

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	2190102679		
法人名	(株)アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホーム ころこ岐阜		
所在地	岐阜県岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	令和 3年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月30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.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190102679-00&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 3年 3月 8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)】

『いつまでもその人らしく』をモットーに。私たちは“頑固も個性”と考え、意思を尊重し個性を大切にします。

【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)】

《今年度はコロナ禍により電話ヒアリングに代えて実施した》
 利用者がその人らしく暮らせるように「いつまでもその人らしく」をモットーに、日々の支援に努めている。コロナ禍という外部要因で、地域とのかかわりや、外出・家族等との面会になどに大きく制約を受けた本年だった。その中で、ホーム内での、行事やレクリエーションを工夫して行い、少しでも楽しく穏やかに暮らせるように取り組んでいる。また、ホーム内の清掃や消毒を行い、清潔を保ち、職員も新型コロナウイルスを持ち込まないことを徹底するなど、新型コロナウイルス感染症拡大予防対策に注力している。
 コロナ終息後の取り組みの再開が待たれる。

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	企業理念・行動指針・全施設のスローガンを事務所内に掲示しています。地域の一員としその人らしく暮らせるよう、実践に繋げています。	職員が、いつでも確認できるように、理念・行動指針・スローガンを、事務所内に掲示している。利用者が地域の中で、自分らしく暮らしていけることを基本とした支援を行っている。	
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	昨年までは年に1~2回、近くの幼稚園児の訪問を受けています。“こども110ばんのいえ”も継続しております。昨年度より、認知症サポーターキャラバンのステップアップ講座を引き受けておりますが、開催はありませんでした。	地域の保育園児の訪問や、「こども110ばんのいえ」を受任し現在も継続している。実際に機能した実績もあり、小学生からのお礼の訪問を受けた。認知症サポーター養成講座のステップアップ講座を開催していたが、コロナ禍の今年の開催はなかった。	
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	新型コロナウイルスが感染拡大が進行している現状でも進められる方法を模索しております。		
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	今年度はFAXにて報告しております。	1月までは、法人内のホームと合同で開催していたが、2月以降は単独で、短時間の報告を中心とした開催となった。	
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	生活保護を受給されている方もあり、生活福祉課の担当者とは細目に連絡を取り合っています。包括支援センター主催で行われる、交流会や会議は、今年度は欠席させていただいています。	生活保護受給の利用者がおり、担当課とは連絡を取り合っている。地域包括支援センター主催の交流会や会議等、コロナ禍の現在は出席を控えている。また、以前は、直接訪問して話しをしていたが、今は電話で連絡を取り合っている。	
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	社内研修を年に1度受講し、身体拘束をしないケアの実践を理解しケアに活かしております。また、玄関は中からは付き添いの方と出られ、外からは自由に入って頂けるようになっています。	身体拘束廃止に向けた取り組みとしては、法人による研修が行われている。今年はリモートで行われ、報告書を作成し、職員に回覧し、理解・周知を進めている。スピーチロックや薬剤についても、拘束に繋がらないように配慮している。	
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	社内研修を年に1度受講し、職員一人一人が自分自身だけでなく、他の職員の言動にも注意し、虐待防止に努めています。		

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
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	必要のある方には、入居前に地域包括支援センターや市役所と連絡を取りながら支援を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書に従い、ゆっくりと不明な点がないか確認しながら、口頭で説明しています。利用料改定時には、文章でお知らせし同意の印を頂いています。		
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	面会の際に意見を伺っています。運営推進会議への家族の方の参加がなく、意見をうかがえる貴重な機会出ある為、参加の声掛けを行ってきたい。	家族の面会時に意見や要望を聞いている。現在では、面会に制約があり、電話での意見交換が中心となっている。家族に個別コメント付きの「こころたより」を発行し、ホームでの様子を伝えている。	
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	管理者に意見や提案しやすい職場であり、本社の職員も細目に訪問し、職員の意見を聞かれている。	管理者は、会議や日常業務の中で、職員意見や要望を聞き、話し合う機会を作っている。母体法人から職員が訪問し、ホーム職員が意見を直接伝えることも出来る。	
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	女性が多く活躍する職場であり、管理者は職員一人一人の状況を把握し、働きやすい職場環境・条件になるよう努めています。		
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	社内外の研修を計画的に受講しています。また、資格取得の際のサポートも行っています。		
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	管理者は、姉妹施設の管理者と毎月2回意見交換を行っています。地域包括支援センターの交流会や会議へも積極的に参加しています。		

