眠れないときは、フロアにて眠くなるまで過ごして頂いております。		
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	半年ごとに服薬一覧表を副作用一覧表と共にスタッフがいつでも見れる環境を整えています。		
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	その日、その都度に応じて役割をお願いしたり、中庭にて気分転換をしていただいております。		
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に支援している	ご利用者の希望をすべて叶えてあげられませんが、できるだけ希望に沿った支援を行っています。	散歩コースを複数コース設定し日常の散歩外出に努めている。近隣ストアでの買い物や喫茶店へも出かけている。誕生日外出の他、季節ごとには初詣や花見、他施設のイベント参加などできるだけ外出するよう努めている。	

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
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	お小遣いを持ってスタッフと一緒に出掛け、お菓子等を購入しています。		
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	自立度の高い方は、携帯電話をご自分で管理されており、自由にご家族との連絡に使用して頂いております。		
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	季節ごとの飾りをご利用者と作り、自由に見ていただいております。	居間に続く廊下には習字の作品や行事の写真を掲示し、利用者との話の素にしている。利用者の動線を考慮してテーブルを配置し空間を広めにとることにより安全を確保している。ベランダのベンチでは女子会も開かれている。	
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	事務所前の長い廊下にソファ等を置きその前の壁に写真を飾り自由に過ごして頂いております。また、中庭にベンチを設置し、気分転換やお茶の時間を過ごして頂いております。		
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	入居時にご本人とご家族で居室のレイアウトを考えていただいております。また、時折模様替え等もして頂いております。	椅子やテレビなどのほか入居前に使用していた小物や転倒防止用の用具を持ち込み、家族と相談して布団を利用している利用者もいる。居室は利用者と職員が模様替えや掃除をして清潔感を保っている。	
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	扉がすべて同じであるため、トイレの扉にはアヒルの絵が貼ってあり、トイレの目印になっています。		

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 ばら		
所在地	岐阜県可児市広見2129番地1		
自己評価作成日	平成30年11月1日	評価結果市町村受理日	平成31年2月20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.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2193100084-00&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	岐阜県関市市市賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成30年12月10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】報告書導入で、スタッフの経験年数にかかわらず、気づきの力がついてきており、以前に増してホーム内に笑い声が多くなっています。また、【にやり・ほっと】報告の取組みが会社の中で評価されたことでスタッフが自分のホームを誇りに思っており、来年度も評価されたいと介護に対し積極的になっています。
可児市高齢福祉課からは、色々と相談を受け、グループホーム交流会では、土田のホームと共同で寸劇を披露したりと良い

【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 3. 利用者の1/3くらい 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、その時々々の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	可児市主催の認知症カフェに参加している。(複数箇所)ホームにて毎月認知症カフェを開催しており、外部からの参加者もいる。		
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	現在ホームのある地域に町内会がないため、町内会との交流は出来ていない。可児市主催の認知症カフェにご利用者をお連れすることにより地域との交流を行っている。		
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	市主催の認知症カフェにてタクティールケアを提供し、ホームのアピールをしている。可児市グループホーム交流会に出席し認知症サポーターの勉強会ではホームでの日常を5分程度の寸劇にし認知症を理解してもらう努力をしている。		
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	事故報告等包み隠さず報告し、ご家族及び地域の方々への不安や疑問にお答えしています。		
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に取り組んでいる	8月より包括主催のグループホーム交流会が開催され、毎回参加している。その中で、寸劇の依頼があり、土田のホームの協力の元ホームの日常をみて頂いたりしている。		
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	身体拘束及び不適切ケアのチェックシートをスタッフに行ってもらい、スタッフが理解できるようにしている。		
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回本社より虐待・身体拘束防止の研修があるため、ホーム会議で行っている。できるだけホーム長が現場に入り、スタッフの行動やご利用者の身体等について気を配っている。		

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	1年間の研修の中にあり、ホーム会議で研修を行っている。		
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	十分な時間をかけて説明しています。		
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	ホームにご意見箱を設置しており、適k的に中身を確認するとともに、面会に来られた時、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	ユニット会議・ホーム会議にて意見を聞き、また個別にて話を聞き、必要に応じて瞬時の対応をしています。		
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	希望休は月2日とし、それ以外の希望休も出来る限り聞き、スタッフが働きやすい環境を整えています。就学児のいるスタッフにはその都度急な状況に対応しております。		
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	スタッフ自身い自己評価をしてもらいそれをもとに一人一人にあった指導を心がけています。		
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	土岐市で開催の施設連携会にスタッフと共に参加し知識の向上と他業種との連携がとれる努力をしています。		

