

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(1階雅)		
所在地	岐阜県各務原市各務西町2丁目201番地		
自己評価作成日	令和元年 8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年11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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhvu_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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	令和元年 9月 3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おがせは自然に囲まれており四季を通して季節を感じられる場所にあります。ホーム内の廊下の壁には季節感のある飾りつけをご利用者様と一緒に手伝ってもらい行ったり日常生活では洗濯物や簡単な食事の準備、掃除などの中で一人一人の利用者様と関り、自立や自立性につながるように日常生活を送って頂いております。

【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)】

前管理者が着任1年で法人内異動となり、まさに体制改革検討時期の訪問となった。今回家族アンケートにも、職員退職や異動に伴う職員減、職員入れ替わりの不安等が寄せられていたが、職員自らが、ホームの強みとして「団結のホーム」と表す通り、利用者の全てを何とかしたいという共通意識があり、体制改革の進捗に伴い、本人・家族の不安に対しても早期払拭に期待が持てる。毎年度の法人実施の家族向けの満足度アンケートでも、忌憚のない意見や提案の表出があり、本社本部からの内容のフィードバックと指導に基づき、確実な改善につなげている。今後の確実な改革・改善で、来年度の満足度アンケートでは、ホームの取り組みが本人と家族に届くことが期待できるホームである。

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、活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	会社の理念に基づき日々の業務に取り組んでいます。1週間毎に唱和する所を変えて意味を理解し毎日の朝礼、夕礼し気持ちを込め唱和しています。	学研ホールディングスにグループインから約1年、既存法人の理念・方針に加え、学研ホールディングスの運営理念の周知にも力を入れている。入職研修での指導、朝礼・会議等での唱和を主に、支援実践につなげる意識を共有している。	
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	交流できていない。市民清掃もなくなり立地条件上難しい。地域ボランティア、地域ふれあい広場への参加、地域への買い物等の活動はしています。	ホームの立地が住宅街ではなく、近隣との交流は設立当初からの課題となっている。地域行事も少なくなる昨今、地域サロンに参加して地域住民と交流したり、地域医療や地域商業施設を活用し、地域との交流を図っている。	ホームが孤立しないことの本来目的を考え、参加できるイベントや社会資源等、最大限の活用で、地域におけるホームの認知度向上に期待したい。
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	地域の方に集まり参加したりホーム内行事等に地域の方をお呼びし理解を得ている。		
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	4か月に一回運営推進会議を開き意見をお聞きしサービス向上に努めています。	市の定める4か月に1回、年3回の会議を開催している。ホームの運営報告を主に、参加者と意見交換を図り、意見や提案を聞き取っている。聞き取った内容は職員に周知し、運営や支援内容に反映させている。	
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	日頃から相談、事故の際には報告し意見を言い合える関係を築ける様取り組んでいます。	運営推進会議には市の担当部署職員と地域包括支援センターが参加し、ホームの実情を把握してもらっている。また、法人の実践報告会に参加してもらったり、ホーム行事に参加してもらったりと、連携を深めている。	
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	日頃から毎月ホーム内研修を行いスタッフが意味の大切さを理解しながらケアに取り組んでいます。	法人の地域エリア内で身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月に1度の委員会には管理者と介護支援専門員が参加している。ホーム内では、毎月の全体会議で議題として取り上げ、事例検討はじめ拘束を行わない工夫を話し合っている。また、法人指定の不適切ケアチェックシートで自身の支援方法を振り返り、検証も行っている。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	ホーム研修を行いスタッフに周知、徹底しています。		

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
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日常生活、自立支援事業、成年後見人制度などについて勉強、理解しそれらを活用できるよう支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居にあたる際家族様、利用者様に納得して頂ける様務めています。		
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	家族様が来訪された時は、普段の生活や様子を話すと共に要望を聞きそれらを運営に反映させていただいております。	運営推進会議参加、家族会やホーム行事参加等、家族がホーム運営の実際を知る機会が多く、忌憚のない意見や提案も出やすい環境がある。入浴回数について家族からの意見があり、改善につなげた事例がある。	
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	ホーム会議にてコミュニケーションをとるなど意見が言える機会を設けています。	毎月の全体会議、別日月1回のユニット会議を開催している。全体会議では運営に関する議題や法人本部からの指導等を話し合い、身体拘束等の必要な勉強会を行っている。ユニット会議はケアカンファレンスが主となり、どちらの会議も広く職員意見や提案を求めている。	管理者交代を機に、各会議の在り方や開催内容、職員意見を取り入れた議題等、体制強化が期待される。
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	管理者自ら声掛けなどをしてスタッフが向上心を持って働ける様に努めています。		
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	外部研修等をけいかくし働きながら行っています。		
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	ホームへの行事に招いたりまた他ホーム等の行事に参加したりするなどし取り組んでいます。		