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	入居前に必ず事前面談を行い、本人から話を聞いたり、家族やケアマネジャー・施設の方からも情報を得ています。また、お試し入居の案内も行っていきます。		
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	事前に見学に来られた時や事前面談の際に、現在一番困っている事を聞き、安心感を持って頂ける様務めています。		
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	事前面談の際に得た情報を元に、必要とされるケアの内容を検討し、提供しています。入居後も、状態に応じてケアの内容を変更し対応しています。		
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	利用者の生活歴や現在の状況を踏まえ、作業と一緒にを行っています。レクリエーションや行事も一緒に参加しております。		
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	グループホームでの様子や体調面について、随時お伝えしております。病院受診等、家族の協力が必要と思われる時には、お願いするようにしています。		
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	今年度は、外出や面会の制限を付け、玄関先での短時間の面会をお願いしております。年末には、年賀状を送る支援をしています。	ホームへの訪問は積極的に受け入れていたが、コロナ禍の現在、玄関先で短時間という制限の元に受け付けている。年賀状の代筆を行うなど、通信支援は提供している。	
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	コミュニケーションを取ることが難しい方もおられますが、トラブルが少ないよう配慮しながら支援しています。		

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
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	他界され退去される方が多くおられますが、必要に応じ、相談や支援を行い、繋がりを大切にしていきたいと思います。		
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	本人・家族の意向を聞いて、得た情報を職員間で共有し、思いに添えるよう努めています。また、会話が困難な方は、動作や表情の観察を行っています。	利用者との日常的な会話や、表情・仕草などから、思いや意向をくみ取るように努めている。家族からの意向についても、面会や電話で得るよう努めている。収集した情報をもとに、3ヶ月毎にアセスメントを更新し、職員間で共有している。	
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	事前面談の際に、本人や家族から話を伺い、これまでの暮らしが把握できるよう努めています。居室には使い慣れている置かれる方もおられます。		
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	職員間での情報の共有を行い、日々の状態を観察し、看護師や主治医との連携を行っています。		
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	本人主体の介護計画となる様、本人・家族の意見を参考に、各担当者が他の職員や看護師、ケアマネと話し合い、モニタリングを行っています。	ケアプランの更新は、3ヶ月毎に行っている。更新時には、定められた書式を用い、利用者ごとの担当職員が他の職員や看護師・ケアマネと話し合っ てモニタリングを行っている。サービス担当者会議には、医師や薬剤師も参加し、ケアプランを作成している。	
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	記録は詳細に記入し、Ipadで職員は自由に確認できるようになっています。		
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	医師に往診をお願いし、理美容の訪問も月2回来られています。		

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	以前の様な取り組みができるようになると思っております。		
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	医療面に不安を感じられる方が多い為、内科医・精神科医・歯科医・眼科医の往診を受けています。病院受診が必要な際は、家族と相談し受診の支援を行っています。	ホーム協力医の往診が2週に1回ある。看護師の職員配置があり、利用者の体調管理、受診時支援を行っている。病院への受診は、家族と話し合い、必要な支援を提供している。	
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	状態のちょっとした変化や、気付いた事を看護師に伝える事により適切な対応ができ、今後おこりうる状態の予測を、介護職員に提供し利用者が安心して必要な看護が受けられるよう支援しております。		
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。	入院時には介護サマリーを持参し、退院時には看護サマリーを受け取っています。入院中は家族や地域連携室の相談員と連絡をとり、早期退院へ向け情報交換を行っています。		
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、重度化や終末期の対応について説明し同意を得ております。重度化した場合には、主治医と家族が話し合える場を作り、方針を共有しています。	ホームでできる終末期支援について、入居時に説明し、同意を得ている。重度化した場合、必要に応じて、医師を含めた話し合いを行い、ホームとして出来る範囲で対応している。	
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	事故報告書を作成し、職員間で共有しています。急変時のマニュアルを、いつでも確認できるように事務所内に掲示してあります。		
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	管轄の消防署・防災会社の協力の元、年2回の通報訓練・初期消火訓練・避難訓練を行っています。	防災訓練は年2回実施している。防災マニュアルを整備し、職員に周知している。職員は救急救命講習を受け、緊急時に備えている。	

