

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	2170700492		
法人名	有限会社マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスしんせい(ユニット しんせい)		
所在地	岐阜県本巣市十四条字高田557番地の2		
自己評価作成日	令和 2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月 7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=2170700492-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 3月13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)】

「できる喜び 自分でできる 楽しく明るい生活」をホームの基本概念として支援しています。食事のお手伝いをしたり、洗濯物を取り込んだり、TV体操をしたり、利用者様一人ひとりが、自分でできることを役割として生活しております。元気な利用者様が多く、年数回のバス旅行は利用者様にとって、大きな楽しみとなっています。食欲も旺盛で、旅行先での食事は殆ど完食状態です

【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)】

朝・昼・晩の3食の食事を、ホームで手作りして提供している。食事は、誰にとっても共通の楽しみの一つである。献立は予め決めず、季節ごとの旬の食材を活かす様に努めている。毎日の食材や献立を記録し、直近の献立と重複しない様に配慮している。一日の中でも、魚系や肉系の提供が続かない様にしている。当然、利用者の好き嫌いにも配慮して提供している。一方で、利用者は食材の下ごしらえや盛り付け、配膳、下膳、おやつ作り等を自らの能力に合わせて積極的に行っている。法人の理念である「できる喜び、自分でできる、楽しく明るい生活」の実践である。

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、生き生きと働けている (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	ホーム自体の目標もケア会議ミーティング時に職員間で話し合い取り組んでいる	法人理念を、「できる喜び、自分でできる…」としており、玄関内の左右ユニット入り口壁面及び居間に掲示している。何もかも支援することではなく、利用者が自分でできることを大事にして支援している。	
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	自治会に加入。近隣の方々がホームに立ち寄り、収穫した野菜など差し入れて下さる。運営推進委員会にて、地域参加出来る行事を模索している	自治会に入会しており、自治会長が運営推進会議に出席していることで、地域との繋がりは出来ている。近所の方が畑で採れた野菜のお裾分けに立ち寄り、話し込んでいく関係が築かれている。	
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	運営推進会議に於いて、認知症の理解と啓発に努めている。		
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	運営推進会議では、事業所から報告と参加者から質問・意見・要望等を受け、話し合っている	運営推進会議は、適切な回数及び参加者で運営されている。議題は、防災避難訓練やスピーチロックの具体的な「コトバ」使い、自家発電装置設置申請等であり、参加者が熱心に議論している。	運営推進会議開催と併せて、身体拘束適正化委員会(仮称)の定期的な開催を期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議に参加していただき、事業所の報告をしている	介護保険手続きのため、広域連合・介護保険課と連携を密にしている。生活保護受給者の利用があり、市・福祉敬愛課とも連携している。地域の社会福祉協議会から、利用希望者の連絡が入ることもある。	
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	居室・居間・玄関の鍵など施錠しないで、自由に入出りできるようになっている、また職員会議の場において、話し合い拘束しない介護を確認・実施している	職員会議では、「不適切な言葉」を使わないよう啓蒙を続けている。運営推進会議に於いても議題に取り上げ、特に語尾の「○○○って」が、行動を抑制していないか、第三者の意見を聞き取っている。	
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	利用者の身体に痣などあった場合、ヒヤリ・ハットに記入し原因を職員全体で話し合う		

