

### 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	2296800028		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム菊川(ユニット東)		
所在地	静岡県菊川市堀之内1464		
自己評価作成日	令和3年10月8日	評価結果市町村受理日	令和3年11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	<a href="https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=2296800028-00&amp;serviceCd=320&amp;type=search">https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=2296800028-00&amp;serviceCd=320&amp;type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和3年10月20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菊川として、平成21年4月にオープンしてから、早いもので13年が経過しております。そんな中、地域密着型サービスとして菊川市内から入居者様を受け入れ、認知症に特化した施設として、日々取り組みを行っております。立地条件としては、菊川駅前という事ではありますが、静かで落ち着いた住宅街といった感じです。近隣には、公園やレンガ倉庫といった散歩しながら休憩できる場所もあり、入居者様を散歩にお連れしたりといった事も行っております。最近では、自立支援の取り組みとして、水分、運動、栄養を考え、皆様の生活機能向上を目指して取り組みを行っております。

【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)】

2年ほど社内異動で不在もありましたが、開設以来10年余現在の管理者の尽力で穏やかな空気を保っている事業所です。それは利用者家族も十分認めるところで、「あたたかい」「やさしい」との言葉がアンケートにも踊り、回収率9割と信頼の厚さが窺えます。長年入居の利用者退去が昨年続き平均介護度2.1とデイサービス並となった一方で、104歳のターミナルを迎え悲喜こももな状況にあります。10代から60代と多様な年代で構成される職員が朗らかにケアにあたっています。近隣の小笠高校をはじめ管理者が自ら足を運び高卒の採用が呼び水となって短大卒の新採に実り、コロナ禍にありながらも新しい風が吹いています。

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 利用者や職員が、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、活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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	会議で話し合い、スタッフの意見を取り入れて、ホーム理念の作成を行っている。事務所、各ユニットの壁に掲示している。	法人理念、ホーム理念は目に入る場所に掲示しています。正社員には入社時に本部のリモート研修があり、同様の研修プログラムは事業所にも届いていて、パートタイマー職には管理者が直接指導をおこない、スタート段階で理念の共有は叶っています。	理念実現のための目標設定ではなく、また全体会議もコロナ禍の関係でできていないため、理念を確認しあう機会を作りたいことを期待します。
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人として日常的に交流している	昨年度に引き続きコロナ渦の影響により、地域行事が中止となっている中、公園の草取りは実施された。入居者様は参加できなかったが、ホーム長にて参加をしている。コロナ終息後は、以前のように入居者様と一緒に参加をしたい。	公園の草取りは管理者が参加してはいるものの、コロナの影響で交流にはならず作業に留まっています。花の種を分けてくださるご近所さんは利用者の事を気にかけてくださり、また回覧板を介護計画書の中に位置づけている利用者は役割だと思っています。	
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	認知症介護の知識を活かし、認知症サポーターへの登録と、講師の依頼があれば講師としての参加を行っている。昨年度は、1回程講師として参加。		
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	昨年度よりコロナ渦である為、集まるとの会議方法は取らず、書面での報告を行っている。来年度以降は、コロナの状況を踏まえ、実施の方向で進めていきたい。	コロナが表面化してからは書面開催として2ヶ月分の運営内容を管理者がまとめ、市役所介護保険係や地域包括支援センターをはじめとするメンバーに届けています。議事録には写真だけでなく、行事の様子や利用者の気持ちなども綴られています。	書面開催の書面はよくまとまっていることもあり、メンバーには返信シートも一緒に届けて意見をもらえるようにすると、なお良いと思います。
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	入・退居の連絡や、運営推進会議の議事録に行事関係の報告を載せて報告を行っている。メールや電話などにより、連絡を取り合っている。	菊川市の支援を得てワクチン接種は利用者と職員全員が同時に受けることができ、マスク・消毒薬も届いています。県からも抗原検査キットが届き、地域包括支援センターからは随時空室の問い合わせがもらえる関係ができています。	
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	社内研修を行い、全スタッフが身体拘束とは何であるかを理解するとともに、それを実践している。玄関については、夜間以外は施錠していない。	現在3要件に該当する人はいません。また身体拘束未実施減算に係る事柄すべてにおいて漏れのない仕組みが本部主導で敷かれ、安心な体制にあることは統制のとれた書面で確認できます。また委員会活動は職員の言動の振り返りもでき、貴重な機会となっています。	
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	身体拘束と同時に社内研修を行っている。身体拘束廃止委員会の開催と、その会議の中で意見があった内容について話し合いを行い、改善方法の検討を行っている。		

