

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	2190200150		
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関倉知 (わかくさ)		
所在地	岐阜県関市倉知2999番4		
自己評価作成日	平成29年12月31日	評価結果市町村受理日	平成30年 4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_2017_022_kanji=true&JizyosyoCd=2190200150-00&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30年 1月12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)】

愛の家グループホーム関倉知は、近隣に幼稚園や学校があり、交流をさせて頂いています。また、地域の認知症高齢者への声掛け訓練や、認知症サポーター講座に参加させて頂き、地域の活動への参加も行っています。季節ごとの行事や外出を行い、季節を感じてもらうとともに、楽しんで頂けるようにしています。運転者の不足で、思いつきの外出が難しい状況ではあるが、人員配置などを工夫し、外出が出来る様にしたし、ホーム内の行事を盛り上げたり、行事食を豪華にしたりと利用者様に出来るだけ楽しんで頂けるようにしています。看取り介護を行っている利用者様もみえ、利用者様の重度化にも対応できるように職員も日々勉強して仕事に取り組んでいます。出来るだけ安楽に生活して頂けるように、介助の方法も工夫して行っています。

【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)】

目標達成計画に挙げている「外出支援」に積極的に取り組み、日常の散歩に加えホームの庭で畑を作り、一年を通して野菜を育て収穫している。利用者は、自然に外気に触れる機会となっている。利用者が楽しめる様に、玄関先の花壇等に季節の花を植えている。食事に関しても、利用者が栽培した野菜が食卓を飾るとともに、毎日の手作りのおやつも好評である。管理者は認知症サポーター養成講座やサポート運動に加わり、小学校では特別授業や講演をし、認知症の啓蒙活動を繰り返し広げている。ボランティアの参加も多く、カラオケや演奏会等の音楽関係が好評で、利用者の笑顔の基になっている。他の行事も多彩で開催回数も多い。人手不足の中、職員のレベルアップにも注力し、学んだ知識や技術を効果的に支援に活かそうとしている。

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 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	地域交流として、小学生のグループホーム訪問、幼稚園への訪問、認知症高齢者への声掛け訓練への参加などを行っている。	法人理念に加え、管理者が作成した「地域交流」を目標としているが、まだ職員に完全な浸透はできていない。職員全員に、グループホームのあるべき支援が理解できる様に努力している。	職員の支援技術向上の為に目標を設定し、短期目標を一つずつクリアしていく事を提案する。また、職員に理念・目標を浸透させるための努力・工夫を継続して欲しい。
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	日常的な交流は現時点では持っていない状況である。	近隣の小学校との交流があり、玄関に小学生からのメッセージが、利用者の笑顔の写真と共に掲示されている。大学の教育実習も受け入れている。管理者は認知症の啓蒙活動に参加し、講演等を行っている。	
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	地域交流の際に、小学生に認知症の話をしたり、認知症サポーター講座に参加させて頂いたりしている。		
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	運営推進会議は参加する家族が大体決まってしまうっており、ケアに行かせる内容が限定的になってしまっている。行政からの参加に関しては意見を受け止めて改善に取り組んでいる。	市の高齢福祉課や包括支援センターの担当者が出席しており、会議内容は充実している。家族の参加が少なく、ホーム便り等を使って参加の案内や呼びかけ方を考え直し、多くの家族との意見交換を望んでいる。	知見者や民生委員にも参加を呼びかけて欲しい。家族の参加を増やすために時間や曜日の設定を考え直し、家族会や行事と併せて開催することも検討して欲しい。
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に取り組んでいる	介護保険上分からないこと、市が開催する事などに関する問合せは行っているが、日常的にホームの情報を共有するといったことは行っていない。	市窓口へ月1回挨拶に出向き、協力・連携関係を継続している。生活保護受給者の現状確認ため、市から月1回の訪問がある。地域包括支援センターから「認知症カフェ」の開催依頼があり、現在検討中である。	
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	身体拘束は一切行っていない。	玄関は夜間施錠されているが、利用者はユニット間の出入りも自由にでき、希望があればいつでも外出可能である。年1回身体拘束に関する研修があり、法人の「不適切ケアチェックシート」を活用して振り返りもしている。職員の理解はできている。	
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	毎月、不適切ケアチェックシートを職員に記入して頂き、客観的に見て不適切なケアにあたる行為が無いかが、チェックするようにしている。忙しい勤務が続いている時は、職員の疲労をチェックするようにしている。		