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	利用者一人ひとりの生活のペース・価値観を尊重し、自尊心を傷つける事の無いよう、言葉かけに配慮しています。	利用者の尊厳を大切にし、職員は利用者のペースに合わせた対応に努めている。人格の尊重・プライバシー等については研修があり、職員に自覚を促している。不適切な対応については管理者がその都度OJTで指導している。	
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	利用者主体の生活を送って頂ける様、気持ちを引き出せるような言葉掛けや、表情から意図としている事を感じ取れるよう、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し、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	意思表示が困難な方も多く、表情や体調等を読み取りながら支援を行っています。		
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	本人の好みに合ったおしゃれが楽しめるよう、支援しています。また、訪問の理美容サービスでは、直接カットの仕方やカラーの色目を注文されています。お風呂上りには保湿クリームを使われ、口紅で薄化粧される方もおられます。		
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	食事は外部に依頼しています。月に1度ずつ、手作り昼食・おやつを開催し、リクエストに応じた物を作り、提供しています。	調理は外部へ委託し、ホームで盛り付けを行い、食事を提供している。毎月、手作り昼食やおやつをレクを開催し、出来ることは手伝ってもらい、利用者が楽しく食事が出来るように取り組んでいる。	
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	栄養のバランスや水分不足にならないように、健康状態や体重を把握し、必要に応じ、刻み・ペースト・粥・とろみ食を提供しています。		
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	毎食後の口腔ケア以外に、希望や状態に応じて、歯科医師・歯科衛生士の往診を依頼される方もおられます。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、全介助・半介助・一部介助・声掛けにてトイレ誘導を行っています。尿意や便意の無い方も同様にトイレ誘導を行っています。	利用者の状態に合わせ、排泄パターンを把握して、個別に対応している。トイレでの排泄を基本とし、オムツを使用している利用者もトイレ誘導を行っている。利用者の羞恥心への配慮も怠っていない。	
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	水分摂取を勧めています。排泄表で確認し、主治医の指示のもと、下剤・座薬を使用しています。		
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	安心して入浴して頂ける様、2人介助で車椅子の方はシャワーチェアを使用されています。特に、寒い冬場はゆっくりとくつろいで入って頂ける心がけています。	週に2回の入浴支援があり、浴室を改装してリフトを設置しており、浴槽を跨げない利用者も湯船につかることが出来る。異性の介助を嫌がる利用者には同性介助としている。	
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	高齢の方が多く、日中に休養を取り入れられる方もおられます。夜間の電気の明るさなど、本人の希望に沿い調節しています。		
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	薬の管理を委託している薬局の薬剤師より、薬の情報を得、副作用を含め理解できるよう努力しています。薬に飲み忘れ・誤薬がないよう、服薬介助時に確認を行っています。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、役割を持ち趣味を楽しめるよう努めています。朝のティータイムには、お好みの飲み物を飲まれています。		
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	天候の良い日は散歩に出掛けられるよう工夫しております。ご家族の協力を得ながら、お墓参りや法事に参加されています。	コロナ禍で外出については大きく制約を受けており、家族の協力を得て実施していた、墓参りや法事への参加が出来なかった。それでも、利用者の気分転換を図るために、ホーム周辺の散歩は行っている。	

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
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	ほぼ全員の方が、家族に管理をお願いされています。		
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	希望時には介助にて電話を使用されています。また、携帯電話を持たれ自由に連絡を取られる方もいらっしゃいます。年賀状一言添えられるよう、援助しています。		
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	フロアで過ごされる利用者も多く、季節感のある花や気温等に配慮をしています。庭の畑で野菜を育てています。	コロナ禍であり、電話でのヒアリングのため、視察は出来ていない。	
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	気の合う方と楽しめる空間を提供できるよう、ストレスなく居心地の良い環境作りに努めています。		
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	家具や必要な家電の持ち込みは自由にしていません。居室内の配置も本人や家族と相談し、安全に居心地の良いよう配慮しています。	コロナ禍であり、電話でのヒアリングのため、視察は出来ていない。	
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	居室には必要に応じてポータブルトイレを置かれています。2階・3階の居室の窓には、転落防止のバーが取り付けられています。階段には転落防止のために扉が設置してあります。		

