

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	2190100046		
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やないづ 1階		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町梅松1丁目91番地1		
自己評価作成日	令和元年 8月22日	評価結果市町村受理日	令和元年10月28日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.nhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigyosyoCd=2190100046-00&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	令和元年10月 7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)】

ご利用者様、ご家族様の要望を取り入れたケアプランの作成し、個別支援を行っています。定期的に外出支援を行い、マンネリ化しない生活を送り、また、ホーム全員で外出し、楽しみが共有出来る様、努めています。ご利用者様・スタッフが「楽しく過ごす」を目的にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

利用者や利用者家族から意見・要望を聞き取り、利用者が「その人らしく楽しく過ごせる」ような支援に取り組んでいる。居室担当を配置しているが職員全員で利用者を支援し思いの実現や残存機能の維持に努めている。利用者支援方法についても職員全員で意見やアイデアを出し合い、使われていなかった施設設備や土地を活用した支援に取り組んでいる。また、職員全員で排泄支援なども話し合い紙オムツから布パンツに改善した利用者もいる。
夏祭りなど施設行事には地域住民も多数参加し、会報や自治会や民生委員との繋がりがから保育園などとも交流を模索するなど地域との繋がりを大切にするとともに施設認知度向上に努めている。

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	朝礼では運営理念・タレではホーム目標を唱和する事で、スタッフは意識付けをし、利用者にとってより良いサービスを目指している。	運営理念は共用部分に掲示し、朝礼では施設独自のホーム理念とともに唱和している。タレでは、ホーム目標や申送りも兼ねてケア日報による情報共有を行い利用者主体となるサービス提供に取り組んでいる。	
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	散歩時、近隣の方へご挨拶する。	自治会を通じての子ども神輿の立ち寄りや施設で開催する夏祭りなど近隣住民も参加し地域での施設認知度は高い。民生委員から情報を得て保育園との交流を始めるため挨拶に伺う予定である。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	包括支援センター主催のオレンジカフェに参加しています。		
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	各月、運営推進会議を行い、ご利用者やご家族、行政などへ報告、相談を行っている。	行政や地域包括、施設オーナーや利用者家族、今年から民生委員も参加して2ヶ月毎に運営推進会議を開催している。施設現状報告のほか事故やヒヤリハットに対する意見・アドバイスを得て施設運営に活かしている。	
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に取り組んでいる	民生委員の方へホーム内の情報提供を常に行っている。	地域包括主催の認知症カフェに利用者と毎月参加している。行政窓口とは届出や報告事項で適宜連絡を取れる関係が築かれている。民生委員からは地域情報を得て保育園など地域資源との交流を図っている。	
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	定期的に身体拘束についてホーム内研修を行っており、どういう行為が身体拘束にあたるかを常に話し合っている。	2ヶ月毎の身体拘束廃止委員会を開催しているほか不適切ケアチェックシートでの振り返り、施設内会議を利用した研修により身体拘束に関する認識を深め、スピーチロックに対する対応検討を行い「身体拘束ゼロ」に取り組んでいる。	
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	不適切ケア防止の取り組みを行っている。各月に研修を行い、チェックシートを活用しケアの見直しを行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内研修を行い勉強をしています。		
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	契約時などは時間をかけて、ご質問頂いた際には分かりやすく説明しご理解を頂いている。		
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	ご利用者様、またそのご家族の意見や要望を常に伺い、要望に沿ったケアを行っています。	主に面会時に家族からの意見・要望の聞き取りをしている。「外出の頻度を多くしてほしい」との要望に対して他の利用者とのバランスを考慮して利用者家族と相談し、屋外作業の役割をお願いするなどの対応をしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議・ユニット会議・個別面談の実施において、スタッフの意見や要望を聞く機会を設け、取り入れています。	各会議や個人面談のほかケアマネを通じて日常的に意見・要望が言える職場環境ができています。管理者は職員主導で利用者のケアや施設行事計画が実践できるように後方支援に努めている。	
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	公休希望を取り入れたシフトを作成しています。		
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	毎月1回ホーム会議・ユニット会議を開き研修を行っています。外部の研修が受けられる際には全スタッフに呼びかけを行っています。		
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	エリアでの交流(食事会)を行いました。エリアでの文化祭を毎年行っています。		