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
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	生活保護を利用されている利用者様はみえる。都度行政と連絡を取りながら入居を続けて頂いている。		
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	見学時に概要は説明し、詳しくは契約時に説明し、同意して頂けるようにしている。		
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	サービス担当者会議は行っているが、家族の参加が出来ていない。本人も事前に意見を聞いておく形であり、完全に反映させることは出来ていない。	訪問時や介護計画作成時に、管理者は家族からの意見や要望を聞いている。家族会を作りたいと考えており、家族からの意見・要望を今後積極的に反映できるホームづくりを目指している。	
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	不定期で職員に面談を行ったり、ホーム会議で意見して頂くようにしている。	職員は管理者に意見を出しやすい環境になっており、対応事項・提案事項もその場で解決していく体制となっている。ユニット会議の場でも、職員同士活発な意見交換をしている。	
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	出来るだけ、現場の職員が考えられるように、またそこで出た意見を尊重できるようにしている。		
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	月に1回テーマを決め、社内研修を行っている。		
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	ケアマネ連絡会議への参加、同母体のホームへの行事協力、合同研修などを行っている。		

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
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	入居前に本人、これまで関わってきたサービス事業所から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映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	入居前に家族から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映するようにしている。		
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	本人の状態をお聞きしたうえで、当ホームでのサービス利用に該当するか見極め、必要時は他のサービス利用も勧めている。		
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	家事に協力して頂いたり、出来る事は続けて頂くようにしている。		
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	家族会の開催などは出来ておらず、行事への参加もなかなか進まない。今後の課題。		
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	馴染みの場所や店への外出支援を行っている。	知人・友人の訪問があり、ゆっくりと時間を過ごせるような時間・場所を提供している。職員の支援を受けて、年賀状を出状する利用者がいる。近所の喫茶店に行き、新しい馴染みの関係もできてきた。	
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	入居者同士の関係を見ながら、普段の席順などを調整するようにしている。		

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
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	再入居されている利用者様もおり、退去後も相談には応える様にしている。		
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	本人、家族の要望を出来るだけ聞き、実現できるように努めている。	利用者とはゆっくり向き合うようにしているが、職員からは「日々の支援の中で、具体的な意向を汲み取るのは困難」との意見がある。自ら思いや意向を表出できない利用者に対する取り組みが課題である。	職員不足のため、離職者を出したくないのは理解できるが、今一度職員への研修を行い、グループホームの在り方について学び直して欲しい。
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	利用者、家族へのアセスメントによって、また、本人との普段の会話の中から把握できるように努めている。		
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	特記すべきことは経過記録に記し、申し送りを行っている。半年に一回はアセスメントを行うようにしている。		
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	サービス担当者会議は行っているが、本人の意見、家族の意向は事前に伺っておくといった方式を取っている。	計画作成担当者は利用者を良く観察し、介護計画の作成に反映させている。ケアカンファレンスに家族の出席が無いが、電話等で家族からの意見の聞き取りを行っている。把握した意向の介護計画への連動は少ない。	家族との意見の相違が起きないように、家族と話し合うことを徹底して欲しい。また、職員と計画作成担当者との情報の共有を図って欲しい。
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	記録が画一的になりやすくなっている。記録方法の指導を行っていくのも課題。		
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	要望や必要性がある時は出来る限り実現できるように取り組んでいる。		

