

### 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 1F		
所在地	岐阜県各務原市各務原西町2丁目201番地		
自己評価作成日	平成28年 7月20日	評価結果市町村受理日	平成28年 8月29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="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&amp;JgyosyoCd=2190500039-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhou_detail_2015_022_kani=true&amp;JgyosyoCd=2190500039-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関門市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 8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)】**

自然に恵まれ四季の季節感が感じられる場所にあるホームです。ホーム内にも、季節感を感じて頂ける様な飾り付けをしています。利用者様の歩まれてきた生活や趣味、特技などを把握し、日常生活の中に自然に取り入れ過ごせるようにお一人お一人利用者様と関わり自立性に繋がる生活を送って頂ける様に努めています。

**【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)】**

管理者を中心に、職員のチームワークの取れたホームである。ホーム会議と各ユニットの会議を毎月開催し、利用者の思いに沿う支援について積極的に話し合い、職員一丸となって実践している。職員は利用者の残存能力を見極め、歩行、入浴、排泄、食事等の利用者の自力できることは無用な支援を避け、能力低下の防止、維持に努めている。カラオケ教室の師範だった利用者は、地域包括支援センター主催の地域の集い「認知症カフェ」に他の利用者と参加し、張り切って自慢のものを披露している。パチンコ好きの利用者は、パチンコ店に職員と通うのを楽しみとしている。編み物好きの利用者は、職員と毛糸や編み物の本を買いに出かけて日課の編み物を楽しんでいる。利用者の思いを叶え、豊かな暮らしを支えるホームである。

**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 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
<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	会社理念に基づき日々の業務に取り組んでいます。週間毎に唱和する所を変えて意味を理解し毎日の朝礼、夕礼気持ちを込めて唱和しています。	法人の理念をホームの目標、各ユニットの心得に落とし込み、実践に反映するよう工夫している。理念は朝・夕礼に唱和し、身近なものとして職員に浸透している。	
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	市民清掃などに参加させて頂いたり月1回地域の公民館で開催されるゲーム工作、踊りなどでも催しに参加し地域交流させて頂いております。	散歩時には、地域住人と挨拶を交わしている。中学校の職場体験を受け入れ、利用者と一緒に食事の準備や会話を行う交流の機会としている。ホーム行事への地域の参加を計画し、チラシを準備している。	
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	地域の集まりに参加したり、ホーム内行事などに地域の方をお呼びし理解を得ています。		
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	二か月に1回運営推進会議を開催し意見をお聞きし積極的なお聞きし提言を得てサービス向上に努めています。	年6回開催の運営推進会議は、利用者、家族、地域、行政の参加を得ている。参加者に会議の趣旨を明確にし、事故、外出、参加者の質疑等、運営全般を議題として話し合い、実践に反映するよう努めている。	
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	日頃から相談、事故の際には報告し意見交換を出来る関係を築ける様取り組んでいます。	管理者は報告、入居状況、相談に毎月市・担当課を訪問している。地域包括支援センター主催の認知症カフェに利用者と共に参加し、時には運営に職員が関わって協力する関係を築いている。	
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	普段から頻繁にホーム内研修を行いスタッフが意味の大切さを理解しケアに取り組んでいます。	身体拘束に関しては、積極的に職員研修を実施している。帰宅願望の強い利用者には職員の関わりを増やし、ホーム内の役割を担当することで生き甲斐をもち、帰宅願望の軽減に成果をあげ、拘束をしない支援に繋げている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	ホーム内研修を行い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出来る様支援しております。		
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努めています。		
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、伝達事項を伝え家族様の要望をお聞きしそれらを運営に反映させています。	家族あての便りに利用者個別の手紙を添え、利用者の状況を漏れなく報告し、意見収集のキッカケとしている。家族の訪問時には職員全員で対応し、意見の確認に努めて職員に共有のうえ実践に反映している。	
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	ホーム会議に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。	全体会議とユニット単位の会議を毎月開催している。職員の関係は良好であり、積極的に意見交換を行い、実践に反映している。管理者は職員の様子を見て、必要に応じて個人面談を行って意見を確認している。	
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	管理者自ら声掛けしスタッフが向上心を持って働ける様努めています。		
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	外部研修などを計画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	ホームの行事に招いたり、また他ホームなど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
<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	ご利用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	来訪された際の会話や電話で要望等をお伺いしご利用様の状況や会話やお手紙等でお伝えしています。		
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	御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提供をしています。		
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	出来る限りやって頂け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、御本人様を支えてい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	外出や行事の際に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呼んだりしています。	家族との墓参り外出の準備を支援している。カラオケ師範の利用者は、地域の集いに職員と参加して美声を披露している。パチンコ好きの利用者は、職員が同行して楽しんでいる。	
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	利用者様どうしで交流を楽しめる様行事レクなどを提供しています。		

