

1 自己評価及び外部評価結果 (1F)

【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		
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	平成21年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年1月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190500047&SCD=320
----------	---

【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21年11月4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)】

職員が明るく、元気に業務に取り組んでおります。また地域の方との関わりを大切にし、御家族様や、ご近所の方がホームに気軽に足を運んで頂ける様に努め、地域の中の一つの世帯になるようなグループホームを目指しております。地域の方のボランティアや、ご近所との付き合いも徐々に増えてきており、今後は、ホームから地域へもっと交流が増えるように、努力を続けていきたいと思っております。

【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)】

管理者の交代から日が浅く、まだ職員全員を掌握し切れていない面も感じられるが、管理者は職員と個別面談を実施する等、意見や要望を吸い上げようと努めている。
前管理者が苦労して築いた地域交流の芽が、新しい管理者の下で花開こうとしている。自治会への加入や、職員に地元出身者が多いこともあって、地域からも受け入れられやすい状況ができてきた。月に1回ではあるが、地域の活動であるボランティアハウス「あんずの会」に参加し、地域の高齢者や子供たちと交流している。ここで古い友人に巡り合ったと喜ぶ利用者もいる。詩吟や踊りのボランティアの訪問もあり、今後の課題は地域の社会資源としての貢献であろう。

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	ホームで作った理念に基づいて実践しています	「笑顔」や「感謝」を柱としたホーム独自の理念を基に、それぞれのユニットのリーダーの思いを込めた目標を掲げて取り組んでいる。	
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	月に一回地域行事の「あんずの会」に参加しています	自治会へ加入していることや、地元出身の職員が多いことから、地域との関係構築は順調に推移している。ボランティアハウス「あんずの会」では、地域の老人や子供たちとの交流がある。	
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	地域の人達に認知症について勉強会を実施を行いました。		
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	近所の施設の人との交流を密にして意見を頂いている	市の同意をとり、運営推進会議の開催は3ヶ月に1度となっている。ホームからの報告事項に続き、活発な意見交換や質疑の応答が議事録に記載されている。ただし、外部評価との連動は薄い。	今後の会議では、外部評価との連動に留意いただきたい。自己評価の報告、外部評価結果の報告・検討、目標達成計画のモニタリングが新たな役割として付加される。
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に取り組んでいる	変更事項など、行政への報告を速やかに行い、サービスの状況や、助言などを頂いております。また地域運営推進会などにも参加していただいております。	市主催の介護事業者連絡会に参加し、事業所部会で同業者との関係構築を図っている。	
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	行動の抑制や、言葉の身体拘束を行わないように日々務めております。	フィジカルな拘束だけでなく、言葉による拘束にも気を配っている。マスコミ等から得られた重要情報(拘束関連事例等)は、事務所内に掲示して職員の意識を喚起している。	
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	利用者様1人1人を理解出来るようミーティングを開いています		

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
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	対応が必要な利用者様がいる時は連絡を取り支援しています		
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	契約時、変更などの際には、管理者が対応しご理解が得られるように説明を行っております。		
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	普段の利用者様の言葉や、御家族様からの意見を求め、その事に対し職員間で話し合っています	前回評価では、ホームから家族に対しての情報伝達に課題を残していたが、今回は改善されていた。法人が実施する満足度調査、3ヶ月置き家族会、毎月のホーム便り等々、双方の情報は円滑に伝わっている。	
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	ミーティングや個別面談をして頂き常にコミュニケーションを図っています	管理者の交代から日が浅く、相互の意思伝達は完全とは言えない状態である。管理者は、職員個別の面談を実施し、1日も早くお互いの気持ちを理解し合おうとしている。	
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	職員全員一時間休を取ってもらい気分転換を図っています。		
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	職員全員に研修、会議の参加できる機会があり、研修の案内など、職員に呼びかけております。		
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	研修や勉強会に参加して交流を持っています。また業務を離れた、施設間交流をおこなっております。		

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
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	本人よりアセスメントを取り、本人の思いを受け止め安心してもらうよう努めています		
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	御家族様の話を受聴し出来る限り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	グループホームの役割や機能を説明し、ご利用者様に合ったサービスをとれるよう努めています		
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	個人担当を設け、利用者様の気持ちを把握できるよう心掛けている		
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	面会時には気付いた事を伝え情報交換を行っております。		
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	御家族様と連携して、外出の支援などに努めております。	ホームの近くに家や畑がある利用者は、職員と共に現地を見に行った。ボランティアでフォークグループを作っていた時のメンバーが遊びに来たこともある。あんずの会で友人に巡り会い、旧交を温めた利用者もいる。	
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	孤立しない様に支援し職員も時間を見つけコミュニケーションを持つように心掛けています		