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	生活保護の受給者がいることから、職員には関連知識の必要性が生じている。しかし、実務は代表一人に任せている		
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	契約時に契約書・重要事項説明書の内容説明を行っている(代表責任者が行っている)		
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	面会時及びケアプラン説明時に意見要望を聞き取り、また職員は利用者の様子を随時伝えている	運営推進会議に毎回家族代表が数名出席しており、家族の意見に耳を傾ける場を設けている。家族の要望は、速やかにホーム運営に反映させる様に努めている。	
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	月一回ミーティングを行い、意見を聞くようにしている。日頃からもコミュニケーションを図るよう心掛け、問いかけたり・聞いたりしている	ユニット別に毎月ミーティングを行っている。法人代表をはじめ職員全員が両ユニットのミーティングに出席し、双方のユニットの状況を共有している。ホーム全体について、開かれた状態で話し合いをしている。	
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	代表者も頻繁に現場に来ている、個別に職員の悩みなども相談にのっている		
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	講習等の資料を配付し出席できる職員は出席しているが、職員不足のため公務の中では中々参加できなくなっている・個人での参加はある		
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	法人内の各ホーム間では、意見の交換機会があるが、同業他社との交流は少ない。代表者や職員個人のネットワークはある		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	面談時、必ず本人・家族に会って心身の状態・思いに向き合い職員が本人に受け入れられるような関係作りに努めている		
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	担当ケアマネ・家族に今までの経緯・状態をゆっくり聞き取る		
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	早急な対応が必要な場合には、可能な限り柔軟な対応を行い、状況によって他の事業所のサービスに繋げるなど対応を行っている		
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	職員・利用者という意識をもたず、お互い共同しながら和やかな生活が出来るよう場面作り・声掛けをしている		
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	本人の日頃の状態をこまめに報告・相談すると共に来訪時には、御本人と家族とで居室にて過ごして頂く		
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	知人友人などホームに来ていただいたとき、居室にて談笑して頂いている	友人・知人が訪ねて来た時は、出来るだけ寛いだ状態で過ごせるように配慮している。ホームへは公共交通機関の利用が難しく、友人に会わせるために、利用者を自宅に連れて帰る家族もいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	毎日のお茶・食事等の時間、職員も一緒に会話したり、みんなでレクリエーションを行ったりして、利用者同士の関係が上手くいくように支援している		

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
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	自宅に帰られた方の家、施設に行かれた方など面会に行ったりしている 退所した家族の相談にも応じる		
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	日々の関わりの中で声掛け、言葉・表情・手振り・身振りなどで真意を察し、推測したりしている	利用者と日常接する中で、「ありのまま」を生活記録に記して、意向の把握に努めている。言葉だけでなく、身振り、手振りでも意思疎通を図っている。	
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	本人をはじめ家族の方々の力を借りながら継続的に行っている		
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	出来ないことよりも、出来ることを行ってもらい、その人全体の把握に努めている		
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	ケアプランの見直しを3ヶ月で見直し、ミーティングの時に、利用者・家族の意向を介護職員と共に確認し、話し合い作成担当者が取りまとめ作成している	利用者の意向や願望などが記してある「生活記録」を毎日確認している。毎月のサービス担当者会議は、「生活記録」を集約して話し合っている。介護計画は話し合いの結果を反映させ、3ヶ月毎に見直している。	
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	個々に食事・排泄・服薬・バイタル等日々の暮らしの様子など記録し、職員全員が把握している		
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	職員配置上の関係で、職員の手が空いたとき極力対応することになっている		

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
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	月一回地域の介護相談員の来訪があり、個々の会話・相談事に対応している		
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	近くの入院施設のある病院が協力病院であり、全体で月2回の訪問診察に来ていただき、異常発生時などに対応して頂いている	主たる協力医療機関は2院あり、利用者毎に担当医が決まっている。利用者それぞれが、毎月2回の往診を受けている。更に、毎月1回訪問看護師が訪れ、利用者全員を看ている。	
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	看護師に直ぐ連絡出来るようになっている 月一回の訪問看護を受けている		
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。	医療関係者と早期退院の話し合い(病院のカンファレンスの参加)をし、家族とも常時連絡取り合える状態になっており又定期的に面会に行くようにしている		
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	現時点では、看取りをすることは考えておらず、利用開始時から、終末期のケアについての方針を家族に伝えており、又出来る限りホームでの暮らしが継続出来るように、早期対応し寝たきりにならないように努めている	入居時に、利用者と家族に対して重度化、終末期などの対処のホーム方針を説明している。重度化した場合には、利用者の状態を見ながら早めに家族に相談し、入院や他施設への移行等の適切な支援に努めている。	
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	研修を通じて緊急時の対応訓練を行っている。		
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	消防署(立会)の協力を得て、消火器の使い方・避難訓練を年2回行っている	防災訓練は年2回行っており、1回は消防署の立会いがある。夜間想定訓練について、消防署員からアドバイスがあった。消火訓練は、実際に消火器の操作を体得する機会になった。	運営推進会議で避難訓練の様子を報告しており、災害発生時の地域との協力体制を築くことを期待したい。