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	2190102679		
法人名	(株)アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホーム ころろ岐阜		
所在地	岐阜県岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	令和 3年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月30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.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190102679-00&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 3年 3月 8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)】

『いつまでもその人らしく』をモットーに。私たちは“頑固も個性”と考え、意思を尊重し個性を大切にします。

【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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	企業理念・行動指針・全施設のスローガンを事務所内に掲示しています。地域の一員としその人らしく暮らせるよう、実践に繋げています。		
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	昨年までは年に1～2回、近くの幼稚園児の訪問を受けています。“こども110ばんのいえ”も継続しております。昨年度より、認知症サポーターキャラバンのステップアップ講座を引き受けておりますが、開催はありませんでした。		
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	新型コロナウイルスが感染拡大が進行している現状でも進められる方法を模索しております。		
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	今年度はFAXにて報告しております。		
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	生活保護を受給されている方もあり、生活福祉課の担当者とは細目に連絡を取り合っています。包括支援センター主催で行われる、交流会や会議は、今年度は欠席させていただいています。		
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	社内研修を年に1度受講し、身体拘束をしないケアの実践を理解しケアに活かしております。また、玄関は中からは付き添いの方と出られ、外からは自由に入って頂けるようになっています。		
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	社内研修を年に1度受講し、職員一人一人が自分自身だけでなく、他の職員の言動にも注意し、虐待防止に努めています。		

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
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	必要のある方には、入居前に地域包括支援センターや市役所と連絡を取りながら支援を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書に従い、ゆっくりと不明な点がないか確認しながら、口頭で説明しています。利用料改定時には、文章でお知らせし同意の印を頂いています。		
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	面会の際に意見を伺っています。運営推進会議への家族の方の参加がなく、意見をうかがえる貴重な機会出ある為、参加の声掛けを行ってきたい。		
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	管理者に意見や提案をしやすい職場であり、本社の職員も細目に訪問し、職員の意見を聞かれています。		
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	女性が多く活躍する職場であり、管理者は職員一人一人の状況を把握し、働きやすい職場環境・条件になるよう努めています。		
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	社内外の研修を計画的に受講しています。また、資格取得の際のサポートも行っています。		
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	管理者は、姉妹施設の管理者と毎月2回意見交換を行っています。地域包括支援センターの交流会や会議へも積極的に参加しています。		

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	入居前に必ず事前面談を行い、本人から話を聞いたり、家族やケアマネジャー・施設の方からも情報を得ています。また、お試し入居の案内も行っていきます。		
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	事前に見学に来られた時や事前面談の際に、現在一番困っている事を聞き、安心感を持って頂ける様務めています。		
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	事前面談の際に得た情報を元に、必要とされるケアの内容を検討し、提供しています。入居後も、状態に応じてケアの内容を変更し対応しています。		
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	利用者の生活歴や現在の状況を踏まえ、作業と一緒にを行っています。レクリエーションや行事も一緒に参加しております。		
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	グループホームでの様子や体調面について、随時お伝えしております。病院受診等、家族の協力が必要と思われる時には、お願いするようにしています。		
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	今年度は、外出や面会の制限を付け、玄関先での短時間の面会をお願いしております。年末には、年賀状を送る支援をしています。		
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	コミュニケーションを取ることが難しい方もおられますが、トラブルが少ないよう配慮しながら支援しています。		

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
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	他界され退去される方が多くおられますが、必要に応じ、相談や支援を行い、繋がりを大切にしていきたいと思います。		
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	本人・家族の意向を聞いて、得た情報を職員間で共有し、思いに添えるよう努めています。また、会話が困難な方は、動作や表情の観察を行っています。		
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	事前面談の際に、本人や家族から話を伺い、これまでの暮らしが把握できるよう努めています。居室には使い慣れている置かれる方もおられます。		
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	職員間での情報の共有を行い、日々の状態を観察し、看護師や主治医との連携を行っています。		
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	本人主体の介護計画となる様、本人・家族の意見を参考に、各担当者が他の職員や看護師、ケアマネと話し合い、モニタリングを行っています。		
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	記録は詳細に記入し、Ipadで職員は自由に確認できるようになっています。		
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	医師に往診をお願いし、理美容の訪問も月2回来られています。		