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	退去後も、経過などを伺い、必要に応じて、相談、支援を行っております。		
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	本人の思いを把握できるようコミュニケーションを心掛けています	日々のケアの中から得た情報は、「気づきのシート」に記入して職員の共有化を図っている。クリスマスには、利用者の思いを満すプレゼントが、家族から届けられる。	
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	御家族様、利用者様からの会話から聞き取るようにしています		
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	一人ひとりの利用者様の生活リズムを把握し心身状態も把握に努めております		
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	利用者様や御家族様より思いを聞き、職員の気づきや意見を介護計画に反映していません	前回計画を評価し、次回の計画に反映させているが、まだ、「気づきのシート」から介護計画に直接結びついたプランは作成されていない。	個別ケアの原点は思いの把握(気づきのシート)にあるといっても過言ではない。「気づきのシート」が介護計画に反映された事例を見たい。
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	個別ファイルに一日の様子を記録してケアに反映している。モニタリングを活用し、情報を共有しております。		
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	利用者様の希望に応じて個別の買い物や外出を支援しております。		

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
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	自治会に加入し 地域行事にも参加し楽しんで頂けるよう支援しています		
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	ホームのかかりつけ医や利用前からのかかりつけ医での医療を受けられるようにしています 御家族様と受診にも行っていただき、連携をとっております。	利用者・家族の意向を優先して、従来のかかりつけ医をそのまま継続している利用者もいる。認知症に詳しい提携医の往診時には、事務室が臨時の診察室となり、職員の相談にも乗ってくれる。	
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	日頃の健康管理や医療面での相談助言対応を訪問看護、主治医と連携を図り行っています。		
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。	ホームのかかりつけ医や御家族様と相談し入院して頂き その後は常に情報交換し相談に努めております。		
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	家族、医師、ケアマネを交えて話し合い、終末期のケアの方針を検討いたします。	医療行為の発生により、あるいは重度化が進み、ホームのケアの限界を超えた場合には退居となる。しかし、適切な転居先が見つからないケースも多く、ホームとしても受け入れ先探しに協力している。	
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	緊急時のマニュアルや救急救命講習を受けケアに努めております。		
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	毎日の防火点検を実施し、避難訓練、経路訓練を定期的に行っています。	避難訓練を実施した結果、課題が明確になってきたので解決策の検討に入っている。1Fと2Fの職員の連携や、避難誘導の順序(誰から)が検討されている。隣の小規模多機能施設とも連携する計画である。	

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
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	その人らしい利用者様の誇りやプライバシーを損なわない様心配りを行い、ケアに努めております。	職員の会話の中にも、多分に個人的な情報を含んでいる場合がある。他の利用者に悟られないよう、利用者のお名前はイニシャルで呼んでいる。	
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	日常の中で、選択していただく場面をつくり、自己決定出来るように声掛けをしている。		
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	利用者様のペースに合わせて支援できるように、思いを確認しております。		
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	定期的な理容訪問サービスの活用や、化粧の声かけ、おしゃれを楽しめる 好みの服を着て過されるような支援に努めております。		
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	メニューに季節の物を取り入れたり職員と共に調理盛り付け片付けを行っている 又一緒にテーブルで食事を頂く	自立度が高く、調理スタッフに混じって盛り付け等を手伝う利用者がいた。配膳や後片付けも、職員と同じような動きだった。	
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	全員同じメニューを頂いております 介護記録に一日の摂取量を記入しています。個別に、嚥下状態などに合わせて、介助を行っております。		
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に、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	自立して毎食後口腔ケアされている利用者もいます 職員が声かけ介助にて口腔ケアをおこなっております。		

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
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	排泄パターンを把握し早めの声かけで誘導介助を行い、失敗を減らしていけるように努めております。	骨折して入院したために、尿意がなくなりおむつ使用となった利用者がいた。退院後、訓練して車いす生活から自立歩行ができるまで回復したら、尿意が戻りリハビリパンツ使用にまで改善された。	
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	一日の水分量を把握し、レクに体を動かす事を取り入れています。毎日のおやつにヨーグルトを提供させていただいております。		
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	車イス使用の方や片マヒの方の事故防止の為に合同入浴を行っている。午前、午後のどちらから入浴しています。希望に応じて、いつでも入浴できるように、努めております。	夏場は毎日入浴する利用者もいるが、通常は週に2～3回程度の入浴機会である。車いすの利用者は1Fの広い浴室を使うため、ユニット毎に区別せず、1Fと2Fの利用者は合同で入浴支援を受けている。	
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	生活リズムを整え夜間安眠出来る様に支援しています。		
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	服薬マニュアルに沿って利用者様の状況に応じて服用できているか確認をしています。また処方箋の内容をすぐに確認出来るように、ファイリングしております。		
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	個々の活力に応じて、掃除、洗濯干し、野菜の収穫、買い物生活を生活に中に入れ、職員と共に行っています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛けております。またご家族様の協力もあり、面会時に外出の機会を提供させていただいております。	勤務シフトの影響もあってか、外出支援の数的減少がみられる。その分、家族の訪問時に同伴外出をお願いして協力を得ている。	前回評価時には、約半数の家族が外出支援の実態を『分からない』と回答した。今回、『分からない』は激減したが、満足度は下がる結果となった。外出支援の現状、限界を正しく伝えることも肝要か。