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	人生の先輩として、入所者の尊厳を重視した対応に心掛けている。利用者に親しみやすい声掛けや介助に努めながら、馴れ愛にならないように適切な対応をしている	利用者一人ひとりの人格を尊重し、失礼の無いように接している。声掛けは“苗字にさん”付けを基本としているが、同姓の利用者には“名前にさん”付けとし、親しみを込めて呼んでいる。	
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	入所者に合わせた声掛け、意思表示が困難な方には、表情を読み取り、本人が決定できる場面を作っている		
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	行事・外出などは職員の都合で決めているが、通常は一人一人の体調に配慮しながら、本人希望・相談しながら過ごしている		
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	美容院・理髪店(付き添いは家族が対応していただくようにしている)に行き、好みの髪型にしている		
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	出来る利用者があるときは、一緒に芋の皮むきや片付けを一緒に行っている。献立内容が重複しないよう前日の献立を見ながら、熱ったかいものは熱ったかい内になど食事時間に合わせ直前に提供している	朝・昼・晩の食事は、ホームで調理して提供している。利用者の好みに合わせ、かつ直近の献立と重ならない様に配慮している。食材の下ごしらえ、盛り付け、配・下膳などを利用者自らがやっている。	
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	1日の食事・水分摂取量を生活記録に記入している		
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に、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	毎食後声掛け・見守り又介助にて口腔ケアをしている 月2回歯科医の訪問がある		

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
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	排泄表を使用し、尿意・便意のない利用者にも時間を見計らって声掛け誘導を行い、トイレでの排泄を促す 夜間に於いてはトイレへの誘導が危険な方などは、ポータブルの設置を行っている	排泄記録を活用して、食事前やおやつ前にタイミングを計って誘導している。殆どの利用者は自立しているが、介助する場合は同性介助を基本としている。	
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	排泄表を使用し、牛乳・乳製品・繊維質の多い食材を提供したり、散歩などの運動をするように心掛けている		
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	一日おきに午後から一人ずつ入浴を行い、自身のペースでゆっくり入浴している・・・季節によっては、入浴剤などにより、ゆず湯・菖蒲湯など楽しんでいただいている	入浴は、利用者に偏りの無いよう配慮している。急かせずゆっくり入浴してもらい、浴室内では部分的に介助したり、見守りながら話し相手をしたりしている。常に、利用者が寛げるように配慮している。	
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	睡眠パターンを毎日の記録により把握し、日中の活動に気を配り安眠できるよう支援している		
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	服薬はホームにて管理し、職員全員が薬の内容を処方にて確認して服薬を行い、状態を確認している		
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	女性入所者は食器拭き・野菜の皮むきなど、出来ることをお願いしている 全員で拭き掃除を行っている(椅子・ソファ・車椅子等)		
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支援している	年数回福祉バスにて遠出したり、散歩・飲食店・公園など、出来る限り外部の環境にふれることが出来るようしている	日常的にホームの周辺を散歩して、外気に触れる機会としている。桜の季節は、弁当持参で花見に出かけている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お金は所持していない		
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	電話番号を忘れられたりしているため、職員が番号を押し話される 家族の方・知人から電話があった場合取次、話せるように誘導する		
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	居間には全員が座る事が出来るソファ。壁にはカレンダー・写真・みんなで制作した季節の貼り絵など飾って居心地の良い雰囲気を作っている	新装されたキッチンは食堂と一体的になっており、配膳・下膳に配慮した広さがある。食卓テーブルは、利用者全員が一緒に会すことが出来る大きさである。天井からは桜の花びらを模した飾り物を下げ、寛ぎの時間はBGMやVTRを楽しんでいる。	
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	デッキに椅子を置き一人で過ごしたり、仲の良い入所者とくつろげるスペースがある		
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	今まで使っていた布団・タンス・生活用品・写真など持ち込んで貰い、安心して生活できるように努めている 日中に於いては利用者は殆どリビングで過ごされている・・・リビングでの雰囲気にも注意を払っている	既設の設備はエアコン、ベッド等である。それ以外の生活に必要な家具、調度品は自由に持ち込み可能で、自宅と同様な雰囲気になるよう配慮している。床はフローリングで、清掃も行き届いて極めて清潔である。	
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	安全に注意しながら、出来る限り自身で行う(着衣・洗濯畳み・移動等) 新たな混乱や失敗が生じた時は、その都度職員が話し合い本人の不安・混乱を取り除き、自立支援に繋げている		