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
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	今年度は全体での研修は出来ていないが、本社研修資料を閲覧できるようにしている。		
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	入居される際には、必ず契約書類の読み合わせを行い、疑問点や質問などを事前に受け、それに対して返答するようにしている。		
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	入居時にご家族様のご要望については伺い、ケアプランのご家族様要望欄へ記入を行っている。スタッフ全員がそれを理解することを心掛けている。	利用者家族のアンケートには総じて報連相がよいことが挙げられていて、日頃から家族と連絡をとりあえていることが覗えます。また「あたたかい」「やさしい」との言葉が連なり、回収率が9割なことからも信頼の厚さが覗えます。	
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	現在、コロナ渦の影響により全スタッフが集まり会議を行っていない。その代わりに、スタッフとの個人面談を設けて意見の吸い上げを行っている。	各ユニットで2台ずつスマホを使ってケアをデータ化することが業務に落とし込まれていません。音声入力から文字化できるため、今では円滑に使いこなせていますが、日々新たなチャレンジがあって、管理者が3ヶ月1回面談をおこなうことが下支えになっています。	リーダーが1つのユニットのみなことは候補者に目標を持たせるなど、何らかの工夫を以て前身することを期待します。
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	社内的な段位制度を利用して、個人評価を行っている。現在何が不足しているのか？をスタッフに個人面談を利用して伝えている。		
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	社内的な段位制度を利用して、個人評価を行っている。現在何が不足しているのか？をスタッフに個人面談を利用して伝えている。		
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	菊川市ケアマネージャー協議会への登録(管理者兼ケアマネ)により、他居宅介護支援事業所との情報交換などを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	早く環境に慣れて頂く事や、入居者様同士の人間関係がスムーズにいくように配慮するため、ユニットの中で歓迎会を行っている。(最近の方では、おはぎ作りを行った)		
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	入居説明時に、情報交換を行っている。		
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	入居翌日に電話にて昨日及び昨夜の状況報告を行い、安心して頂けるように努めている。		
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	言葉掛けには気を付けて、上から命令するような口調はしない。		
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	電話などご本人が掛けたいと言われた場合、間に入る取次ぎを行ったり、面会時にはご本人との面会がスムーズに行くように、誘導など援助している。		
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	息子様と手紙の交換を行っている方がいる。(1名)近所付き合いに関しては、なかなか知られたくない方もいる為、できない状況有り。	東京に住む家族と数ヶ月の頻度で郵便で連絡を取り合う例があり、居室担当者やリーダーが手伝えることで継続しています。また在宅の頃に地域の子どもを集めて育成活動をしてきた人は毎日ぬか床を返して、胡瓜や茄子の漬物を皆に振る舞うと上機嫌になります。	
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	趣味が合う方については、ユニットが違う中でも訪室して交流をしている方もいる。(DVDの貸し借り)		