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
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	早くホームに慣れて頂けるよう、傾聴し不安の軽減に努めています。		
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	ご家族様の意見を伺い、安心して利用して頂けるようこまめに報告、連絡を大事にしています。		
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	ご本人やご家族様の思いを伺い、より良いサービス、支援に努めています。		
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	利用者様との関わりを多く持ち役割なども助け合い、一緒に生活しているという気持ちを大事にしています。		
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	面会時には、ご本人の様子をこまめに伝え、ご家族で過ごして頂く時間を大切にしています。		
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	ご利用者の生活歴に努め、気持ちを大切にしながら時間が経っても真の要望が叶うようアセスメントしていく。	家族同伴で馴染みの喫茶店に出かけたり外食ができるように支援している。入居前にしていたゲートボールの道具を持ち込んで趣味の継続ができるように努めるなど施設が生活拠点となるように取り組んでいる。	
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	役割やレクなどその人その人に合ったケアをスタッフ、利用者様と行い利用者様同士の関係を大切にしています。		

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	退去後もご家族様がホームに立ち寄って頂けています。		
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	日々の会話を大切にし本人様の意向を伺えるようにしている。意思疎通の出来ない方に対してはご家族様から意見を伺っている。	入居前のアセスメントや家族からの聞き取り、入居後の本人からの直接の要望、発語・仕草・表情から思いや意向の把握に努めている。汲み取った思いや意向は記録し送りや会議で情報共有している。	
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	ご本人様やご家族様から生活歴などを聞き取り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	ご利用者様の事を日々観察しスタッフ同士で情報を共有し把握に努めています。		
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	サービス担当者会議やホーム会議でご本人様やご家族様の意見、思いを伺い本人様の意向に沿ったケアプランの作成を行っています。	短期は3ヶ月、長期は6ヶ月を基本としているが職員全員によるモニタリングやカンファレンスによる本人の状態や意向の変化に伴い適宜、家族とも話し合い介護計画の見直しを行っている。	実施するサービス内容の評価ができるように「頻度」など数値化できる項目は数値化により評価して計画の見直しに反映することが望まれる。
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	日々の生活の様子、状態の変化などを記録に残しケアプランの更新の際に活かしています。		
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	ご本人様の状態やご家族様の意向を伺いながらケアプランに活かしています。		

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	定期的な外出支援を行い、楽しみを作っています。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月二回提携医が往診に来てくださいます。	利用者全員が施設協力医をかかりつけ医とし月2回の往診を受けいている。他科や専門医への受診は家族対応を基本としているが初診時など状況により職員が臨機応変な対応をしている。	
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	体調や表情、変化、気づいた事、また本人様の訴えがあった場合は看護師と連絡を取り相談できる体制となっています。		
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。	入院時には、ご利用者様の情報を医療機関に提供し入院中の経過につきましてはご家族様から連絡を頂き、またお見舞いにも行かせて頂いております。		
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	看取りケアの研修を行い、最後まで住み慣れたホームで生活が出来る様体制を整えています。	入居時に重度化指針を説明し、重度化など状態の変化に伴い家族、医師も含めて終末期への介護方針を決めている。看護師を講師とした看取りケアの対応研修や組織的なフォロー体制により担当職員の負担軽減にも取り組んでいる。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	ホーム内研修にて定期的に急変時や事故発生時などの研修を行っています。		
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	年二回避難訓練を行っています。 水害想定地域であり、備蓄品は2階に水や食料を保管しています。	年2回、昼夜での火災想定での避難訓練を行っている。水害想定地域であり消防署からは屋外避難ではなく2階への垂直避難のアドバイスを得て備蓄品等も2階に保管している。	長時間の停電被害想定や広域災害時の職員確保なども考慮した災害対策の検討が望まれる。