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	2170700492		
法人名	有限会社マイハウス		
事業所名	グループホーム マイハウスしんせい(ユニット まくわ)		
所在地	岐阜県本巣市十四条字高田557番地の2		
自己評価作成日	令和 2年 2月 1日	評価結果市町村受理日	令和 2年 5月 7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=2170700492-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 中部評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和 2年 3月13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)】

「できる喜び 自分でできる 楽しく明るい生活」をホームの基本概念として支援しています。食事のお手伝いをしたり、洗濯物を干したり・畳んだり・リビングの掃除を行ったり、日課の体操に参加したりして、利用者一人ひとりが、自分で出来ることを役割として生活しております。元気な利用者様が多く、年数回のバス旅行は利用者様にとって、大きな楽しみとなっております。食欲も旺盛で、旅行先での食事は殆ど完食状態です

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	ケア会議・ミーティング時に職員間で話し合い、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	自治会に加入、近隣の方々がホームに立ち寄られ、収穫した野菜など差し入れて下さる。運営推進委員会にて地域参加できる行事を模索している		
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	運営推進会議において、認知症の理解と啓発に努めている		
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	会議では事業所の活動報告を行い、参加者の意見を聞いて話し合っている		
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	運営推進会議に参加してもらって話し合っている		
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	急に不穏になり、外に出ようとする利用者がおられる場合、ユニットの出入口を施錠しているも、安定している時は施錠を行っていない。職員会議の場に於いて、話し合い拘束しない介護を確認・実施している		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	利用者の身体に痣などあった場合、ヒヤリハットに記入し原因を職員全体で話し合う		

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	生活保護受給者がいることから職員には関連知識の必要性が生じているが、実務的な事柄は、代表者一人が行っている		
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	契約時に、内容説明を行っている		
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	ケアプランの説明の時、面会時等に意見・要望を聞いている		
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	ミーティング時(月一回)や、随時意見や提案を出し合い相談・反映している		
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	代表者も頻繁に相談にきている。 個別に職員の悩みなどにも相談にのっている		
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	講習会に出席できるよう、シフト作成時に配慮しているが、職員不足により公務による外部研修は出来ない事がある		
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	法人内の各ホーム間では意見の交換機会があるが、同業他社との交流は少ない、代表者や職員個人のネットワークはある		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前面談で本人の思いや不安を受け入れるような関係作りに努めている		
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	担当者やケアマネが、家族に今までの状態をゆっくり聴き取っている		
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	相談時本人・家族の思いを確認し、支援・提案を行っている		
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	食事・おやつ時、一緒にテーブルに着き、食べたり・会話したりしている、また手伝いもしていただいている		
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	面会時に様子を伝え、家族と会話し相談している		
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	散歩時知り合いの方と合った時など、会話出来る時間をもうける、又は気軽に遊びに来て頂ける様な雰囲気を作るようにしている		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せず利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクレーションを通して、皆で楽しんでいる		

