

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	1195700123		
法人名	株式会社関東メディカル・ケア		
事業所名	グループホームメディカルフローラ蓮田川島		
所在地	埼玉県蓮田市川島263-1		
自己評価作成日	令和 5年 3月 12日	評価結果市町村受理日	令和 5年 5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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社プログレ総合研究所
所在地	埼玉県さいたま市大宮区大門町3-88 逸見ビル1階
訪問調査日	令和 5年 3月 21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)】

午前中の日光浴と、菜園での生活リハビリ、毎月のイベントの提供になります。イベントでは、美味しい手作りの食事、動物園など外出へのこだわり。

【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)】

開設一周年を迎える新規事業所である。フローラグループの組織力もあり、満室運営で待機者もあるのは嬉しいことである。新規事業所の特徴から、職員も若い介護士が多く、発想も豊かであり、まとまり感があることより、利用者も明るく笑みが多い。法人の副代表が主治医であり、入院等の緊急時対応では、入院先病院の指示があったり、診療情報提供書の手配も早期にあるのは、家族や職員にも安心である。庭の菜園には、ジャガイモや胡瓜、ゴーヤ等の様々な野菜が植えてあり、近隣の人からも声掛けがあるという。採れた野菜は食膳にも出ており、喜ばれている。また、利用者一人ひとりのチューリップ球根を育てており、利用者は水やりを楽しんでいる。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	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
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)		

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	蓮田市で暮らしていたご利用者様ということを意識して日頃の業務に取り組んでいる。	開設1年を迎える。開設時に職員間で話し合っただけの理念は、今までの暮らしの延長と近隣住民との触れ合いを挙げている。2カ月毎に実施している全体会議では、理念に添うよう確認し合っている。	
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	地域密着型サービスとして、地域に慣れ親しんだご利用者様を地域へ出れるようにイベントを考えている。	敷地内の菜園では野菜作りが盛んで、近所の人々が立ち寄り声掛けがある。新規事業所でもあり、興味深さから「入居するにはどうしたらよいか」や、デイサービスに通っているご主人の相談もあった。	
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	コロナ禍のため、地域の方への交流はできておりません。		
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	運営推進会議が一時止まっているので、早急に開催いたします。	管理者の交代等もあり、運営推進会議は中断の状態にある。市役所とも相談しており、早期の開催に向けている。地域包括支援センター等との連携もあるが、具体的な進め方を相談している。	運営推進会議を通して、地域に開かれたホームづくりを目指す。自治会長や民生委員、地域包括への声掛けで、近隣住民方々との密着度を上げていくことを期待する。
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	行政の担当者とは、協力する機会が多くあり、その都度情報を伝えている。	開設時には挨拶に出向いており、介護計画の更新時や事故報告等では窓口で対策等を相談している。コロナ関連では、様々な情報も来ており、指導を受けたりもしている。マスクやグローブ類の支給があった。	
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	閉じ込める介護ではなく、ご利用者様の意志をできる限り尊重しています。	車椅子から立ち上がる利用者に対しての、安全とリスクを話し合った。拘束をしないことを優先し、声掛けと付き添うこととしている。本社での研修があり、事業所内部研修にも採用し学んでいる。資料は回覧のうえ捺印を受けての確認としている。	
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	会社で研修の機会があります。		

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
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	会社で研修の機会があります。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約時だけではなく、その都度不明点がある方に対して説明を行っております。		
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	運営会議時に行います。	介護計画への意見や要望を聞くときに話し合っている。また、面会は制限を設けているが、前もっての予約を受けての短時間としており、日々の様子を知らせるとともに意見等を聞く機会としている。	
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	本社での会議が施設ごとであり、代表者の意見や職員との意見の交流の機会があります。	日々の業務中やカンファレンス、担当者会議でも提案等を受けている。トイレ介助の方法など変更があれば、連絡帳に記載し周知している。イベントの提案等は、リーダーとも相談し反映している。	
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	施設長としての期間が短く、まだ職員の把握できていないことがあります。		
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	会社全体で、研修の機会を用意をしています。		
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	コロナ禍の為現在はできておりません。		

