

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	2190500039		
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おがせ		
所在地	岐阜県各務原市各務西町2-201		
自己評価作成日	令和 2年 8月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月 2日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvcCd=2190500039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 9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)】

各務原市内の北東部にあり、周りが田園地帯となり、環境面で開けた場所に位置します。昨年11月より、自立支援介護に取り組み、ご利用者の生活の質を上げるために、水分、栄養、運動を強化し、個々人の夢を叶える取り組みをしております。栄養面では、タンパク質、鉄分等、ご利用者が食事からは、なかなか摂取できないものをどう取り入れるかを考え、プロテイン、チーズ、ブルーベリー等、おやつ時間に提供させていただいております。栄養を上げることで、体力が付き、運動できる元気が戻って参りました。健康になり、受診回数も減りました。今後は、体力がついたことで、やりたいことの実現にむけて、支援してまいります。

【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)】

多くの職員は勤務年数が長く、利用者を敬いながらも家族のように寄り添う毎日である。利用者を感じる気持ちは熱く、利用者個々の意向を大切に『団結』を合言葉にして個別支援に取り組んでいる。利用者が現状に比べ自立改善し、いかに覚醒するかを職員の目標とし、改善策の軸に適量の水分補給と食事摂取、排便の自立と自立歩行の改善を定め、日々実践している。自立改善の先には利用者の夢と希望がある。具体的な、「ラーメンを食べに馴染みの店に出かけたい」、「昔のように山登りをしたい」、「今までのように畑の世話や収穫をしたい」と言う意向を叶えるため、階段の昇り降りやスクワット、歩行訓練を行い、介護計画の課題として取り上げている。職員は真摯に利用者の思いを叶えるべく奮闘している。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	MCSのビジョンにそい、予防・改善・緩和の分野において、顧客本位のサービスを提供する。認知症に対する認識を変え、新たな社会受容を作る。介護職の存在価値を高め、生涯働き続けられる専門職にする。すべての行動をこの3点に照らし合わせる。	理念紹介のハンドブックを全職員に配付し、周知を図っている。ホームは理念を基に毎年目標を立て、朝礼時に理念を唱和のうえ、その日の目標を職員それぞれが発表して実践の反映に努めている。	
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	認知症の専門職として、地域の中での役割をはたせるよう、行政、包括と連携をとっている。	行政と連携し、介護予防の地域交流サロンに利用者と職員が参加している。ホーム企画の認知症カフェを、地域の喫茶店を会場として開催し、地域と利用者、職員との交流の機会としている。	地域の学校、保育園等とホームとが相互に交流する機会は少ない。今後、地域の社会資源を活かすなど、更に交流の輪を広げて利用者の暮らしに取り入れるよう望みたい。
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	昨年の2月より、コロナ禍のため、外部活動の制限あり。進めていない。		
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	各務原市として、4ヶ月に1回の開催となっており、意見をいただいているが、コロナ禍のため、実際に会議開催出来ていない。	年4回のペースで開催する運営推進会議は利用者、家族、地域、行政の参加を得ている。写真付きの活動報告、事故報告を行い、地域、行政から情報の提供を受けて意見を交換し、実践の反映に努めている。	
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	市町村との連携は良好である。積極的に相談し、ご利用者の生活の質を上げるよう努めている。(生活機能向上連携加算の開始)	複数の生活保護受給者を受け入れ、行政と連携して安心して暮らせるよう、利用者を支える関係を築いている。行政主導の同業事業者の集まりに参画し、行政、同業者との情報交換を運営に活かしている。	
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	毎月身体拘束廃止委員会を開催、全てのスタッフに周知している。玄関の施錠に関しては、身体拘束種での配慮をしつつ、外部からの侵入を防ぐ意味から、施錠も考慮している。	ホーム内研修を行い、職員は身体拘束による弊害を理解している。定期的に『拘束廃止委員会』を開き、身体拘束に触れる事例を確認した場合は改善、防止策を講じ、職員に展開している。	
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	3ヶ月に1回、不適切ケアチェックをすべての職員が自らの行為を振り返る機会を設けている。		

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	各務原市の取り組みの中で、成年後見制度の周知が行われ、実際、話し合いの場に出席、検討した事例あり。		
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	契約の締結あたり、重要事項を説明し、理解を得た上での契約をしている。		
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	意見箱の設置、直接的なご意見も管理者を通し、会社としての回答も踏まえ、運営に反映させている。	新型コロナウイルス感染症下、電話を駆使して家族に漏れなく報告や相談を行い、意見を確認している。遠方の家族から銀行引き落としの清算の希望があり、事情に鑑み引き落としに応じている。	
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	職員と管理者が面談の回数を重ね、(月2回)その中で、要望を聞く機会としている。	月1回、全職員と各ユニット会議をそれぞれ開催し、意見を表す機会を設けている。管理者は会議とは別に月2回の職員との個人面談の機会を設け、職員は自由に意見を申し出ている。	
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	上記同様、面談の回数を重ね、やりがいを持たせるよう支援している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加させ、また、法人内のキャリアパスに応じ、ケアの質を高めている。		
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	地域ネットワーク体制は構築されているが、コロナ禍のため、活動が停止している。		