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	命令口調ではなく人生の先輩であることを忘れず丁寧な声掛けをするようスタッフは意識しています。	入社時の接遇研修や施設内での権利擁護・プライバシー保護等の研修を行っている。無理強いせず丁寧な言葉がけなど年長者としてまた利用者としての距離感を保ったケアに努めている。	
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	普段の会話から希望を聞いたり、要望を言われない方に対してもこちらからお声を掛けさせて頂き、自己決定できるよう努めています。		
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	食事や入浴など決められていることもありますが、本人様の1日1日を大切に希望に沿えるよう支援しています。		
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	スタッフが選んだ衣類を着て頂いてる利用者様もみえますので意思疎通の難しい方でも本人様の希望に沿っ衣類を着て頂けるよう支援していきたいと思います。		
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	スタッフが同じテーブルで食事をし、関わりを増やしています。野菜を切ったり調理の準備や食器洗いを一緒に行っています。	利用者は残存機能を維持し調理や下拵えなどできることを手伝っている。調理担当職員が法人作成の献立を基に利用者の嗜好や状態も考慮して食事を摂りやすいように提供している。行事食も楽しみとなっている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分をあまり摂って頂けない方に対しても根気よく声掛けをし、その方に合った物を提供し、なるべく1日 1000cc以上摂って頂けるよう支援しています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、介助させて頂いております。拒否される方に対しても根気よく声掛けさせて頂いております。週一で歯科衛生士に口腔ケアをして頂いております。		

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	日中、夜間ともにトイレでの排泄を大切にし声掛けを行い本人様に合わせた排泄支援を行っています。	トイレでの自立排泄を大切に必要に応じて2人介助による排泄支援に取り組み、紙オムツから布パンツに改善した利用者もいる。自立の利用者は見守りを基本とし、定時の声掛けや誘導により失禁防止に努めている。	
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	牛乳を飲んで頂いています。看護師・主治医に相談しご利用者様に合わせて下剤を処方して頂いています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は決まっていますが、本人様の希望を聞き入浴して頂いております。拒否される方に対してもその方の状態を見ながら声掛けなど工夫しております。	週2回の入浴を基本とし一番風呂や湯加減など利用者の希望に沿った入浴ができるように取り組んでいる。入浴剤も利用し色や香りを楽しんだり拒否の場合は声掛けなどを工夫して楽しく入浴できるように努めている。	
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	日中はなるべく活動して頂いておりますが居眠りされている方に対しては居室で休んで頂くなどの対応もしております。		
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	薬の大切さを理解し、服薬ミスのない様努めています。症状の変化により看護師とも連携を取っています。		
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	役割や趣味などその人らしい生活を大切に希望を聞き出し、出来るだけ応えられるよう努めています。		
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	利用者様の希望に沿って買い物や喫茶店・散歩などに出掛けています。季節によってはホーム全体での外出支援も行っています。	日常の散歩や喫茶店外出、曜日を決めての買い物に出かけている。外出できない日も洗濯物の取り込みや畑の世話なども含めた個別支援による外出、また利用者全員での季節毎の企画外出など屋外に出る機会を多くするように工夫している。	