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。		
<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	普段の気づき、その人らしい、その人に合った暮らしを把握して提供、支援しています。介護記録を活用している。	利用者の生活歴、趣味、嗜好等の把握に努め、記録を職員が共有している。職員は利用者を理解のうえ、日常会話や仕草から思いや意向を把握し、ホームの所定様式「介護記録」に記している。	職員は、「思いや意向の把握が介護計画の目標に繋げるヒントになる」との意識は薄い。職員による利用者の思いや意向の把握の意義を再確認願いたい。
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、その人を良く知ることで過去の状況やこれまでのサービス利用等に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。	利用者、家族の意見を確認のうえ職員会議に諮り、介護計画は3ヶ月を基本に見直している。介護計画は「その人らしい」思いや意向を反映するよう取り組んでいる。	
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、申し送りノートを基に職員で情報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	出来るだけ状況の応じて速やかな対応できる様取り組んでいます。		

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愛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の往診が2回実地され適切な医療が受けられるよう支援しています。	かかりつけ医は利用者、家族の希望医としている。協力医は月2回の往診に加え必要に応じて利用者を診ており、家族の安心に繋げている。看護師を職員として配置し、提携医、職員との協力体制を築いている。	
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連携を取り出来るだけ早期に退院出来る様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	看取りを行うようホームの課題として研修の実施や体制強化に取り組んでいます。家族様本人様と今後について話し合いをしています。	入居時に、利用者、家族にホームの看取りの指針を説明している。現在まで看取りの経験はないものの、管理者は看取りに関わる研修を職員に実施している。	利用者の重度化を想定し、ホームの支援の在り方について医療関係者、職員の意思を統一し、終末期の局面の対処について準備するよう望みたい。
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みにつけています。		
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	年2回消防署の協力を得て避難訓練を行い安心安全落ち着いて避難出来る様日々訓練しています。	消防署立ち合いの下、年2回の消火、避難、通報、夜間想定訓練を実施している。夜間対応の職員は、毎日所定の「火災予防チェックシート」を使い設備の点検を行い、火災予防の対策としている。	

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
<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	利用者様をお客様と認識した上での対応を心掛けています。	職員は丁寧かつ気さくに利用者へ接しており、利用者は穏やかに過ごしている。入浴時の脱衣はタオルを体に掛け、周囲の視線に配慮している。自立した利用者は無用な支援を避け、誇りを損なわないよう努めている。	
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	日常生活の気づきの会話にて要望をお聞きしそれに答えられる様支援しています。		
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	利用者の思い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、御本人様家族様にて相談し季節に合った本人の好みに合った衣類が購入できる様支援しています。		
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、今まで身につけて事を活かせるように支援しています。	調理専門職員を配置し、温かく家庭的な食事を提供している。ホーム行事は家族も参加し、一緒に食事を楽しんでいる。調理を利用者の活躍の場とし、米とぎや下膳、台拭き等できることに参加して楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	利用者様あの水分補給を各スタッフが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、主治医と連携を取っています。		
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、義歯のケアを行っている。 往診にて口腔内を見てもらい主治医と連携を取っています。		