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	サービスを受けられる際にはご本人に要望を時間をかけてお聞きして、安心してお過ごしいただけるように努めております。		
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	ご家族様が困っている事、要望をお聞きし、不安に思っていることをお聞きして、ご家族様との信頼化関係を保てるように努めています。		
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	ご本人と家族様のどのような支援を求めているかを理解し、ご本人の意欲に添えるように支援を見極めて参ります。		
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	職員はいつもそばにいて、日々の暮らしと一緒に過ごす仲間で、できることを見極め、機能維持のために生活リハビリの支援を行います。		
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	ご本人の様子など家族に伝え、面会等を通じてご家族様とのつながり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	ご本人のご家族や親せきの方とのつながりを途切れることのないように、写真などをお持ちになっていただく様に支援する。	友人や知人の来訪はないが、家族や親戚が来訪され賑やかに過ごされている。馴染みの場所へ行くことも制限があるが、習字や塗り絵、日記の記帳、広告紙での箱作りなどを継続されている。	
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	入居者同士での会話の橋渡しなど積極的に支援する。		

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	以前入居されていた方のご家族様から亡くなられたと報告があり、悲しいけどこれが一番の方法だった。これからも話し相手になってほしいとの相談を受け、支援に努めている。		
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	若い時はいろいろなことをやったけど今はもうできない。だけど誰かの役に立つことが出来るようになりたいと希望されている。困難でもご本人と一緒に何が出来るか検討している。	寄り添いながらの声掛けで、本音の部分を知るようにしており、気付きについては個人記録に残し、引継ぎ等で周知している。帰宅願望の人へは、居室やベランダで話を聞き、落ち着かれることもある。	
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	いつも考えることは、ご本人の生活歴や、どのように暮らされてきたのか把握するようにしている。		
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	精神状態の把握や、一日の過ごし方や、その人の能力の把握に努めて介助を行っている。		
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	介護計画自体の理解をもう少し深めて、本人の生活が意見交換を経て、課題と支援のあり方を本人、家族と話し合い、意見交換を行い、介護計画を立てていく。	カンファレンスでは、3カ月毎に個々のモニタリング結果やメモ記録を基に話し合っている。居室担当者のモニタリング等から、計画作成者が仮プランを作り、家族や主治医の意見を入れて本プランとしている。	
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	日々の生活での実践している事の共有や工夫を記録を記録し、支援に結び付けている。		
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	ご本人、ご家族の状況等が時々変わり、今までと違ったサービスの提供があり、その状況にあった支援を行っている。		

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
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	地域密着型サービスとして、地域に慣れ親しんだご利用様を地域へ出れるようにイベントを考えている。		
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	かかりつけ医との関係性を大切さと、常に連絡を取り、急変などの時には往診をしていたり、適切な医療を受けられている。	月2回の訪問診療は、全利用者が利用している。主治医は夜間の対応もあり、緊急入院時には受け入れ病院の指示もある。訪問歯科医も毎週の来訪があり、皮膚科等は家族対応を基本としている。	
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	訪問看護師に日常の様子を伝え、相談したり、看護を受けられるよう支援している。巻き爪の方が多く、爪切りや処置の支援を行っている。		
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。	利用者が入院されたときは、ご本人、ご家族に付き添い安心して治療が受けられるように、そして退院後の生活についての支援を行っている。		
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	本人と家族と話し合いの機会を早く持ち、事業所でできることを十分な説明を行っている。今後の生活や地域とのかかわりとの生活についても、関係者とチームで支援を行っている。	身体面での変化があれば、主治医から家族への早めの説明機会を設けている。入居時には、グループホームでの出来ることと出来ないことを説明し、理解を得ている。開設1年未満でもあり、看取りの経験は現時点ではない。	
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	事故発生時や急変に備えて、すべての職員に応急手当、初期の対応の訓練を行っている。		
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	災害対策については地域の消防署との連携を深め、火災などの初期消火や、避難訓練を実施している。	年2回の避難訓練は、消防署員立会いのもと実施している。近隣住民にも事前に声掛けをしており、見学等の参加を促している。備蓄品は本社の管理下で、充足しているし、緊急時の連絡網も掲示している。	