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	以前の様な取り組みができるようになると思っております。		
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	医療面に不安を感じられる方が多い為、内科医・精神科医・歯科医・眼科医の往診を受けています。病院受診が必要な際は、家族と相談し受診の支援を行っています。		
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	状態のちょっとした変化や、気付いた事を看護師に伝える事により適切な対応ができ、今後おこりうる状態の予測を、介護職員に提供し利用者が安心して必要な看護が受けられるよう支援しております。		
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。	入院時には介護サマリーを持参し、退院時には看護サマリーを受け取っています。入院中は家族や地域連携室の相談員と連絡をとり、早期退院へ向け情報交換を行っています。		
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、重度化や終末期の対応について説明し同意を得ております。重度化した場合には、主治医と家族が話し合える場を作り、方針を共有しています。		
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	事故報告書を作成し、職員間で共有しています。急変時のマニュアルを、いつでも確認できるように事務所内に掲示してあります。		
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	管轄の消防署・防災会社の協力の元、年2回の通報訓練・初期消火訓練・避難訓練を行っています。		

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
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	利用者一人ひとりの生活のペース・価値観を尊重し、自尊心を傷つける事の無いよう、言葉かけに配慮しています。		
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	利用者主体の生活を送って頂ける様、気持ちを引き出せるような言葉掛けや、表情から意図としている事を感じ取れるよう、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	意思表示が困難な方も多く、表情や体調等を読み取りながら支援を行っています。		
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	本人の好みに合ったおしゃれが楽しめるよう、支援しています。また、訪問の理美容サービスでは、直接カットの仕方やカラーの色目を注文されています。お風呂上りには保湿クリームを使われ、口紅で薄化粧される方もおられます。		
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	食事は外部に依頼しています。月に1度ずつ、手作り昼食・おやつを開催し、リクエストに応じた物を作り、提供しています。		
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	栄養のバランスや水分不足にならないように、健康状態や体重を把握し、必要に応じ、刻み・ペースト・粥・とろみ食を提供しています。		
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	毎食後の口腔ケア以外に、希望や状態に応じて、歯科医師・歯科衛生士の往診を依頼される方もおられます。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、全介助・半介助・一部介助・声掛けにてトイレ誘導を行っています。尿意や便意の無い方も同様にトイレ誘導を行っています。		
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	水分摂取を勧めています。排泄表で確認し、主治医の指示のもと、下剤・座薬を使用しています。		
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	安心して入浴して頂ける様、2人介助で車椅子の方はシャワーチェアを使用されています。特に、寒い冬場はゆっくりとくつろいで入浴して頂ける様心がけています。		
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	高齢の方が多く、日中に休養を取り入れられる方もおられます。夜間の電気の明るさなど、本人の希望に沿い調節しています。		
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	薬の管理を委託している薬局の薬剤師より、薬の情報を得、副作用を含め理解できるよう努力しています。薬に飲み忘れ・誤薬がないよう、服薬介助時に確認を行っています。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、役割を持ち趣味を楽しめるよう努めています。朝のティータイムには、お好みの飲み物を飲まれています。		
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支援している	天候の良い日は散歩に出掛けられるよう工夫しております。ご家族の協力を得ながら、お墓参りや法事に参加されています。		

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	ほぼ全員の方が、家族に管理をお願いされています。		
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	希望時には介助にて電話を使用されています。また、携帯電話を持たれ自由に連絡を取られる方もいらっしゃいます。年賀状一言添えられるよう、援助しています。		
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	フロアで過ごされる利用者も多く、季節感のある花や気温等に配慮をしています。庭の畑で野菜を育てています。		
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	気の合う方と楽しめる空間を提供できるよう、ストレスなく居心地の良い環境作りに努めています。		
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	家具や必要な家電の持ち込みは自由に行なっています。居室内の配置も本人や家族と相談し、安全に居心地の良いよう配慮しています。		
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	居室には必要に応じてポータブルトイレを置かれています。2階・3階の居室の窓には、転落防止のバーが取り付けられています。階段には転落防止のために扉が設置してあります。		