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
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	ご利用者様の普段の会話を通じて要望等に耳を傾けながら安心して生活されますようにサービスに活かしております。		
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	来訪された際の会話や電話で要望等をお伺いしご本人様の状況や会話やお手紙等にお伝えしています。		
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	ご本人様にとって必要としている支援を見極め出来るだけサービスを提供しています。		
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	出来る所はやって頂き、出来ない所をお手伝いしながら自立支援を目的と暮らしを共にする人間としてサービスを提供しています。		
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	外出や行事の際家族様に協力や参加して頂きご本人様を支えて頂く関係を築いています。		
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	外出や行事の際、ご家族様に協力や参加して頂くと共に馴染みの人を行事に参加して頂いています。	利用者の暮らした家をドライブコースのルートに組み込み、職員と出かけている。家族協力による墓参り外出を支援している。裁縫の得意な利用者は職員と生地などの材料を買いに出かけ、制作を楽しんでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流を楽しめる様、行事レク等を提供しています。		

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	来訪された際には、相談などに応じています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の気づき、その人らしい、その人にある暮らしを把握して提供、支援しています。	職員は、利用者の発語や表情から捉えた思いや意向を『介護記録』、『気づきシート』に在りのまま記録している。それらは、職員間に共有されている。	適正な水分補給、栄養摂取、運動、排泄に取り組み、利用者の覚醒、自立の改善を支援している。利用者の自立の向上を促し、思いに沿う支援に繋がるよう期待したい。
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	アセスメントを取り、その人の事を良く知る事で過去の状況やこれまでのサービス利用等把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	スタッフ同士で情報を共有しながら管理者に報告しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングに基づき、今必要としている支援を反映させ介護計画を作成しています。	毎月、全職員のモニタリングを行っている。利用者の意向に関わる職員の日々の記録を参考に、利用者、家族の意見、職員会議の情報を集約して利用者の思いに沿う『その人らしい』介護計画の作成に努めている。	
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	介護記録、申し送りノートをもとにして職員で情報を共有しながら介護計画を作成しています。		
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	出来るだけ状況に応じて速やかな対応が出来る様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
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	消防署の協力を得て講習会に足を運ばせて頂き避難訓練を行っています。		
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	本人及び家族様等の希望を大切に、主治医から適切な医療を受けられるよう支援しています。	ホーム協力医、看護師、歯科医、歯科衛生士の訪問を受け、手厚い医療を提供して利用者、家族の安心に繋げている。家族同行の外來受診の際は書面で利用者の様子を伝え、円滑な受診となるよう配慮している。	
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	毎週水曜日看護師による看護を受けています。スタッフと看護師にて情報を交換し利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院された場合は状態や経過など病院との連携を取り出来るだけ早期に退院出来るように情報交換しています。		
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	家族様、本人の連携を取りこんごについて話し合いをしています。	入居時にホームの看取りの指針を伝えている。最近、医療関係者と合意の上、家族の希望のある場合は看取りの受入れに応じることとした。職員の同意を得て、医療関係者による職員研修を行い、体制を整えている。	
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	消防署の講習会に参加したり、ホーム内研修にて定期的に行い実践力を身につけています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、安心、安全落ち着いて避難出来る様に日々訓練しています。	消防署立ち会いの下、年2回の訓練を行っている。訓練は昼夜を想定し、避難、通報、消火訓練を行い、都度消防署の助言を得ている。法人として災害マニュアルを作成し、AED装置を設置している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様をお客様と認識した上での対応心がけています。	失礼のないことを前提に、気さくに利用者に寄り添っている。不要な支援は避け、利用者の出来ることは利用者のペースを大切に、「待つ支援」に徹している。異性の苦手な利用者には同性介助で支援している。	
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	日常生活の気づきの会話にて要望を聞きそれに応えるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の思いや考えを大切にし希望に沿って支援しています。		
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	訪問理美容 衣類に関してはご本人様にと相談し購入し季節に合った服を一緒に買いに行っておしゃれが出来る様に支援しています。		
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	家事手伝い、今まで身につけてきた事を活かせる様に気づきの中で支援しています。	配食業者の調理済みの料理を温めて提供している。品数も多く、手作りと比べても遜色ない内容である。時には個別にラーメンのリクエストにも応じ、秋にサンマを焼く屋外の食事や炊き込みご飯を提供している。	
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	利用者様の水分補給を各スタッフで徹底、把握しています。栄養バランスについては調理スタッフ、主治医と連携をとっています。		
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	食前、食後のうがい、義歯ケアを行っている。往診にて口の中を見てもらって主治医と連携をとっています。(月1回往診と週に1回の歯科衛生士による口腔衛生に努めています)		