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	トラブル予防の為、現金はお預かりしていません。外出の際はご自分で支払いをしています。		
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	ご家族へ電話を掛けたいと要望があれば、事前許可を頂き電話連絡して頂いています。		
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	リビングで過ごされる方も多く役割や体操など利用者様同士のコミュニケーションの場として、明るい雰囲気作りに努めています。玄関にご利用者様の思い出の歌や馴染みの曲を流しています。	リビングは華美な装飾は避け、新しい利用者が落ち着けるように馴染みの曲をBGMで流すなど利用者が自宅として過ごせるように工夫している。障害となるものを置かず、清掃担当職員を配置し衛生面や安全面にも配慮している。	
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	玄関ソファで日向ぼっこをされたり、居室でのんびりと過ごされたり、リビングでは仲の良いご利用者様同士でお話をして過ごしておられます。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室には馴染みの物や写真などが飾っており、その方に合った居室作りに努めています。	馴染みの家具やテレビ、仏壇など持ち込んでいる。家族とも相談し入居前の生活が継続できるように配置して落ち着いて生活できるように取り組んでいる。クッション材や布団などを利用して転倒防止にも努めている。	
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	居室の扉に、表札をつけて分かりやすいようにしています。		

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	2190100046		
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やないづ 2階		
所在地	岐阜県岐阜市柳津町梅松1丁目91番地1		
自己評価作成日	令和元年 8月22日	評価結果市町村受理日	令和元年10月28日

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

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&jigvosyoCd=2190100046-00&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	令和元年10月 7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)】

ご利用者様、ご家族様の要望を取り入れたケアプランの作成し、個別支援を行っています。
定期的に外出支援を行い、マンネリ化しない生活を送り、また、ホーム全員で外出し、楽しみが共有出来る様
努めています。
ご利用者様・スタッフが「楽しく過ごす」を目的にしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				4. ほとんどできていない

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	朝礼では運営理念・夕礼ではホーム目標を唱和する事で、スタッフは意識付けをし、利用者にとってより良いサービスを目指している。		
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	散歩時、近隣の方へご挨拶する。 ご利用者様に回覧板を持って頂いております。		
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	包括支援センター主催のオレンジカフェに参加しています。		
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	各月、運営推進会議を行い、ご利用者やご家族、行政などへ報告、相談を行っている。		
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に取り組んでいる	民生委員の方へホーム内の情報提供を常に行っている。		
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	定期的に身体拘束についてホーム内研修を行っており、どのような行為が身体拘束にあたるかを常に話し合っている。		
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	不適切ケア防止の取り組みを行っている。 各月に研修を行い、チェックシートを活用しケアの見直しを行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ホーム内研修を行い勉強をしています。		
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	契約時などは時間をかけて、ご質問頂いた際には分かりやすく説明しご理解を頂いている。		
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	ご利用者様、またそのご家族の意見や要望を常に伺い、要望に沿ったケアを行っています。		
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	ホーム会議・ユニット会議・個別面談の実施において、スタッフの意見や要望を聞く機会を設け、取り入れています。		
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	公休希望を取り入れたシフトを作成しています。		
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	毎月1回ホーム会議・ユニット会議を開き研修を行っています。外部の研修が受けられる際には全スタッフに呼びかけを行っています。		
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	エリアでの交流(食事会)を行いました。エリアでの文化祭を毎年行っています。		

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	
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	早くホームに慣れて頂けるよう、傾聴し不安の軽減に努めています。		
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	ご家族様の意見を伺い、安心して利用して頂けるようこまめに報告、連絡を大事にしています。		
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	ご本人やご家族様の思いを伺い、より良いサービス、支援に努めています。		
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	利用者様との関わりを多く持ち役割なども助け合い、一緒に生活しているという気持ちを大切にしています。		
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	面会時には、ご本人の様子をこまめに伝え、ご家族で過ごして頂く時間を大切にしています。		
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	ご利用者の生活歴に努め、気持ちを大切にして時間が経っても真の要望が叶うようアセスメントしていく。		
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	役割やレクなどその人その人に合ったケアをスタッフ、利用者様と行い利用者様同士の関係を大切にしています。		