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	2190102679		
法人名	(株)アバンセラライフサポート		
事業所名	グループホーム こころ岐阜		
所在地	岐阜県岐阜市栄新町3-100		
自己評価作成日	令和 3年 1月10日	評価結果市町村受理日	令和 3年 4月30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.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190102679-00&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 3年 3月 8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)】

『いつまでもその人らしく』をモットーに。私たちは“頑固も個性”と考え、意思を尊重し個性を大切にします。

【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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	企業理念・行動指針・全施設のスローガンを事務所内に掲示しています。地域の一員としその人らしく暮らせるよう、実践に繋げています。		
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	昨年までは年に1～2回、近くの幼稚園児の訪問を受けています。“こども110ばんのいえ”も継続しております。昨年度より、認知症サポーターキャラバンのステップアップ講座を引き受けておりますが、開催はありませんでした。		
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	新型コロナウイルスが感染拡大が進行している現状でも進められる方法を模索しております。		
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	今年度はFAXにて報告しております。		
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	生活保護を受給されている方もあり、生活福祉課の担当者とは細目に連絡を取り合っています。包括支援センター主催で行われる、交流会や会議は、今年度は欠席させていただいています。		
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	社内研修を年に1度受講し、身体拘束をしないケアの実践を理解しケアに活かしております。また、玄関は中からは付き添いの方と出られ、外からは自由に入って頂けるようになっています。		
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	社内研修を年に1度受講し、職員一人一人が自分自身だけでなく、他の職員の言動にも注意し、虐待防止に努めています。		

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
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	必要のある方には、入居前に地域包括支援センターや市役所と連絡を取りながら支援を行っています。		
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、契約書・重要事項説明書に従い、ゆっくりと不明な点がないか確認しながら、口頭で説明しています。利用料改定時には、文章でお知らせし同意の印を頂いています。		
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	面会の際に意見を伺っています。運営推進会議への家族の方の参加がなく、意見をうかがえる貴重な機会出ある為、参加の声掛けを行ってきたい。		
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	管理者に意見や提案をしやすい職場であり、本社の職員も細目に訪問し、職員の意見を聞かれています。		
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	女性が多く活躍する職場であり、管理者は職員一人一人の状況を把握し、働きやすい職場環境・条件になるよう努めています。		
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	社内外の研修を計画的に受講しています。また、資格取得の際のサポートも行っています。		
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	管理者は、姉妹施設の管理者と毎月2回意見交換を行っています。地域包括支援センターの交流会や会議へも積極的に参加しています。		

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	入居前に必ず事前面談を行い、本人から話を聞いたり、家族やケアマネジャー・施設の方からも情報を得ています。また、お試し入居の案内も行っていきます。		
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	事前に見学に来られた時や事前面談の際に、現在一番困っている事を聞き、安心感を持って頂ける様務めています。		
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	事前面談の際に得た情報を元に、必要とされるケアの内容を検討し、提供しています。入居後も、状態に応じてケアの内容を変更し対応しています。		
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	利用者の生活歴や現在の状況を踏まえ、作業と一緒にを行っています。レクリエーションや行事も一緒に参加しております。		
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	グループホームでの様子や体調面について、随時お伝えしております。病院受診等、家族の協力が必要と思われる時には、お願いするようにしています。		
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	今年度は、外出や面会の制限を付け、玄関先での短時間の面会をお願いしております。年末には、年賀状を送る支援をしています。		
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	コミュニケーションを取ることが難しい方もおられますが、トラブルが少ないよう配慮しながら支援しています。		

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
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	他界され退去される方が多くおられますが、必要に応じ、相談や支援を行い、繋がりを大切にしていきたいと思います。		
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	本人・家族の意向を聞いて、得た情報を職員間で共有し、思いに添えるよう努めています。また、会話が困難な方は、動作や表情の観察を行っています。		
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	事前面談の際に、本人や家族から話を伺い、これまでの暮らしが把握できるよう努めています。居室には使い慣れている置かれる方もおられます。		
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	職員間での情報の共有を行い、日々の状態を観察し、看護師や主治医との連携を行っています。		
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	本人主体の介護計画となる様、本人・家族の意見を参考に、各担当者が他の職員や看護師、ケアマネと話し合い、モニタリングを行っています。		
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	記録は詳細に記入し、Ipadで職員は自由に確認できるようになっています。		
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	医師に往診をお願いし、理美容の訪問も月2回来られています。		