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
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	自立支援を基本として困難な所を介助させて頂いています。排泄のパターンを把握し、なるべくトイレで排泄されますように支援を行っています。	排泄記録を参考に、日々の申し送りや会議に支援の方法を諮り、利用者の失敗のない快適な排泄に取り組んでいる。声掛けや服薬調整により、使用するパッドのサイズを小さくする改善の例もある。	
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	毎朝牛乳の提供。 運動を行う。主治医、看護師との連携。 下剤の使用をせずに、排泄が促せるよう運動等を取り入れています。		
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	御本人様の意見を大切に希望に沿って入浴して頂いております。	週2回、月10回以上を目標に入浴を支援している。入浴が楽しみの時間となるよう、湯の温度や入浴時間の希望に柔軟に対応している。入浴の苦手な利用者は声掛けに工夫し、時には日を改めて対応している。	
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	室温調整、水分補給 安心、安全にトイレ誘導行っています。		
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	ホーム内にて勉強をしてスタッフ同士で情報の共有を行い徹底しています。		
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	生活歴やご本人様の力を活かされますようにアセスメント、センター方式情報を基に提供しています。		
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	御本人の希望を把握し家族様の協力を得ながら外出出来る様に支援しております。	ウイルス禍のため、安全を優先して本来の外出は自粛している。平時は初詣、弁当持参の花見、喫茶店、道の駅の買い物と外出に注力している。現在は周辺の散歩、車中からの桜の花見と可能な外出を支援している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	支援していない。 買い物には出かけますが、支払いの支援はできておりません。		
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	本人からの要望で電話をしたり家族様からの電話に出て頂けるように支援しています。		
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	季節感を目で感じて頂けるように装飾を施しています。 季節の花などを置いたりしております。	居間に利用者と職員が一緒に制作した季節の飾り付けを掲示し、大きな窓から明るい日差しの差し込む清潔な空間である。テーブルの席は利用者の相性や仲よし同士を考慮して決め、穏やかに過ごせるよう工夫している。	
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	廊下やリビングにソファを設置しくつろげる空間を提供しています。		
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	利用者様の使い慣れた家具や品物を居室に設置して頂いて居心地良く過ごせる様工夫 しています。	造り付けのクローゼットを設け、整理整頓の行き届いた空間である。利用者希望の家具、大きな鏡台、家族の写真、テレビ、ぬいぐるみ等を持ち込み、複数の利用者が仏壇に遺影や位牌を備えて故人を偲んでいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立支援を基に安心、安全に生活して頂いています。		

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	2190500039		
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おがせ		
所在地	岐阜県各務原市各務西町2-201		
自己評価作成日	令和 2年 8月26日	評価結果市町村受理日	令和 2年10月 2日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&JigvosvoCd=2190500039-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1
訪問調査日	令和 2年 9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)】

各務原市内の北東部にあり、周りが田園地帯となり、環境面で開けた場所に位置します。昨年11月より、自立支援介護に取り組み、ご利用者の生活の質を上げるために、水分、栄養、運動を強化し、個々人の夢を叶える取り組みをしております。栄養面では、タンパク質、鉄分等、ご利用者が食事からは、なかなか摂取できないものをどう取り入れるかを考え、プロテイン、チーズ、ブルーベリー等、おやつ時間に提供させていただいております。栄養を上げることで、体力がつき、運動できる元気が戻って参りました。健康になり、受診回数も減りました。今後は、体力がついたことで、やりたいことの実現にむけて、支援してまいります。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 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	MCSのビジョンにそい、予防・改善・緩和の分野において、顧客本位のサービスを提供する。認知症に対する認識を変え、新たな社会受容を作る。介護職の存在価値を高め、生涯働き続けられる専門職にする。すべての行動をこの3点に照らし合わせる。		
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	認知症の専門職として、地域の中での役割をはたせるよう、行政、包括と連携をとっている。		
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	昨年の2月より、コロナ禍のため、外部活動の制限あり。進めていない。		
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	各務原市として、4ヶ月に1回の開催となっており、意見をいただいているが、コロナ禍のため、実際に会議開催出来ていない。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村との連携は良好である。積極的に相談し、ご利用者の生活の質を上げるよう努めている。(生活機能向上連携加算の開始)		
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	毎月身体拘束廃止委員会を開催、全てのスタッフに周知している。玄関の施錠に関しては、身体拘束種での配慮をしつつ、外部からの侵入を防ぐ意味から、施錠も考慮している。		
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	3ヶ月に1回、不適切ケアチェックをすべての職員が自らの行為を振り返る機会を設けている。		