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	現金、貴重品については、原則ホーム側で管理させていただいておりますが、買い物や、希望時にはご本人に使用していただけるように、支援させていただいております。		
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	希望により電話、手紙のやり取りの対応をおこなっております。		
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	廊下とリビングの間のドアを取り広い空間を提供している	さほど広くはないリビングであるが、入口のドアが取り外されているために開放感がある。廊下には利用者が描いた絵画の作品が飾られている。	
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	食堂、廊下にイス、ソファーを設置しくつろげる空間を工夫し、個々の部屋の出入りも行っていただいております。		
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	使い慣れたものを持ち込んで頂き、居心地良く過ごしてもらえるように、支援につとめております。	ホームイベントでもらったものであろう、歌や踊りの賞状が居室に飾ってあった。散歩の途中で近所の人からもらった花が飾ってある部屋もあった。	
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	ホーム内に目印となるように、「風呂、厠」等の表示をおこなっております。普段使用していただいているものは、手の届きやすいところに、配置しております。		

1 自己評価及び外部評価結果 (2F)

【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 (2F)		
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	平成21年 9月 1日	評価結果市町村受理日	平成22年1月12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://kouhyou.winc.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2190500047&SCD=320
----------	---

【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21年11月4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)】

職員が明るく、元気に業務に取り組んでおります。また地域の方との関わりを大切に、御家族様や、ご近所の方がホームに気軽に足を運んで頂ける様に努め、地域の中の一つの世帯になるようなグループホームを目指しております。地域の方のボランティアや、ご近所との付き合いも徐々に増えてきており、今後は、ホームから地域へもっと交流が増えるように、努力を続けていきたいと思っております。

【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)】

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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+-) + (Enter+-)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
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	ホーム独自の理念に基づいて実践しています		
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	毎月地域行事「あんずの会」に出席、自治会加入で交流があります。		
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	地域の人々に認知症についての勉強会を開催いたしました。		
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	運営促進会議でサービスの実際について話し合い意見を出し合っています		
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	社協の方との連携や、行政への報告、助言などにより、利用者様のサービスの向上につとめております。		
6	(5)	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	行動の抑制や、言葉の身体拘束を行わないように日々務めております。		
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	研修会や勉強会等で理解し職員が取り組みミーティング等で話し合っています		

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
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	社協の人との協力で連絡をとり支援させていただいております。ご本人の決定を優先にし、また制度についても、説明をいただいております。		
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、変更などの際には、管理者が対応しご理解が得られるように説明を行っております。		
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	御家族の来訪時に何でも言っていただける様声かけしながら、問題点や気づきなどの意見を頂ける様につとめております。		
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	ミーティング及び業務の中での意見や要望を聞くようにし常にコミュニケーションを図る様に心掛けています。		
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	各スタッフ全員休憩時間を取っていただき気分転換を図る様にしています。		
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	職員全員に研修、会議 各委員会への参加の機会があります。		
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	研修や勉強会に参加して交流を持ち知識や質の向上に取り組んでいます。		

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
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	事前面談で本人よりアセスメントとり本人、家族の思いを受け止め安心してもらうよう関係づくりに努めています		
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	家族の話を傾聴し事業所としてはどのようなサービスが出来るか事前に話し理解していただく様努めています。		
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	本人のニーズに合ったサービスを他機関と連絡をとり対応しています。		
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	利用者様同士で、助け合える環境や場面を作り出せるように、努めております。		
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	面会時間は定めず自由に来訪して頂き気づきや情報交換が出来る様に心掛けています。		
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	家族に声かけし、知人や友人の来訪の機会を持てるように努めています。		
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	利用者が孤立しないように支援し、職員も、お茶や食事の時間は共にし、コミュニケーションを持つよう努めています。		