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	本人がこれまで関わりのあった地域資源との関係継続は一部出来ているといった状態。事業所としては地域との交流などに取り組んでいる。		
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	月に2回の定期往診がある。利用者の状態変化があるたびに相談させて頂いている。	月2回の協力医による往診があり、往診前には看護師が事前に利用者の健康状態を伝えている。看護師と薬剤師が定期的に訪れ、医療の協力・連携体制は整っているため利用者は安心している。	
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	週1回の看護師出勤時に、気になる利用者についての相談、実際に診て頂くといったことをしている。連絡は日常的に取っている。		
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。	必要な情報の提供、入院の段階で処方されている薬を届けるなど、必要な協力をするようにしている。		
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	終末期に向かいつつある利用者様がいる場合、家族、医療職を含め、方針について話し合いをするようにしている。	これまでに、看取りの実体験・経験はない。利用者の重度化に対しては、職員の不安払拭のために研修を行い、家族との話し合いを重ね、協力医や看護師のサポートを受けて臨んでいる。	
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	緊急対応マニュアルを掲示してある。定期的な社内研修を行っている。		
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	年間2回の消防訓練、AED、災害用品の設置を行っている。避難場所が交流をしている小学校である。	防災訓練を消防署立ち会いの下に行っている。指定避難場所まで2キロ程あり、有事には留まることも想定して法人既定の備蓄を行っている。備蓄の食糧は乾パンを除外する等、利用者が食べやすい物に変更した。	

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	不適切ケアチェックシートを毎月記入し、適切なケアをしているか確認している。改善点は話し合うようにしている。	法人の「不適切ケアチェックシート」を使用し、職員が自己チェックしている。活用できている部分が少なく、管理者は支援の重点課題として捉え、改善の施策を検討している。	利用者の尊厳とプライバシー確保のための研修を重ね、「不適切ケアチェックシート」が有意義なものとなるよう期待する。
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、自己決定を促せるように、選択肢を用意したり、本人の意見を聞くようにしている。		
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	生活支援の中で、要望があったり、職員が勧めることに拒否がある時は本人の意見を尊重するようにしている。		
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	毎朝鏡を見て頂く事、ひげをそったり、髪を整えたりといったことをしている。		
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	食事形態や、食事の内容などを工夫し、提供するようになっている。	利用者が1年を通して畑で野菜を作り、それが食卓に並ぶ。毎日手作りのおやつを提供し、朝から心待ちの利用者もいる。行事食も好評である。利用者は、自身で食事の準備や後片付けを行っている。	
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	摂られる水分を好みのものにしたたり、ゼリーで代用したりといった工夫をしている。		
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	食後に口腔ケアを行うようにしているが、これまでの週間から歯磨きを一日一回しかしないという方に関しては、無理に勧める事はしていない。		

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
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	個々に合ったパットや排泄の方法を取って頂けるようにしている。	声掛けやタイミング等に気を配り、残存機能の継続、自立に向けた支援を継続している。夜間の転倒事故を防ぐため、ポータブルトイレを使用している利用者もいるが、夜間も適切な声かけは継続している。	
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	食物繊維や水分が摂れるように食品を工夫している。透析に通って見える方に関しては、カリウムを取り過ぎないように寒天で食物繊維を取って頂くようにしている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、拒否のある方に関しては入りたくなくなった時に入ってもらえるようにしている。	週に2回の入浴支援を行っている。人手不足の為、残念ながら今は“毎日入浴”の希望に添うことは難しい。入浴拒否が続く利用者には「体重を測ってみようか？」と誘い、服を脱がせて自然に浴槽に誘導している。	
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	室温管理や騒音の排除など、安心して休んで頂けるようにしている。		
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	内服薬の変更があった時は薬局からの情報提供によって、職員が薬の内容を把握できるようにしている。ダブルチェックをして、服薬間違いが無い様に努めている。		
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	歌や散歩、畑など、個々の楽しみが続けられるように努力している。		
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	職員だけの日常的な外出支援は難しい状態。家族にも協力をお願いして行く。	日光浴や散歩は、職員不足ではあっても日常的に行っている。車に乗っての遠出外出等は、家族の協力を得ながら支援を続けている。正月には初詣に行き、月1度は外食に出かけている。念願の「のど自慢大会」には、家族と共に観覧に出かけた。	