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
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	入院をされていた方がそのまま退居になったが、次の施設が決まらず、コロナ渦でもあり市外の家族が面会が出来ないので、こちらで洗濯物の受け取りや交換を行った。退居から約1ヶ月後に行き先が決まり、ご家族様からも感謝の言葉を頂いた。		
<b>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</b>					
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	ケアプランを作成するにあたり、ご本人にてお話が出来る場合は、要望を伺っている。その要望をもとに暮らし方の検討や、個人イベント(外出、誕生会など)の計画を行っている。	やや書きづらい事柄も記録に残しているため、ユニット会議は綿密な話し合いとなり、有意義な時間となっています。傾聴力は職員によってまちまちなものの、利用者の思いを実現させたい考えは一つで、「呑みたい」にノンアルコールビールを提供した日もあります。	
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	入居前に自宅訪問を行いアセスメントを行う中で、ホームにて継続できることは行い、環境の変化による混乱を、極力最小限にす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	3か月に1度アセスメント表の見直しを行い、現状の状況の把握に努めている。(ユニット会議にて話し合いを行う)		
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	3か月に1度担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている。事前に居室担当者に「気づきシート」を記入してもらい、それをもとに担当者会議にて話し合いを行う。	10数年担当した介護支援専門員が家庭の事情で退職となり、家族の中にはややケアマネロスも見られますが、法人本部がオリジナル制作したモニタリングシートをはじめ、丁寧にその人を見つめて記録していることが見てとれる介護計画書を作成しています。	家族の中には散歩の頻度(脚力の衰え)が気になる人もいますので、あらためて意向確認のうえ介護計画書にも位置づけ、実施の記録も残ることを期待します。
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	介護記録に日々の様子を記録し、全スタッフが見る事が出来る環境である。(スマホにて記録入力、ノータイス)		
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	看取り介護を想定した形での訪問介護と医師往診の依頼を行い、医療行為の理由で退居せず、グループホームでの生活を続けることが出来るようにした。(今までは医療行為発生により、退居されることが多かった)		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源に当てはまるかどうかわからないが、歯科往診を市内の歯科医にお願いしているが、コロナ感染予防のマニュアルを先生が持って来てくださったりして、情報交換において良い関係が築けている。		
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	入居時にはご家族様に確認を行い、かかりつけ医への通院を継続することを確認している。基本的には、通院介助についてご家族様へ依頼しているが、都合の悪い時にはホームにて通院介助を行い、ご家族様の負担を軽減することも行っている。	基本的には入居前のかかりつけ医を継続していて、協力医に変更したのは4名のみです。幾つも医院がありますが、薬局には薬剤管理の一環で各医院の窓口的な役割を担ってもらえ助けられています。事業所では「通院介助記録」に内容を残し、共有しています。	
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	ホーム看護師(週1日)については、連絡帳や介護記録を見て頂き、連絡および相談を行っている。受診が必要な状況であれば、介護スタッフが受診介助を行い、早期発見、早期受診により入院を防いでいる。		
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。	最近については、コロナの関係があり情報交換が電話などに限られている。退院に向けての話し合いがある場合には、ご家族様との同席を依頼し、ホームへ戻られてからの生活がスムーズに出来るように配慮している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、看取り介護を行う方向で動いている方が1名いるが、スタッフにも緊急時の連絡体制などを書いた書類を配布し、見取りに対しての準備を行っている。訪問看護師、往診医、薬局との連携を行いながら実施中。	週1回勤務の看護師がいますが、104歳でターミナルに入った利用者には医師、家族とも相談して訪問看護事業所も加わってもらっています。看取りの約束事を書き出して職員に配付、何かあれば管理者と訪問看護師が駆けつけるとして新人も看取りに向き合うことができます。	
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	社内にて、事故発生時(転倒、単独外出、誤嚥、誤薬など)の対応方法について研修を行っている。特に転倒事故や誤嚥、誤薬など社内的にも発生割合が高い事故については、本社動画研修をスタッフに視聴してもらい、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2回の防災避難訓練を実施している。(それぞれ昼間、夜間)入居者様は外へ避難を行い、新人スタッフも入社後出来る限り早い段階で行うようにしている。地域の方の参加は、最近は無いため、今後検討していく。	6月は日中の火災想定で水消火器を体験しており、12月には夜間想定を予定のうえ、コロナ明けにはAEDを含む救急講習を検討しています。新人研修で「避難経路を歩きましょう」と具体的に取組み、災害備品としてソーラー発電が追加導入されてもいます。	避難経路が遠方の小学校であったり、本部が用意したBCPもモデル版のため、事業所の諸事情も含めたBCP整備が進むことを期待します。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様を見下したような態度を取ることなく、相手を尊敬する態度を取ることを心掛けている。声掛けは名前もしくは苗字にて「〇〇さん」を統一している。	入居後暫くは打ち解けないため、職員が見守りに努め気遣うとともに歓迎会を開催してウエルカムムードをつくるようにしており、9月の入居者にはおはぎでお祝いしています。今回は歓迎される側がおはぎづくりに入って昔からいるように過ごしてもらえ大成功でした。	
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	1対1で関わる機会の中で本人の希望や要望を聞き取ることを心掛けている。例えば入浴介助の際には、本音を聞く事が出来ることもある。		
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	なかなか自分で言えない方もいらっしゃるのので、そういった方に対してのケアをどうするか？を考えながらおこなっている。しかし、全スタッフがそういった意識で出来ているわけではなく、今後の課題でもある。		
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	起床時に髪の毛をとかしたり、髭剃りなどを行っている。入浴後や日中の時間に爪切りも行っている。服についても同じもののローテーションにならないように、ダンスへしまう時に配置の注意を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付けについて、一部の入居者様が手伝って下さっている。「楽しいよ。」といった言葉も聞かれており、毎日の継続が出来る。食器洗いについては、1名の入居者様が専属的に行って下さり、ご自分の仕事といった感じで行っている。	厨房専任職員がいますが、利用者にも皮むきや盛り付けを手伝ってもらえるよう工夫します。歯科医に週1回診てもらえ、嚥下状態は口腔機能向上加算を通じて解決に至っています。またアップルパイやおはぎづくりに参加しています。	
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	社内の自立支援の取り組みにて、食事量、水分、栄養バランスについてデータ化している。社内的にも、各ユニット1名ずつ取り上げ、事例発表も行っている。		
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	歯科往診を希望されている方は、毎週1回歯科衛生士の口腔ケアを受けている。(有料)ホームでは、朝、夕においてはスタッフ介助にて口腔ケア実施。昼については、ご自分で出来る方のみ実施している。		