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	以前の様な取り組みができるようになると思っております。		
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	医療面に不安を感じられる方が多い為、内科医・精神科医・歯科医・眼科医の往診を受けています。病院受診が必要な際は、家族と相談し受診の支援を行っています。		
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	状態のちょっとした変化や、気付いた事を看護師に伝える事により適切な対応ができ、今後おこりうる状態の予測を、介護職員に提供し利用者が安心して必要な看護が受けられるよう支援しております。		
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。	入院時には介護サマリーを持参し、退院時には看護サマリーを受け取っています。入院中は家族や地域連携室の相談員と連絡をとり、早期退院へ向け情報交換を行っています。		
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、重度化や終末期の対応について説明し同意を得ております。重度化した場合には、主治医と家族が話し合える場を作り、方針を共有しています。		
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	事故報告書を作成し、職員間で共有しています。急変時のマニュアルを、いつでも確認できるように事務所内に掲示してあります。		
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	管轄の消防署・防災会社の協力の元、年2回の通報訓練・初期消火訓練・避難訓練を行っています。		

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
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	利用者一人ひとりの生活のペース・価値観を尊重し、自尊心を傷つける事の無いよう、言葉かけに配慮しています。		
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	利用者主体の生活を送って頂ける様、気持ちを引き出せるような言葉掛けや、表情から意図としている事を感じ取れるよう、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	意思表示が困難な方も多く、表情や体調等を読み取りながら支援を行っています。		
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	本人の好みに合ったおしゃれが楽しめるよう、支援しています。また、訪問の理美容サービスでは、直接カットの仕方やカラーの色目を注文されています。お風呂上りには保湿クリームを使われ、口紅で薄化粧される方もおられます。		
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	食事は外部に依頼しています。月に1度ずつ、手作り昼食・おやつを開催し、リクエストに応じた物を作り、提供しています。		
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	栄養のバランスや水分不足にならないように、健康状態や体重を把握し、必要に応じ、刻み・ペースト・粥・とろみ食を提供しています。		
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	毎食後の口腔ケア以外に、希望や状態に応じて、歯科医師・歯科衛生士の往診を依頼される方もおられます。		

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	一人ひとりの排泄のパターンを把握し、全介助・半介助・一部介助・声掛けにてトイレ誘導を行っています。尿意や便意の無い方も同様にトイレ誘導を行っています。		
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	水分摂取を勧めています。排泄表で確認し、主治医の指示のもと、下剤・座薬を使用しています。		
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	安心して入浴して頂ける様、2人介助で車椅子の方はシャワーチェアを使用されています。特に、寒い冬場はゆっくりとくつろいで入浴して頂ける様心がけています。		
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	高齢の方が多く、日中に休養を取り入れられる方もおられます。夜間の電気の明るさなど、本人の希望に沿い調節しています。		
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	薬の管理を委託している薬局の薬剤師より、薬の情報を得、副作用を含め理解できるよう努力しています。薬に飲み忘れ・誤薬がないよう、服薬介助時に確認を行っています。		
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	一人ひとりの生活歴や趣味を把握し、役割を持ち趣味を楽しめるよう努めています。朝のティータイムには、お好みの飲み物を飲まれています。		
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支援している	天候の良い日は散歩に出掛けられるよう工夫しております。ご家族の協力を得ながら、お墓参りや法事に参加されています。		

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	ほぼ全員の方が、家族に管理をお願いされています。		
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	希望時には介助にて電話を使用されています。また、携帯電話を持たれ自由に連絡を取られる方もいらっしゃいます。年賀状一言添えられるよう、援助しています。		
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	フロアで過ごされる利用者も多く、季節感のある花や気温等に配慮をしています。庭の畑で野菜を育てています。		
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	気の合う方と楽しめる空間を提供できるよう、ストレスなく居心地の良い環境作りに努めています。		
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	家具や必要な家電の持ち込みは自由に行っています。居室内の配置も本人や家族と相談し、安全に居心地の良いよう配慮しています。		
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	居室には必要に応じてポータブルトイレを置かれています。2階・3階の居室の窓には、転落防止のバーが取り付けられています。階段には転落防止のために扉が設置してあります。		