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
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	本人の要望に応じて、金庫で管理している 本人の金銭を使えるようにしている。		
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	本人の要望に応じて、家族に電話連絡してもらおうようにしている。		
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	季節に合わせて掲示物を換えたり、日光浴をしてもらったり、心地良く過ごせる工夫をしている。	明るく広々とした居間には華美な装飾は一切なく、シンプルでゆったりと過ごせるようにしている。地域のボランティアが来た時やレクリエーション活動をする時は、利用者・職員全員が居間に集まり楽しめる様になっている。	
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	テーブルや椅子の配置をその時の利用者様の状態に合わせて変えたりしている。		
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	馴染みのある家具を持ち込んで頂き、本人が心地良く過ごせる居室にしている。	居室には大きな収納ダンスが設置されている。個人の持ち物がほとんど入るので、居室は広々と使える。馴染みの物を持ち込んだり、家族の写真を飾ったりしており、利用者も職員と一緒に居室の掃除を行っている。	
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	トイレ、浴室、居室を分かりやすい様に表示したり動線上に物を置かないなどしている。		

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	2190200150		
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関倉知 (かわせみ)		
所在地	岐阜県関市倉知2999番4		
自己評価作成日	平成29年12月31日	評価結果市町村受理日	平成30年 4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_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=2190200150-00&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30年 1月12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)】

愛の家グループホーム関倉知は、近隣に幼稚園や学校があり、交流をさせて頂いています。また、地域の認知症高齢者への声掛け訓練や、認知症サポーター講座に参加させて頂き、地域の活動への参加も行っていきます。
 季節ごとの行事や外出を行い、季節を感じてもらうとともに、楽しんで頂けるようにしている。運転者の不足で、思いつきの外出が難しい状況ではあるが、人員配置などを工夫し、外出が出来る様にしたり、ホーム内の行事を盛り上げたり、行事食を豪華にしたりと利用者様に出来るだけ楽しんで頂けるようにしています。
 看取り介護を行っている利用者様もみえ、利用者様の重度化にも対応できるように職員も日々勉強し

【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、生き活きと働いている (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している (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	地域交流として、小学生のグループホーム訪問、幼稚園への訪問、認知症高齢者への声掛け訓練への参加などを行っている。		
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	日常的な交流は現時点では持っていない状況である。		
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	地域交流の際に、小学生に認知症の話をしたり、認知症サポーター講座に参加させて頂いたりしている。		
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	運営推進会議は参加する家族が大体決まってしまうっており、ケアに行かせる内容が限定的になってしまっている。行政からの参加に関しては意見を受け止めて改善に取り組んでいる。		
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に取り組んでいる	介護保険上分からないこと、市が開催する事などに関する問合せは行っているが、日常的にホームの情報を共有するといったことは行っていない。		
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	身体拘束は一切行っていない。		
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	毎月、不適切ケアチェックシートを職員に記入して頂き、客観的に見て不適切なケアにあたる行為が無いかが、チェックするようにしている。忙しい勤務が続いている時は、職員の疲労をチェックするようにしている。		

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
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	生活保護を利用されている利用者様はみえる。都度行政と連絡を取りながら入居を続けて頂いている。		
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	見学時に概要は説明し、詳しくは契約時に説明し、同意して頂けるようにしている。		
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	サービス担当者会議は行っているが、家族の参加が出来ていない。本人も事前に意見を聞いておく形であり、完全に反映させることは出来ない。		
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	不定期で職員に面談を行ったり、ホーム会議で意見して頂くようにしている。		
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	出来るだけ、現場の職員が考えられるように、またそこで出た意見を尊重できるようにしている。		
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	月に1回テーマを決め、社内研修を行っている。		
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	ケアマネ連絡会議への参加、同母体のホームへの行事協力、合同研修などを行っている。		