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
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	排泄の失敗が多い方については、24時間の集計表を記録し、排泄のパターンをしらべる。その結果から、トイレ誘導の時間帯などを推測し、失敗を減らしていけるように行っている。	システム化の恩恵で、「軟便なのか、水様便なのか」をクリックで即時記録がとれています。状態もグラフで時系列確認でき、排便の回数を見て薬を減らすことなどが速やかで、全体として排泄へのケアサービスの向上を実感できています。	
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	自立支援の取り組みから、水分、運動、栄養の3つを行う中で、便秘の改善に取り組んでいる。1日の水分量を1,500ml目標として実施中である。今後その結果が出てくると思われる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴については、毎日ではないが未入浴日数をもとに、スタッフにて声を掛けさせて頂いている。なかなか、個人の入りたい曜日や時間帯について希望通りとなっていないが、ご本人へ入浴の声掛けを行い、希望を確認している。	週2日を目安とし、好みの職員でないと入りたくないという要望にも応えています。自立支援やりハビリ、散歩などがスケジュール化されていることから、入浴は午前としています。いい気分となって鼻歌交じりに過ごす人、職員との話が楽しいみな人、それぞれです。	一人毎に湯を入れ替えてくださっていますので、入浴剤は是非「選んでもらえる」ように、数種類用意することを期待します。
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	体調面を考慮して、その時々状況判断にて行っている。人それぞれに時間帯があり、こちらのユニットでは、車椅子を使用されている方で、昼食後から15時まで横になる機会を設けた方は、ずっと起きていた状態より、覚醒している時間が長くなっている。		
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	投薬の内容については、事務所内に全員分の薬情を設置し、いつでも見られるようにしている。ダブルチェックを基本とし、誤薬、怠薬の防止に取り組んでいる。もし薬の事故があった場合は、薬局への連絡ルートが確立されており、すぐに相談及び対策を行っている。		
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	ケアプランにて、入居者様一人一人の状況を把握し、普段の生活の生で張り合いを持って出来る事や、楽しみ事などを支援している。コロナ渦で大勢の集まる場所への外出は出来ない為、状況を鑑み、今後は少人数でも楽しめる場所を探して外出支援を行っていく。		
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	コロナ渦についての外出は、基本的に近隣の散歩となっている。生活機能向上の観点からも、ケアプランに目標を設定し、外出支援を行っている。	コロナ禍で思うように外出できませんが、緊急事態宣言以外の期間は、人気のない場所を探し出して黒田代官屋敷や掛川シオーネ付近へと足を延して、緑を背景にすがすがしい表情を浮かべる利用者の姿を写真で視認しました。	