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	退去後もご家族様がホームに立ち寄って頂けています。		
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	日々の会話を大切にし本人様の意向を伺えるようにしている。意思疎通の出来ない方に対してはご家族様から意見を伺っている。		
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	ご本人様やご家族様から生活歴などを聞き取り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	ご利用者様の事を日々観察しスタッフ同士で情報を共有し把握に努めています。		
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	サービス担当者会議やホーム会議でご本人様やご家族様の意見、思いを伺い本人様の意向に沿ったケアプランの作成を行っています。		
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	日々の生活の様子、状態の変化などを記録に残しケアプランの更新の際に活かしています。		
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	ご本人様の状態やご家族様の意向を伺いながらケアプランに活かしています。		

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	定期的な外出支援を行い、楽しみを作っています。		
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し、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	月二回提携医が往診に来てくださいます。		
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	体調や表情、変化、気づいた事、また本人様の訴えがあった場合は看護師と連絡を取り相談できる体制となっています。		
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。	入院時には、ご利用者様の情報を医療機関に提供し入院中の経過につきましてはご家族様から連絡を頂き、またお見舞いにも行かせて頂いております。		
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	看取りケアの研修を行い、最後まで住み慣れたホームで生活が出来る様体制を整えています。		
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	ホーム内研修にて定期的に急変時や事故発生時などの研修を行っています。		
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	年二回避難訓練を行っています。 水害想定地域であり、備蓄品は2階に水や食料を保管しています。		

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	命令口調ではなく人生の先輩であることを忘れず丁寧な声掛けをするようスタッフは意識しています。		
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	普段の会話から希望を聞いたり、要望を言われない方に対してもこちらからお声を掛けさせて頂き、自己決定できるよう努めています。		
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	食事や入浴など決められていることもありますが、本人様の1日1日を大切に希望に沿えるよう支援しています。		
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	スタッフが選んだ衣類を着て頂いてる利用者様もみえますので意思疎通の難しい方でも本人様の希望に沿っ衣類を着て頂けるよう支援していきたいと思います。		
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	スタッフが同じテーブルで食事をし、関わりを増やしています。野菜を切ったり調理の準備や食器洗いを一緒に行っています。		
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	水分をあまり摂って頂けない方に対しても根気よく声掛けをし、その方に合った物を提供し、なるべく1日 1000cc以上摂って頂けるよう支援しています。		
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	毎食後口腔ケアの声掛け、介助させて頂いております。拒否される方に対しても根気よく声掛けさせて頂いております。週一で歯科衛生士に口腔ケアをして頂いております。		

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	日中、夜間ともにトイレでの排泄を大切にし声掛けを行い本人様に合わせた排泄支援を行っております。		
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	牛乳を飲んで頂いています。看護師・主治医に相談しご利用者様に合わせて下剤を処方して頂いています。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間帯は決まっていますが、本人様の希望を聞き入浴して頂いております。拒否される方に対してもその方の状態を見ながら声掛けなど工夫しております。		
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	日中はなるべく活動して頂いておりますが居眠りされている方に対しては居室で休んで頂くなどの対応もしております。		
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	薬の大切さを理解し、服薬ミスのない様努めています。症状の変化により看護師とも連携を取っています。		
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	役割や趣味などその人らしい生活を大切に希望を聞き出し、出来るだけ応えられるよう努めています。		
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	利用者様の希望に沿って買い物や喫茶店・散歩などに出掛けています。季節によってはホーム全体での外出支援も行っています。		

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
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	トラブル予防の為、現金はお預かりしていません。外出の際はご自分で支払いをしています。		
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	ご家族へ電話を掛けたいと要望があれば、事前許可を頂き電話連絡して頂いてます。		
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	リビングで過ごされる方も多く役割や体操など利用者様同士のコミュニケーションの場として、明るい雰囲気作りに努めています。リビングはご家族様から頂いた絵画を飾っています。		
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	居室でのんびりと過ごされたり、リビングでは仲の良いご利用者様同士でお話をして過ごしておられます。		
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	居室には馴染みの物や写真などが飾っており、その方に合った居室作りに努めています。		
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	トイレの位置が分かりやすいように廊下に動線テープで印をつけています。		