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	退去後も、経過などを伺い、必要に応じて、相談、支援を行っております。		
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	本人や家族の思いを把握出来るようコミュニケーションを心掛けています		
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	入居前や入居後も本人や家族との会話から聞き取るようにしています		
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	個々の利用者の生活リズムを把握しながら生活面や心身状況を把握出来るようにつとめております。		
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	ご利用者様、ご家族様を含め、職員の思いや意見を聞き介護計画に反映しています。		
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	個々ファイルに食事、水分、排泄、バイタルチェック時の様子 ケアプランの実践を記録しケアに反映しています。		
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	利用者や御家族の希望に応じ医療機関への受診個別買い物支援をしています。		

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
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	自治会への加入により、地域行事への参加や、自治体での防災訓練の実施などとなっております。		
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	ホームの協力医の他、利用前のかかりつけ医での治療が受けられるようご家族様同行の受診を行っています。又訪問看護と主治医との連絡を取っております。		
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	日頃の健康管理や医療面での相談助言対応を訪問看護、主治医と連携を図り行っています。		
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。	かかりつけ医、療機関及び家族を交えて話し合いの場を設け、終末期のケアの方針を決めています。		
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	本人や家族の意向を踏まえ 医師 看護師 職員が連携を図り対応していくようにつとめております。		
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	マニュアルをもとに、定期的な研修などを行い、対応にそなえております。		
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	毎日の防火点検を実施し、避難訓練、経路訓練を定期的に行っています。		

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
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	利用者の誇りやプライバシーを損ねないように心掛け対応しています。		
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	利用者が自分で決めている場面はあるものの、まだ不足している時は声かけしながら自己決定できる様働きかけをおこなっております。		
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	利用者のペースを優先し居室でゆっくりして頂く時間と皆さんと楽しく過ごす時間を提供しております。又外出の支援も行っております。		
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	主に訪問美容を活用していただき、支援させていただいておりますが、ご利用者によってはご家族様と美容院に行かれます。		
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	メニューに利用者様の好みを入れ、職員と共に調理し利用者と同テーブルで同じ物を食べ楽しみを共有しております。		
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	栄養士の献立によるメニューで提供していません、個々の状況に応じてトロミ、キザミ等で提供し、毎日の水分量もチェックしております。		
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に、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	毎食後の口腔ケアが一部を除いては出来ていない部分もありますが、タイミングや、個人のペースに合わせて支援させて頂いております。		

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	排泄チェック表を利用し、個々のパターンを把握しトイレで排泄が出来る様に支援しております。		
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	毎日PM3:00の時にヨーグルト摂取していただき食材や一日の水分量を把握して自然排便が出来る様心掛けています。		
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	毎日浴槽に湯を張り、出来るだけご利用者様の希望の時間に入浴を行っています。		
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	生活のリズムを整え夜間安眠できるように支援しています。		
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	服薬マニュアルに沿って利用者様の状況に応じて服用できているか確認をしています。また処方箋の内容をすぐに確認出来るように、ファイリングしております。		
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	利用者の能力に合った掃除や食事、洗濯など職員と一緒に出来るよう支援している レクや散歩も取り入れています。		
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	天気の良い日は散歩に出掛け、又ご家族様と一緒に外出、外食が出来る様支援しています。		

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	現金、貴重品については、原則ホーム側で管理させていただいておりますが、買い物や、希望時にはご本人に使用していただけるように、支援させていただいております。		
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	利用者からの要望があった場合は用件を聞き、対応しています。本人が声を聴きたい時は、電話を取り次ぎ対応させていただきます。		
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	季節感を感じて頂ける様に食材、共同空間の工夫をしています。		
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	気の合う入居者同士で居室で過ごされたり、又リビングで皆さんと過ごして頂ける様につとめております。		
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	入居時に使い慣れた物を持参して頂いて、居心地の良い環境作りにつとめております。		
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	ご利用者様の役割を声かけ、ADLの低下防止に努めております。		

目標達成計画

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議を活かした取り組みについて、ご利用者様、ご家族への伝達、話し合いの場面が不十分なところがある。	ホームの状況や、取り組み内容を透明化し、ホーム側、利用者様側との話し合いの場を増やす。	開催回数を2ヵ月に1回へ変更し、また、家族会等、ホームの評価や改善に向けての話し合いを行っていきます。	1ヶ月
2	26	チームでつくる介護計画とモニタリング、利用者様、ご家族様の思いの反映されたサービス計画の作成	職員の気付きから、ご利用者様の思いご家族の意向などを踏まえて、満足して頂けるサービスの計画の作成及び実施を行う。	サービス担当者会議への、ご利用者様ご家族の参加を基本にし、気持ちの反映されたプランを作成していきます。	6ヶ月
3	49	日常的な外出支援について、外出機会の低下	希望、要望に応じた、外出支援 社会への参加、ホームに閉じこもらない生活支援	年間を通じた、行事計画の作成、外出、買い物等のサービスのケアプランへの反映を行っていきます。	6ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目の を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。