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困難な所を介助させて頂いています。 排泄パターンを把握しなるべくトイレで排泄出来る様支援を行っています。	排泄記録を取り、記録を参考に職員の話し合いを行い、利用者個別に適切な支援をしている。介助の必要な利用者には定期の声掛け・誘導に加え、仕草を読み取って的確に誘導し、失敗のない支援を目指している。	
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	乳製品の提供、乳酸菌の提供を行いました運動を行う。 主治医、看護師と連携を取り支援しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	御本人様の意見を大切に希望に沿って入浴して頂いています。	週2回入浴を基本に、利用者、家族の要望を受けて柔軟に対応している。歩行の難しい利用者も湯船の入浴を楽しめるよう、職員2名体制の支援を実施している。	
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を行っています。		
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	ホーム内研修にてスタッフ同士で情報共有し徹底を行っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴やご本人様の力を活かされよう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	御本人様の希望を把握し家族様の協力を得ながら外出できるよう支援しています。	日課の散歩、認知症カフェ、地域の公民館での集い、博物館やお菓子工場の見学、初詣、カラオケ、買い物、パチンコ店の利用等、利用者の希望を取り入れ支援している。	

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	外出時に自分で選択し、購入する際支払いが出来る様援助をしています。		
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	本人様からの要望で電話をしたり家族様からの電話に電話に出て頂ける様支援しています。		
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様に装飾を施しています。 居室の掃除は、利用者様の役割などにしス タッフと共に清潔を保持しております。	清掃の行き届いた尿臭等、嫌な臭いのない清潔な空間である。通路の壁には木々を活用した季節を感じさせる立体的な飾りつけが目を引き。リビングのテーブル席は利用者の相性を考え、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ー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き居心地良く過ごして頂ける様工夫しています。	利用者、家族の希望に沿い、家具、テレビ、ラジオ、花、家族の写真、鏡台に化粧品、趣味の雑誌等を持ち込み、利用者の居心地の良い居室づくりを支援している。	
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 1F		
所在地	岐阜県各務原市各務原西町2丁目201番地		
自己評価作成日	平成28年 7月20日	評価結果市町村受理日	平成28年 8月29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="http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2190500039-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JkyosyoCd=2190500039-00&amp;PrefCd=21&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	特定非営利活動法人 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	平成28年 8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)】**

自然に恵まれ四季の季節感が感じられる場所にあるホームです。ホーム内にも、季節感を感じて頂ける様な飾り付けをしています。利用者様の歩まれてきた生活や趣味、特技などを把握し、日常生活の中に自然に取り入れ過ごせるようにお一人お一人利用者様と関わり自立性に繋がる生活を送って頂ける様に努めています。

**【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 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、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
<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	会社の理念に基づき日々の業務に取り組んでいます。毎日朝礼夕礼に理念を唱和し、その意味を理解し取り組めるよう唱和しています。		
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	月1回地域の交流会に利用者様と参加し地域交流させて頂いております。		
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	地域の方の集まりに参加したりホーム内の行事に地域の方をお呼びしています。		
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	二か月に一度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	日頃の相談、事故の報告など意見交換をし交流の機会を持ち協力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	頻繁にホーム内研修で意味や禁止となる対象となる行為を理解して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	ホーム内研修を行い、周知徹底をしています。 また、毎日不適切ケアがなかったか夕礼にて自身を振り返りスタッフ間で意見を交換し合っています。		

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
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それらの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	入居の際、御家族様ご利用様に理解納得して頂ける様努めています。		
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	ご家族様が来訪された時、普段の生活や様子をお伝えすると共に要望をお聞きし運営に反映させています。		
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	月一度のホーム会議とユニット事の会議を月2回に増やしコミュニケーションを取り意見を言い合い話し合いをす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	管理者自ら声掛けをしスタッフが向上心を持って、働ける様努めています。		
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	外部研修などに参加し他ホームの職員の意見などを聞き、勉強する機会を持てる様に努めています。		
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	ホームの行事に招いたり他ホームの行事に参加したりする取り組みをしています。		