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
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	会社の方針で個人でお金は管理せず、立替払いをしている。ご家族様の要望等もあり、すべてがご自分で支払いをしている訳ではなく、スタッフが代わりに支払う場合が多いのが現状である。		
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	電話について、希望があったときには自由に掛けて頂いている。但し、帰宅願望から何度も掛けてしまう事や、ご家族様の都合の良い時間帯を考慮して対応させて頂いている。1名息子様と手紙の交換を行っている方がおり、返事を楽しみにしている。		
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	共用の空間については、必要以上に掲示物などは貼り付けず、最小限にしている。毎朝換気を行い、臭いや感染症対策にも配慮している。リビング内の掃除も日中は出来ずらい為、夜勤者が掃除を行い翌日に備えている。	1日1回換気を必ず実施しています。夜勤者が夜掃除をおこない、翌朝管理者が十分かをチェックしており、コンタクトポイントはコロナ禍前から消毒しています。また風にそよぐ眺めのよい花々も、室内にシートを敷いて皆でプレんターの入れ替えをおこなった賜物です。	
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	リビングについては、ソファを準備して皆さんが安楽に座れることや、その際に本を見たり音楽を聴いたりできるように備品を準備している。廊下にはミッケルアートを掲示し、それぞれの入居者様が西、東ユニットを散歩しながら楽しめるようにしている。		
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	入居時にご家族様と相談し、ご本人が使っていた筆筒や布団など、身の回りの備品を持ち込んで頂けるようお願いをしている。レイアウトについてもご本人の家と同じような配置を心掛け、転倒などのリスクを軽減することも目的としている。	夜食がないと眠れない人は冷蔵庫を置き、夜更けにサンドイッチやおにぎりを食しており、職員がときどき消費期限切れがないか確認しています。また看取りとなっている利用者の居室は、入り口が車いすだと通りにくいため、壁にクッション材をつけるなどの工夫を図っています。	
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	「自分で行きたい場所に行くことができる」を基本として、廊下には物を置かず、つまずいて転倒してしまう事を防ぎ、リビングでも手すりを使い移動できるように配慮している。水分補給についても、各テーブルに急須を置き、自由にお茶を飲むことができるように配慮している。		

### 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	2296800028		
法人名	メディカル・ケア・サービス株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム菊川(ユニット西)		
所在地	静岡県菊川市堀之内1464		
自己評価作成日	令和3年10月8日	評価結果市町村受理日	令和3年11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	<a href="https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=2296800028-00&amp;serviceCd=320&amp;Type=search">https://www.kajgokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;jiyosyoCd=2296800028-00&amp;serviceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構 静岡評価調査室		
所在地	静岡県葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	令和3年10月20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菊川として、平成21年4月にオープンしてから、早いもので13年が経過しております。そんな中、地域密着型サービスとして菊川市内から入居者様を受け入れ、認知症に特化した施設として、日々取り組みを行っております。立地条件としては、菊川駅前という事ではありますが、静かで落ち着いた住宅街といった感じです。近隣には、公園やレンガ倉庫といった散歩しながら休憩できる場所もあり、入居者様を散歩にお連れしたりといった事も行っております。最近では、自立支援の取り組みとして、水分、運動、栄養を考え、皆様の生活機能向上を目指して取り組みを行っております。