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
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	移動された施設へ面会に行ったり、家族に電話し、その後の様子を聞いている		
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	日々の会話より、希望・意向を引き出している		
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	家族・本人との会話から引き出している		
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	前日の睡眠状態を把握、朝(おやつ後)と夕食後にバイタル測定して心身の状態を確認している		
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	ケアプランの見直しを3ヶ月で見直し、ミーティングの時に、利用者・家族の意向を介護職員と共に確認し、話し合い作成担当者が取りまとめ作成している		
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	出勤時、全員が日報により、利用者の様子を把握している		
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	本人や家族の状況に応じて通院や送迎等必要な支援を柔軟に対応している		

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
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	月一回地域の介護相談員の来訪があり、個々の会話・相談事に対応している		
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	近くの入院施設のある病院が協力病院であり、全体で月2回の訪問診察に来ていただき、異常発生時などに対応して頂いている		
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	看護師にすぐに連絡できるようになっている 月一回の訪問看護を受けている		
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。	入院の際は、面談にて情報提供し、定期的に面接もしている		
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	現時点では、看取りをすることは考えておらず、利用開始時から、終末期のケアについての方針を家族に伝えており、又出来る限りホームでの暮らしが継続できるように、早期対応し寝たきりにならないように努めている		
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	救急マニュアルは掲示しており、準備等は話し合い確認している		
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	マニュアルを作成し、年2回避難訓練を行っている、必要な設備を整備している【スプリンクラー・非常通報装置等】		

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	人生の先輩として、入所者の尊厳を重視した対応に心掛けている。利用者に親しみやすい声掛けや介助に努めながら、馴れ愛にならないように適切な対応をしている		
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	入所者に合わせた声掛け、意思表示が困難な方には表情を読み取り、本人が決定出来る場面を作っている		
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	職員の都合で決めるのではなく、その時の個々の体調や様子に配慮しながら支援している。本人の意見を取り入れながら、過ごしていただけるようにしている		
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	美容院・理髪店(付き添いは家族に対応していただくようにしている)に行き、好みの髪型にしている		
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	利用者と一緒に、片付けを行っている。献立内容が重複しないよう前日の献立を見ながら、熱ったかいものは熱ったかい内になど食事時間に合わせ直前に提供している		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	1日の食事量・水分摂取量を生活記録に記入している、また夜間は各居室にお茶を用意している		
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に、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	食後の口腔ケアは習慣化しており、声掛け・見守り・介助を行っている また月2回歯科医の指導を受けている		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	就寝前・食事前・排泄頻度に応じて、声掛けトイレに誘導するようにしている 夜間も時間や間隔により声掛けしたり、パット交換を行っている		
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	排便状況は常に把握しており、散歩や体操・食事内容を工夫し予防している(午前おやつは、ヨーグルトを摂取するようにしている) 排便内容により医師と相談し薬剤で排便コントロールをしている		
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	曜日(隔日)や時間帯は制限しているが、お湯の温度や入浴時間は個々に合わせている		
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	布団干しをして、気持ちよく眠っていただいたり、日中はレクリエーション等で体を動かしている		
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	薬は代表者が用意しており、説明書は皆が閲覧できるようにファイルしてある、副作用についても理解している		
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	洗濯量・食器拭き・拭き掃除など、個々の出来る範囲内で行っていただくように支援している		
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	年数回バスにより全員で外出している 自車で花見や食事・喫茶店に行くこともある		

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	基本的には、お金は所持していない		
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	家族が手紙のやりとりを代行・援助して下さっている、ある程度理解できる方の電話の取次ぎを行っている		
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	季節・行事ごとに、レイアウトを変えている、また居間には、外出時等の写真を貼ってある		
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	ソファーに座る場所が個々で決まっており、場所を間違くと利用者同士声掛けを行っている		
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	今まで使っていた布団・タンス・生活用品・写真など持ち込んで貰い、安心して生活できるように努めている、日中に於いては利用者は殆どリビングで過ごされている・リビングでの雰囲気にも注意を図っている		
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	部屋は自ら施錠もできる。利用者の身体状況に合わせて、出来る限り自身で行ってもらえるように支援している		