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
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	入居前に本人、これまで関わってきたサービス事業所から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映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	入居前に家族から詳しくアセスメントをし、出来るだけ反映するようにしている。		
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	本人の状態をお聞きしたうえで、当ホームでのサービス利用に該当するか見極め、必要時は他のサービス利用も勧めている。		
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	家事に協力して頂いたり、出来る事は続けて頂くようにしている。		
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	家族会の開催などは出来ておらず、行事への参加もなかなか進まない。今後の課題。		
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	馴染みの場所や店への外出支援を行っている。		
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	入居者同士の関係を見ながら、普通の席順などを調整するようにしている。		

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
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	再入居されている利用者様もおり、退去後も相談には応える様にしている。		
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	本人、家族の要望を出来るだけ聞き、実現できるように努めている。		
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	利用者、家族へのアセスメントによって、また、本人との普段の会話の中から把握できるように努めている。		
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	特記すべきことは経過記録に記し、申し送りを行っている。半年に一回はアセスメントを行うようにしている。		
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	サービス担当者会議は行っているが、本人の意見、家族の意向は事前に伺っておくといった方式を取っている。		
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	記録が画一的になりやすくなっている。記録方法の指導を行っていくのも課題。		
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	要望や必要性がある時は出来る限り実現できるように取り組んでいる。		

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	本人がこれまで関わりのあった地域資源との関係継続は一部出来ているといった状態。事業所としては地域との交流などに取り組んでいる。		
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	月に2回の定期往診がある。利用者の状態変化があるたびに相談させて頂いている。		
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	週1回の看護師出勤時に、気になる利用者についての相談、実際に診て頂くといったことをしている。連絡は日常的に取っている。		
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。	必要な情報の提供、入院の段階で処方されている薬を届けるなど、必要な協力をするようにしている。		
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	終末期に向かいつつある利用者様がいる場合、家族、医療職を含め、方針について話し合いをするようにしている。		
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	緊急対応マニュアルを掲示してある。定期的な社内研修を行っている。		
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	年間2回の消防訓練、AED、災害用品の設置を行っている。避難場所が交流をしている小学校である。		

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	不適切ケアチェックシートを毎月記入し、適切なケアをしているか確認している。改善点は話し合うようにしている。		
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、自己決定を促せるように、選択肢を用意したり、本人の意見を聞くようにしている。		
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	生活支援の中で、要望があったり、職員が勧めることに拒否がある時は本人の意見を尊重するようにしている。		
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	毎朝鏡を見て頂く事、ひげをそったり、髪を整えたりといったことをしている。		
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	食事形態や、食事の内容などを工夫し、提供するようになっている。		
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	摂られる水分を好みのものにしたたり、ゼリーで代用したりといった工夫をしている。		
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	食後に口腔ケアを行うようにしているが、これまでの週間から歯磨きを一日一回しかしないという方に関しては、無理に勧める事はしていない。		

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
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	個々に合ったパットや排泄の方法を取って頂けるようにしている。		
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	食物繊維や水分が摂れるように食品を工夫している。透析に通って見える方に関しては、カリウムを取り過ぎないように寒天で食物繊維を取って頂くようにしている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、拒否のある方に関しては入りたくなった時に入ってもらえるようにしている。		
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	室温管理や騒音の排除など、安心して休んでも頂けるようにしている。		
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	内服薬の変更があった時は薬局からの情報提供によって、職員が薬の内容を把握できるようにしている。ダブルチェックをして、服薬間違いが無い様に努めている。		
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	歌や散歩、畑など、個々の楽しみが続けられるように努力している。		
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	職員だけの日常的な外出支援は難しい状態。家族にも協力をお願いして行く。		

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	本人の要望に応じて、金庫で管理している本人の金銭を使えるようにしている。		
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	本人の要望に応じて、家族に電話連絡してもらうようにしている。		
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	季節に合わせて掲示物を換えたり、日光浴をしてもらったり、心地良く過ごせる工夫をしている。		
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	テーブルや椅子の配置をその時の利用者様の状態に合わせて変えたりしている。		
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	馴染みのある家具を持ち込んで頂き、本人が心地良く過ごせる居室にしている。		
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	トイレ、浴室、居室を分かりやすい様に表示したり動線上に物を置かないなどしている。		