2年ほど社内異動で不在もありましたが、開設以来10年余現在の管理者の尽力で穏やかな空気を保っている事業所です。それは利用者家族も十分認めるところで、「あたたかい」「やさしい」との言葉がアンケートにも踊り、回収率9割と信頼の厚さが現れます。長年入居の利用者退去が昨年続き平均介護度2.1とデイサービス並となった一方で、104歳のターミナルを迎え悲喜こももな状況にありますが、10代から60代と多様な年代で構成される職員が朗らかにケアにあたっています。近隣の小笠高校をはじめ管理者が自ら足を運び高卒の採用が呼び水となって短大卒の新採に実り、コロナ禍にありながらも新しい風が吹いています。

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 利用者や職員が、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、活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、安心して暮らしている (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	会議で話し合い、スタッフの意見を取り入れて、ホーム理念の作成を行っている。事務所、各ユニットの壁に掲示している。		
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	昨年度に引き続きコロナ渦の影響により、地域行事が中止となっている中、公園の草取りは実施された。入居者様は参加できなかったが、ホーム長にて参加をしている。コロナ終息後は、以前のように入居者様と一緒に参加をしたい。		
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	認知症介護の知識を活かし、認知症サポーターへの登録と、講師の依頼があれば講師としての参加を行っている。昨年度は、1回程講師として参加。		
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	昨年度よりコロナ渦である為、集まっの会議方法は取らず、書面での報告を行っている。来年度以降は、コロナの状況を踏まえ、実施の方向で進めていきたい。		
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	入・退居の連絡や、運営推進会議の議事録に行事関係の報告を載せて報告を行っている。メールや電話などにより、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	社内研修を行い、全スタッフが身体拘束とは何であるかを理解するとともに、それを実践している。玄関については、夜間以外は施錠していない。		
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	身体拘束と同時に社内研修を行っている。身体拘束廃止委員会の開催と、その会議の中で意見があった内容について話し合いを行い、改善方法の検討を行っている。		

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
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	今年度は全体での研修は出来ていないが、本社研修資料を閲覧できるようにしている。		
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	入居される際には、必ず契約書類の読み合わせを行い、疑問点や質問などを事前に受け、それに対して返答するようにしている。		
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	入居時にご家族様のご要望については伺い、ケアプランのご家族様要望欄へ記入を行っている。スタッフ全員がそれを理解することを心掛けている。		
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	現在、コロナ渦の影響により全スタッフが集まり会議を行っていない。その代わりに、スタッフとの個人面談を設けて意見の吸い上げを行っている。		
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	社内的な段位制度を利用して、個人評価を行っている。現在何が不足しているのか？をスタッフに個人面談を利用して伝えている。		
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	社内的な段位制度を利用して、個人評価を行っている。現在何が不足しているのか？をスタッフに個人面談を利用して伝えている。		
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	菊川市ケアマネージャー協議会への登録(管理者兼ケアマネ)により、他居宅介護支援事業所との情報交換などを行っている。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	早く環境に慣れて頂く事や、入居者様同士の人間関係がスムーズにいくように配慮するため、ユニットの中で歓迎会を行っている。(最近の方では、おはぎ作りを行った)		
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	入居説明時に、情報交換を行っている。		
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	入居翌日に電話にて昨日及び昨夜の状況報告を行い、安心して頂けるように努めている。		
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	言葉掛けには気を付けて、上から命令するような口調はしない。		
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	電話などご本人が掛けたいと言われた場合、間に入る取次ぎを行ったり、面会時にはご本人との面会がスムーズに行くように、誘導など援助している。		
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	息子様と手紙の交換を行っている方がいる。(1名)近所付き合いに関しては、なかなか知られたくない方もいる為、できない状況有り。		
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	趣味が合う方については、ユニットが違う中でも訪室して交流をしている方もいる。(DVDの貸し借り)		