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
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	スタッフと共に個別に対応するよう努力している。		
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で話をするようスタッフに指導し、自分自身も一緒に努力しています。		
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	短い時間でもいいのでご家族との時間を作っていただけるよう声掛けをしています。また、ホームに来られた際はご家族の要望を聞きホームでの様子についてお話をさせて頂いています。		
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	主治医以外の病院に行く際、外食されたりなじみの場所へ行っていただくよう声掛けをしています。		
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	ご利用者の状況の変化に素早く対応し、職員が介入し、状況や行事に合わせた席に配慮しています。		

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
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	ご家族の協力でご自宅に帰られた方のご家族から時々連絡があり介護方法のヒントやコツをお話しております。		
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	ご利用者一人一人に担当職員がおり、お話を聞くようにしています。その内容をユニット会議等で共有しています。		
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	職員が時間を作り、お話を聞くようにしています。その内容をユニット会議等で共有しています。		
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	職員が時間を作り、お話を聞くようにしています。その内容をユニット会議等で共有しています。		
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	ユニット会議・ホーム会議で話し合うようにしています。また、ヒヤリハット・事故報告の時にも話し合うようにしています。		
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	ケアプランの一覧表を介護記録用紙の下に入れることにより、スタッフがより書きやすいように環境を整えている。		
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	状況に合わせたサービスを提供できるように努力している。		

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	地域資源をいかすよう苦慮している。まだまだ出来ていないのが現状である。		
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	ご本人・ご家族の意向に沿った支援をしている。		
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	その都度連絡を取り、指示を仰ぎ対応している。		
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。	入院中は、管理者やケアマネが訪問し情報交換や相談に応じている。		
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	現在、対象となるご利用者がいないため出来ていません。今後、協力医がしていただけるのか、あるいは看取りのできる医療機関にお願いするのか未定である。		
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	応急手当、初期対応の訓練は出来ていません。しかし、緊急時はすみやかに管理者に報告し、指示を受け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、ホームに近いスタッフの協力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
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	言葉使いには、特に気を付け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	出来るだけ本人の希望を聞いていますが出来ない事もあります。		
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	スケジュールを押し付けることなく、その都度ご本人のペースで過ごして頂いています。		
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	服の決定はご本人に行っていただき、化粧やマニキュアも自由に行っていただいています。		
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	出来る方に出来ることを手伝っていただいております。ご利用者のリクエストでピザや牛丼をテイクアウトして食べていただくこともあります。		
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	水分については、10時と3時のおやつの際、ゼリーも提供し確保しております。また、好き嫌いについては、栄養バランスを考えて個別に対応しております。		
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	うがい薬を使用しての口腔ケアを実施しています。ご本人・ご家族の希望で歯科衛生士による口腔ケアも受けて頂いております。		

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、状況に応じて対応しています。		
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	水分補給に気を配り、一人一日当たり1500ccを目標に摂取していただいております。また、出来るだけ、朝食後にトイレ誘導をしています。		
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	その日の体調に合わせて入浴していただいております。		
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	夜間眠れないときは、フロアにて眠くなるまで過ごして頂いております。		
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	半年ごとに服薬一覧表を副作用一覧表と共にスタッフがいつでも見れる環境を整えています。		
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	その日、その都度に応じて役割をお願いしたり、中庭にて気分転換をしていただいております。		
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に支援している	ご利用者の希望をすべて叶えてあげられませんが、できるだけ希望に沿った支援を行っています。		

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
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	お小遣いを持ってスタッフと一緒に出掛け、お菓子等を購入しています。		
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	自立度の高い方は、携帯電話をご自分で管理されており、自由にご家族との連絡に使用して頂いております。		
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	季節ごとの飾りをご利用者と作り、自由に見ていただいております。		
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	事務所前の長い廊下にソファ等を置きその前の壁に写真を飾り自由に過ごして頂いております。また、中庭にベンチを設置し、気分転換やお茶の時間を過ごして頂いております。		
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	入居時にご本人とご家族で居室のレイアウトを考えていただいております。また、時折模様替え等もして頂いております。		
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	扉がすべて同じであるため、トイレの扉にはアヒルの絵が貼ってあり、トイレの目印になっています。		