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
<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	ご利用者様との普段の会話を積極的ににすようにし、ご要望に耳を傾け安心して生活して頂ける様努めています。		
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	来訪された際の会話や電話でご要望をお伺いしご本人様の日常の様子を食事、入浴、などをお手紙で細かくお伝えしています。		
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	御本人様に必要な支援を見極め、その他でもできるサービスも含め対応に努めています。		
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	出来る所は御本人にやって頂けない所をお手伝いしながら自立支援を目的とし暮らしを共にする者同士の関係を築いています。		
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、ご家族様に協力や参加して頂きご本人様と家族様の絆を大切にしながらご家族様と共にご本人様を支えてい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、参加して頂き馴染みの人を行事にお呼びしたり、馴染みの場所へ外出支援をしたりしております。		
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	利用様同士で交流を楽しめる様行事やレクを提供したり、リビング席の場所などさりげなく席替えをしたりして孤立しないよう支援しております。		

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
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、相談などに応じております。		
<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	普段の気づきや要望など特に居室担当が中心に把握し職員同士で共有しながらその人らしいその人に合った暮らしが出来る様支援しています。		
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	アセスメントをとりその人の過去の生活やこれまでのサービス利用等の把握をするなど、その人の事をよく知ることに努めています。		
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毎日一人ひとりの現状の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	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た介護計画を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録、ケア日報、申し送りノートを基に職員間で情報を共有し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	御本人様や家族の状況に応じた対応が出来るだけ出来る様取り組んでいます。		

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	一人ひとりの活用されている地域資源を把握し豊かな生活が出来る様支援しています。		
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	御本人様家族様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	毎週水曜日に看護師による看護を受けています。 日常の気づきや情報を看護師と交換し利用者様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連携を取り早期退院出来る様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	御家族様、御本人と話し合いをしています。 ホーム内研修で看取りについて勉強をしています。		
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	ホーム内研修にて定期的に応急手当、初期対応の訓練を行っております。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練を行い、安全に避難出来る様訓練をしています。		

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
<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	一人一人の自立度に合わせてプライバシーが確保出来る様見守り介助をし、人格を遵守した声掛けをしています。		
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	ご利用者との会話を大切にしその中から思いや希望を汲み取りそれに応えられるよう支援しています。		
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	利用者の思いや考えを大切にし一日一日を利用者様の希望にそって過ごして頂ける様支援しています。		
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	ご家族様と相談し衣類の購入したり自立度の高い利用者様と一緒に買い物行って衣類や日用品を選んで頂ける様支援しています。		
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	料理の盛り付け、食器洗いを職員と一緒にしたり食材の買い物に行くような外出支援をしています。		
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	水分補給を徹底し摂取量を把握しています。 栄養バランスは、主治医、調理スタッフと連携を取っています。		
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、義歯のケアなどを行っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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困難なところを介助しています。排泄パターンを把握し出来る限りトイレで排泄して頂けるよう支援しております。		
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	乳製品や乳酸菌を提供したり、水分補給の為に飲み物を工夫したり主治医、看護師と連携を取っています。		
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	御本人の希望や体調に合わせて入浴して頂ける様な支援をしています。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中もその時の体調に応じて休息して頂いたり、夜は夕食後一人一人の生活リズムに合わせて就寝して頂き、室温調整をして気持ちよく眠って頂ける様支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	ホーム内で薬について研修を行っています。症状については、職員同士で情報を共有しております。		
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	アセスメント、センター方式情報でひとりひとり理解し、趣味に合わせたボランティアの方をお呼びしたり外出支援を行っております。		
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	御本人様の希望を把握しご家族様に協力をお願いしたり、職員と一緒に外出支援を行っております。		

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	外出時に自分で選択し購入する際、支払いも出来る様支援しております。		
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	本人の要望で電話をしたり、家族様からの電話に出て頂ける様に支援しています。		
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	季節感を感じて頂ける様な装飾を施しております。		
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たり、2F事務所も利用者様が自由に出入りでき新聞、雑誌などを読んだりできるスペースがあります。		
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用具を設置したり飾って頂いております。		
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	自立支援を基に安全に生活して頂ける様環境作りに努めています。		