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
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	入院をされていた方がそのまま退居になったが、次の施設が決まらず、コロナ渦でもあり市外の家族が面会が出来ないので、こちらで洗濯物の受け取りや交換を行った。退居から約1ヶ月後に行き先が決まり、ご家族様からも感謝の言葉を頂いた。		
<b>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</b>					
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	ケアプランを作成するにあたり、ご本人にてお話が出来る場合は、要望を伺っている。その要望をもとに暮らし方の検討や、個人イベント(外出、誕生会など)の計画を行っている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前に自宅訪問を行いアセスメントを行う中で、ホームにて継続できることは行い、環境の変化による混乱を、極力最小限にす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	3か月に1度アセスメント表の見直しを行い、現状の状況の把握に努めている。(ユニット会議にて話し合いを行う)		
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	3か月に1度担当者会議を行い、ケアプランの見直しを行っている。事前に居室担当者に「気づきシート」を記入してもらい、それをもとに担当者会議にて話し合いを行う。		
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	介護記録に日々の様子を記録し、全スタッフが見る事が出来る環境である。(スマホにて記録入力、ノータイス)		
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	看取り介護を想定した形での訪問介護と医師往診の依頼を行い、医療行為の理由で退居せず、グループホームでの生活を続けることが出来るようにした。(今までは医療行為発生により、退居されることが多かった)		

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
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域資源に当てはまるかどうかかわからないが、歯科往診を市内の歯科医にお願いしているが、コロナ感染予防のマニュアルを先生が持って来てくださったりして、情報交換において良い関係が築けている。		
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	入居時にはご家族様に確認を行い、かかりつけ医への通院を継続することを確認している。基本的には、通院介助についてご家族様へ依頼しているが、都合の悪い時にはホームにて通院介助を行い、ご家族様の負担を軽減することも行っている。		
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	ホーム看護師(週1日)については、連絡帳や介護記録を見て頂き、連絡および相談を行っている。受診が必要な状況であれば、介護スタッフが受診介助を行い、早期発見、早期受診により入院を防いでいる。		
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。	最近については、コロナの関係があり情報交換が電話などに限られている。退院に向けての話し合いがある場合には、ご家族様との同席を依頼し、ホームへ戻られてからの生活がスムーズに出来るように配慮している。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	現在、看取り介護を行う方向で動いている方が1名いるが、スタッフにも緊急時の連絡体制などを書いた書類を配布し、見取りに対しての準備を行っている。訪問看護師、往診医、薬局との連携を行いながら実施中。		
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	社内にて、事故発生時(転倒、単独外出、誤嚥、誤薬など)の対応方法について研修を行っている。特に転倒事故や誤嚥、誤薬など社内的にも発生割合が高い事故については、本社動画研修をスタッフに視聴してもらい、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2回の防災避難訓練を実施している。(それぞれ昼間、夜間)入居者様は外へ避難を行い、新人スタッフも入社後出来る限り早い段階で行うようにしている。地域の方の参加は、最近は無いためであり、今後検討していく。		

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	入居者様を見下したような態度を取ることなく、相手を尊敬する態度を取ることを心掛けている。声掛けは名前もしくは苗字にて「〇〇さん」を統一している。		
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	1対1で関わる機会の中で本人の希望や要望を聞き取ることを心掛けている。例えば入浴介助の際には、本音を聞く事が出来ることもある。		
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	なかなか自分で言えない方もいらっしゃるのので、そういった方に対してのケアをどうするか？を考えながらおこなっている。しかし、全スタッフがそういった意識で出来ているわけではなく、今後の課題でもある。		
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	起床時に髪の毛をとかししたり、髭剃りなどを行っている。入浴後や日中の時間に爪切りもしている。服についても同じもののローテーションにならないように、ダンスへしまう時に配置の注意を行っている。		
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	食事の盛り付けについて、一部の入居者様が手伝って下さっている。「楽しいよ。」といった言葉も聞かれており、毎日の継続が出来ている。食器洗いについては、1名の入居者様が専属的に行って下さり、ご自分の仕事といった感じで行っている。		
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	社内の自立支援の取り組みにて、食事量、水分、栄養バランスについてデータ化している。社内的にも、各ユニット1名ずつ取り上げ、事例発表も行っている。		
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	歯科往診を希望されている方は、毎週1回歯科衛生士の口腔ケアを受けている。(有料)ホームでは、朝、夕においてはスタッフ介助にて口腔ケア実施。昼については、ご自分でできる方のみ実施している。		