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
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。	馴染みの関係継続支援は、個別事案になることが多く、面会や家族外出を支援することで、本人の希望実現を可能にしている。小グループで馴染みの場所に出かける等の支援もある。	
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	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。	毎月のユニット会議でケアカンファレンスを実施し、情報共有を図っている。利用者担当制で、担当職員はもちろんのこと、少人数施設の強みで、ユニット職員全員でユニットの全利用者を見ることを実践し、職員意見を集約して介護計画に反映させている。	
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	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。	毎月のモニタリング実施、3ヶ月毎の支援内容の見直しを継続している。6ヶ月毎にはアセスメントの取り直しも実施し、本人の現状把握に努めている。本人と家族の意向、職員の本人観察を含め、職員意見を集約して介護計画を立案している。	
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	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、その時々にも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。	地域クリニックを協力医とし、月2回の往診を支援している。また、医療連携の訪問看護師の健康管理で、適切な早期受診を支援している。訪問歯科の受け入れもあり、口腔ケア実施で、利用者の身体状況向上に成果を上げている。	
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。	入居時にホームでできる終末期支援の内容を、本人と家族に伝えている。ホームのできる限りの支援の中に、制度上、医療の介入が難しいことから、状態変化の都度話し合いを行い、ホームでの対応が難しいと協力医が判断した場合は、医療機関や他施設移行等、選択肢のある移行支援を行っている。	
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。	年2回の火災避難訓練と併せて年1回の風水害対応の避難訓練を実施している。火災避難訓練には消防署の立会いもあり、避難経路や避難方法の指導を受けている。有事の際には「人のいるところへ逃げて助けてもらう」を意識共有している。	地域との連携は必要不可欠であることから、日常的な交流も大切であると思われる。ホームが高齢者の暮らす施設であることの認知度向上の具体的な取り組みが期待される。

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	利用者様をお客様と認識した上での対応が心掛けています。	「親しき仲にも礼儀あり」の意識統一で、利用者本人の望む距離感を把握して対応している。よかれと思う対応が、結果として踏み込みすぎにならないように、対応方法についての情報を共有している。	
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。	現在は3食とも配食サービスを活用している。調理職員確保の難しさと、職員ごとの調理の腕前を懸念した運営改善で、多彩なメニューと安定した味付けに、満足度は上々のようである。盛り付けの工夫、提供方法の工夫で、手作り感を演出している。	
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。		

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。	利用者の身体状況は様々で、自立から全介助まで、本人にとって適切な方法で支援を提供している。トイレでの排泄を基本に、見守り、声掛け、時間誘導等、適切な支援方法を話し合い、実践している。	
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	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てしまわずに、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。	ほぼ毎日の入浴を提供し、利用者一人に週2回、月10回以上の入浴が支援できるように入浴管理を行っている。全介助の利用者も入浴回数が平等になるように、希望があれば毎日の入浴にも対応できるように、希望実現の手段と方法を話し合っている。	
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。	近隣の散歩、敷地内での日光浴等、行ける人や希望のある人を対象に支援している。家族外出で本人の馴染みを支援したり、誕生日には個別外出で希望実現を図る等、ホームに閉じこもらず、戸外に出かける機会を作っている。	

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	支援していない。 買い物には出かれますが、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。	開設から10年以上を経過し、ホームの持つ雰囲気にも貴様が感じられる。利用者の動線や安全を考えた様々なハード的な工夫は頂けるものがある。季節感を考えた飾りや作品掲示、今年の干支の飾り等、利用者が日常の中で不安にならない配慮も感じられる。	
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をを活かして、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。	居室で過ごす時間の長い利用者、ほとんどを共有空間で過ごす利用者等、本人の希望や生活スタイルを尊重し、自由に過ごしてもらうことを基本としている。家族の理解と協力で、馴染みの物品や家族の写真等を配置し、安心して過ごせる環境に配慮している。	
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丁目201番地		
自己評価作成日	令和元年 8月20日	評価結果市町村受理日	令和元年11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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=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	令和元年 9月 3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おがせは自然に囲まれており四季を通して季節を感じられる場所にあります。ホーム内の廊下の壁には季節感のある飾りつけをご利用者様と一緒に手伝ってもらい行ったり日常生活では洗濯物や簡単な食事の準備、掃除などの中で一人一人の利用者様と関り、自立や自立性につながるように日常生活を送って頂いております。

【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)】

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	会社の理念に基づき日々の業務に取り組んでいます。1週間毎に唱和する所を変えて意味を理解し毎日の朝礼、夕礼し気持ちを込め唱和しています。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	交流できていない。市民清掃もなくなり立地条件上難しい。地域ボランティア、地域ふれあい広場への参加、地域への買い物等の活動はしています。		
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	地域の方に集まり参加したりホーム内行事等に地域の方をお呼びし理解を得ている。		
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	4か月に一回運営推進会議を開き意見をお聞きしサービス向上に努めています。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	日頃から相談、事故の際には報告し意見を言い合える関係を築ける様取り組んでいます。		
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	日頃から毎月ホーム内研修を行いスタッフが意味の大切さを理解しながらケアに取り組んでいます。		
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	ホーム研修を行いスタッフに周知、徹底しています。		

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
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日常生活、自立支援事業、成年後見人制度などについて勉強、理解しそれらを活用できるよう支援しています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居にあたる際家族様、利用者様に納得して頂ける様務めています。		
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	家族様が来訪された時は、普段の生活や様子を話すと共に要望を聞きそれらを運営に反映させていただいております。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ホーム会議にてコミュニケーションをとるなど意見が言える機会を設けています。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	管理者自ら声掛けなどをしてスタッフが向上心を持って働ける様に努めています。		
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	外部研修等をけいかくし働きながら行っています。		
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	ホームへの行事に招いたりまた他ホーム等の行事に参加したりするなどし取り組んでいます。		

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
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	本人及び家族様等の希望を大切にし、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。		

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てしまわずに、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。 買い物には出かれますが、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をを活かして、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。		