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
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	申し送り時に職員心得を読み上げ、入居者の立場に立った心のこもった丁寧な介護をと常に対応している。	管理者は、申し送り時に法人の掲げる「職員心得」を読み上げ、常に利用者本位の姿勢を明確にしている。プロフェッショナルとして、心のこもった親切丁寧なサービスを提供することとしている。	
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	ご本人からの希望を伺い、お弁当を数種類の中から選んでいただいたり支援を行っている。		
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	毎日の生活の中でのレクリエーションを提案してやりたいレクを選んだり、今日のやりたいことを選んでいただく。		
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	身だしなみや、どの洋服を選ぶか等支援を行っている。		
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	食事作りの時に盛り付け方や食事の後の食器ふきなどの支援を行っている。	委託先から届いた材料は、職員が3食調理し利用者も盛付からの手伝いがある。特別食では、「何が食べたいですか」と、好きなものを訊ね、お刺身やてんぷら、海鮮チラシ等、旬の物を取り入れ喜ばれている。	
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	食事の量栄養バランス等、水分量の確保については常に心掛けている。		
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	食事後の口腔ケアは確実にできるような支援をしている。		

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
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	オムツでの生活を減らして、リハビリパンツでの対応をしている。	排泄チェック表は、水分摂取1,000CC以上を含め管理されている。昼間のオムツ使用はなく、リハビリパンツとパッドで対応し、トイレ誘導としている。退院後も早々にリハビリパンツへ切り替え、トイレ誘導とした。	
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	便秘への対応は、飲むヨーグルトの活用や水分量の1日1000mlを目安に摂取されるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は楽しみの一つで位置付けている。入浴の声掛けで、喜ばれることが多くある。	週2回の入浴とし、日曜日以外を当てている。入浴介助専任の職員が居り、脱衣室での着脱を含め約30分としている。入浴嫌いの人もいるが、翌日としたり、人を変えたりと強制はしないこととしている。	
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	入眠がなかなかできない事で、日中の外気浴の時間を取り入れ、日中での太陽に当たる時間を多く取り入れている。		
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	服薬はどのような副作用があるかを職員が理解し服薬を行っている。		
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	生活を共にしていると、この人の楽しみは塗り絵、お習字、などの利用者の得意が理解できて、上手ねと声もかかり、喜びが増すよう支援している。		
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	買い物隊と称して、外出の機会を増やしている。公園や、神社の参拝、動物園への外出を行っている。	毎週火曜日は、買い物隊と称しておやつやパンを買いに行っている。動物公園へ2交代で出掛け、全員が参加できた。お花見も計画しており、出来るだけ外出機会を増やしている。家族とは、通院や退院時のお迎えを一緒にし、自宅に寄る人もいる。	

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	お金の精算等は神社等に出かけたときなど行っている。		
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	家族や友人に電話、手紙、FAXでのやり取りを一部の人がされている。できない部分は職員が支援している。		
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	フロアでは換気を行い、居間、や台所はきれいになっている。との声をいただいている。	新築であり、換気を含め感染予防の消毒や清掃も行き届いている。利用者はテーブル拭きや洗面台掃除をしてくれている。リビングは窓が大きく陽当たりがよい。利用者作品のつるし雛は季節感があり、家庭菜園では、野菜作りで賑やかである。	
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	テーブルのグループの仲間は楽しい会話を楽しんでいる。		
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	使い慣れた人形等を部屋に飾り、ゆっくりと過ごされている。	介護ベッドとエアコン、クローゼット他が備えてある。使い慣れた椅子や小さなタンス等を持ち込み、テーブルには思い出の鏡や楯を置いたり、家族写真や位牌などを飾って、自身の空間を作っている。	
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	昔のお手玉やけん玉等で楽しみのある生活をされている。		