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
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	排泄の失敗が多い方については、24時間の集計表を記録し、排泄のパターンをしらべる。その結果から、トイレ誘導の時間帯などを推測し、失敗を減らしていきけるように行っている。		
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	自立支援の取り組みから、水分、運動、栄養の3つを行う中で、便秘の改善に取り組んでいる。1日の水分量を1,500ml目標として実施中である。今後その結果が出てくるとと思われる。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴については、毎日ではないが未入浴日数をもとに、スタッフにて声を掛けさせて頂いている。なかなか、個人の入りたい曜日や時間帯について希望通りとなっていないが、ご本人へ入浴の声掛けを行い、希望を確認している。		
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	体調面を考慮して、その時々状況判断にて行っている。人それぞれに時間帯があり、こちらのユニットでは、車椅子を使用されている方で、昼食後から15時まで横になる機会を設けた方は、ずっと起きていた状態より、覚醒している時間が長くなっている。		
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	投薬の内容については、事務所内に全員分の薬情を設置し、いつでも見られるようにしている。ダブルチェックを基本とし、誤薬、怠薬の防止に取り組んでいる。もし薬の事故があった場合は、薬局への連絡ルートが確立されており、すぐに相談及び対策を行っている。		
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	ケアプランにて、入居者様一人一人の状況を把握し、普段の生活の生で張り合いを持って出来る事や、楽しみ事などを支援している。コロナ渦で大勢の集まる場所への外出は出来ない為、状況を鑑み、今後は少人数でも楽しめる場所を探して外出支援を行っていく。		
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	コロナ渦についての外出は、基本的に近隣の散歩となっている。生活機能向上の観点からも、ケアプランに目標を設定し、外出支援を行っている。		

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
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	会社の方針で個人でお金は管理せず、立替払いをしている。ご家族様の要望等もあり、すべてがご自分で支払いをしている訳ではなく、スタッフが代わりに支払う場合が多いのが現状である。		
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	電話について、希望があったときには自由にかけて頂いている。但し、帰宅願望から何度も掛けてしまう事や、ご家族様の都合の良い時間帯を考慮して対応させて頂いている。1名息子様と手紙の交換を行っている方がおり、返事を楽しみにしている。		
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	共用の空間については、必要以上に掲示物などは貼り付けず、最小限にしている。毎朝換気を行い、臭いや感染症対策にも配慮している。リビング内の掃除も日中は出来ずらい為、夜勤者が掃除を行い翌日に備えている。		
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	リビングについては、ソファを準備して皆さんが安楽に座れることや、その際に本を見たり音楽を聴いたりできるように備品を準備している。廊下にはミッケルアートを掲示し、それぞれの入居者様が西、東ユニットを散歩しながら楽しめるようにしている。		
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	入居時にご家族様と相談し、ご本人が使っていた筆筒や布団など、身の回りの備品を持ち込んで頂けるようお願いをしている。レイアウトについてもご本人の家と同じような配置を心掛け、転倒などのリスクを軽減することも目的としている。		
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	「自分で行きたい場所に行くことができる」を基本として、廊下には物を置かず、つまずいて転倒してしまう事を防ぎ、リビングでも手すりを使い移動できるように配慮している。水分補給についても、各テーブルに急須を置き、自由にお茶を飲むことが出来るように配慮している。		