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	各務原市の取り組みの中で、成年後見制度の周知が行われ、実際、話し合いの場に出席、検討した事例あり。		
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	契約の締結あたり、重要事項を説明し、理解を得た上での契約をしている。		
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	意見箱の設置、直接的なご意見も管理者を通し、会社としての回答も踏まえ、運営に反映させている。		
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	職員と管理者が面談の回数を重ね、(月2回)その中で、要望を聞く機会としている。		
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	上記同様、面談の回数を重ね、やりがいを持たせるよう支援している。		
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	法人内外の研修に積極的に参加させ、また、法人内のキャリアパスに応じ、ケアの質を高めている。		
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	地域ネットワーク体制は構築されているが、コロナ禍のため、活動が停止している。		

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
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	ご利用者様の普段の会話を通じて要望等に耳を傾けながら安心して生活されますようにサービスに活かしております。		
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	来訪された際の会話や電話で要望等をお伺いしご本人様の状況や会話やお手紙等にお伝えしています。		
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	ご本人様にとって必要としている支援を見極め出来るだけサービスを提供しています。		
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	出来る所はやって頂き、出来ない所をお手伝いしながら自立支援を目的と暮らしを共にする人間としてサービスを提供しています。		
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	外出や行事の際家族様に協力や参加して頂きご本人様を支えて頂く関係を築いています。		
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	外出や行事の際、ご家族様に協力や参加して頂くと共に馴染みの人を行事に参加して頂いています。		
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利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者様同士で交流を楽しめる様、行事レク等を提供しています。		

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	来訪された際には、相談などに応じています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	普段の気づき、その人らしい、その人にあった暮らしを把握して提供、支援しています。		
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	アセスメントを取り、その人の事を良く知る事で過去の状況やこれまでのサービス利用等把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	スタッフ同士で情報を共有しながら管理者に報告しています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングに基づき、今必要としている支援を反映させ介護計画を作成しています。		
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	介護記録、申し送りノートをもとにして職員で情報を共有しながら介護計画を作成しています。		
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	出来るだけ状況に応じて速やかな対応が出来る様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
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	消防署の協力を得て講習会に足を運ばせて頂き避難訓練を行っています。		
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	本人及び家族様等の希望を大切に、主治医から適切な医療を受けられるよう支援しています。		
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	毎週水曜日看護師による看護を受けています。スタッフと看護師にて情報を交換し利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
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。	入院された場合は状態や経過など病院との連携を取り出来るだけ早期に退院出来るように情報交換しています。		
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	家族様、本人の連携を取りこんごについて話し合いをしています。		
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	消防署の講習会に参加したり、ホーム内研修にて定期的に行い実践力を身につけています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、安心、安全落ち着いて避難出来る様に日々訓練しています。		

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
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	利用者様をお客様と認識した上での対応を心がけています。		
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	日常生活の気づきの会話にて要望を聞きそれに応えるように支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者様の思いや考えを大切に希望に沿って支援しています。		
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	訪問理美容 衣類に関してはご本人様にと相談し購入し季節に合った服と一緒に買いに行っておしゃれが出来る様に支援しています。		
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	家事手伝い、今まで身につけてきた事を活かせる様に気づきの中で支援しています。		
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	利用者様の水分補給を各スタッフで徹底、把握しています。栄養バランスについては調理スタッフ、主治医と連携をとっています。		
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	食前、食後のうがい、義歯ケアを行っている。往診にて口の中を見てもらって主治医と連携をとっています。(月1回往診と週に1回の歯科衛生士による口腔衛生に努めています)		

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
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	自立支援を基本として困難な所を介助させて頂いています。排泄のパターンを把握し、なるべくトイレで排泄されますように支援を行っています。		
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	毎朝牛乳の提供。 運動を行う。主治医、看護師との連携。 下剤の使用をせずに、排泄が促せるよう運動等を取り入れています。		
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	御本人様の意見を大切に希望に沿って入浴して頂いております。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	室温調整、水分補給 安心、安全にトイレ誘導行っています。		
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	ホーム内にて勉強をしてスタッフ同士で情報の共有を行い徹底しています。		
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	生活歴やご本人様の力を活かされますようにアセスメント、センター方式情報を基に提供しています。		
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	御本人の希望を把握し家族様の協力を得ながら外出出来る様に支援しております。		

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
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	支援していない。 買い物には出かけますが、支払いの支援はできておりません。		
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	本人からの要望で電話をしたり家族様からの電話に出て頂けるように支援しています。		
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	季節感を目で感じて頂けるように装飾を施しています。 季節の花などを置いたりしております。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	廊下やリビングにソファを設置しくつろげる空間を提供しています。		
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	利用者様の使い慣れた家具や品物を居室に設置して頂いて居心地良く過ごせる様工夫 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	自立支援を基に安心、安全に生活して頂いています。		