

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	2192100051		
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すのまた		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町上宿571-1		
自己評価作成日	令和 2年 6月19日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月15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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100051-00&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 9月29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)】

平屋建ての作りとなっているため、ユニット間の隔たりがなく、利用者様と職員が自由に行き来できる事ですぐに顔見知りになったりと関係作りが出来ます。
 ”見守り”に特に力を入れています。利用者様が玄関や、窓から出ていかれても声を掛けずに、見守る事で、利用者様の自由と安心した生活が提供できる様心がけています。
 利用者様の栄養状態を分析し、個々に必要な食物、水分、運動を提供する事で元気で健康な身体作りが出来るようしています。
 利用者様が困っている事を改善する事で穏やかに過ごして頂ける取り組みをしています。
 前年度と変わらず職員同士の横の繋がりが強く、雰囲気の良いホームです。

【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)】

開設からの職員が多く在籍していることもあり、入居からの状態を把握し、また職員間で情報共有がなされ、利用者ケアが行われている。職員間の仲が良いことを管理者ほか現場職員も自負されている。その関係は馴れ合いではなく、現場でのOJTや言葉かけなど、互いを尊重することで生まれていると現場職員は認識している。
 法人エリアで取り組まれている自立支援介護により認知症の進行予防や改善、残存機能の維持や改善を図り、利用者の健康維持に繋げる他、成果を共有し、根拠あるケアや科学的介護の実践に繋がられている。
 回覧板での広報など情報発信を行い地域の事業所として周知なされ、水害リスクに備え自治体やご近所に救援要請の理解に繋がるなど、地域に根付いた事業所になっている。

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 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. 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
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	オレンジカフェの開催は継続していたが、2月からコロナの影響で開催できていない。	朝礼にて理念カードを手にしながら唱和し、職員は3つの理念から1つを選び、一日の目標を挙げ、日々の勤務やケアに取り組んでいる。月に2回の面談の他、キャリアパス制度での面談で理解や取り組みの確認している。	
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	ホームに招く事が出来ないがお便りを地域の回覧版で回覧して頂き地域住民にホーム内の様子を知って頂く取り組みを継続している。	入居者が地域出身者が大半となり、面会などの訪問も地域の方が増えた。自治会との繋がりも継続され、回覧板でホームの案内や取り組みが毎月回覧されている。コロナ禍、中学より手作りマスクの持参あった。	
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	認知症サポーター講座や、介護相談会を企業向け、地域向けに開催する事が出来た。		
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	自治会長、行政担当者、家族より意見を頂きサービス向上に努めている。	2カ月ごとの開催が行われ、コロナ禍では取り組み情報を書面にて配布し情報発信を行っている。多くの家族の参加を得るために、新規入居者家族への参加を促す取り組みがなされた。	
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	密なやり取りはしておらず、必要な時に関わっている。	包括支援センター職員の運営推進会議の参加が毎回得られている。市の担当者の移動があり現在新たな関係を構築中であるが、手続きや各保険の報告等に定期的に情報共有を図っている。	
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	今まで玄関の施錠をしない取り組みをしていたが、頻度が多く単独外出のリスクも増えてきたため施錠する事となった。身体拘束については2か月に1回職員にチェックシートを書いてもらっており再認識の環境を設けている。月1回ホーム会議内にて身体拘束廃止委員会を開催している。	3ヶ月毎の委員会開催や2カ月毎の職員の不適切ケアチェックシート記入の他、ホーム会議後の研修で確認をしている。タブレット端末が導入され、傷など画像で記録が出来、怪我の分析や情報共有が図れ、職員コミュニケーションが増し、OJTが活発になっている。	
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	上記同様、2か月に1回のチェックシートを活用し身体拘束、虐待、不適切ケアについて再認識できる時間を設けている。		

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
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	年に1回ホーム内研修にて勉強会を開催。		
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	十分な説明を行い理解・納得を図っている。不明な点があればいつでも確認して頂けるようお声掛けをさせて頂いている。		
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	要望を運営に反映させる事は少ないが、個別ケアには反映させている。	家族へのアンケートを毎年行っており、集計結果検討後に反映させている。内容は環境衛生が多く、掃除などの業務改善に繋げている他、職員の異動など情報発信を行い、情報伝達を心掛けられている。	
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	ホーム会議や個別面談等で意見を聞く機会を設けている。	月2回の面談の他、キャリアパス実践として今期各ユニットにリーダー配置がなされ、現場情報や意見が拾い上げしやすい体制を構築された。業務改善の提案が多く、迅速な対応に努めている。	
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	年に数回キャリアパス制度の取り組みで努力や実績、給与水準の整備は出来ている。向上心を持って働けるよう職員の個々の家庭環境、健康状態の把握に努め労働時間、勤務状況の調整に努めている。		
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	法人の資格支援制度の活用、次世代のホーム長、ユニットリーダーの育成に努めている。		
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	計画はしているが、実践できていない。		

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
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	個別での外出支援等の関わる時間を多く持ち、関係性作りに努めている。		
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	入居後1か月～3か月は家族様への報告、連絡、相談をより密にとり関係性の構築に努めている。		
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	努めている。 また必要な支援が分からない家族様については、1か月の本人様の様子をしっかりと観察し、職員から提案する事もある。		
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	多数の職員は築けているが、少数の職員は”介護者”と”利用者”と言う立場で接している場面も見受けられる。		
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	職員と家族が直接的にやり取りをする場面が少なかったが、現在はお便りを1回から2回に増やした事と、事故報告の連絡を職員にしてもらう事で家族と接する回数を増やしている。		
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	努めているが、認知症の進行や、本人、家族、または友人から拒否される事もありやむを得ず断念したケースもある。	地域出身の方が多く、地域の喫茶店に定期的な外出などで近所の方とのコミュニケーションが図られていた。コロナ禍で面会が制限されている中、ZOOMによる面会の継続を行っている。	
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	個々の趣味嗜好に合わせて支援に努めているため、特に意識しながらは実施していない。		

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
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	退居時に家族や本人、退居先の施設関係者との関わりは途切れないよう取り組んでいる。 (退居先施設への月1回の営業等)		
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	意向が聞ける方とそうでない方と柔軟に検討しサービスに反映している。	日常の対話の中で利用者の思いを拾い上げる他、家族面会時に意向を聞き対応してる。また、自立支援介護の取り組みでの成果を家族と共有し、計画目標に意向を反映させている。	
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	入居前にアセスメント表、情報提供書等で把握に努めている。		
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	把握に努め、どうしたら無理なく安楽に出来るか意見を出し合い実践している。		
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	現状に即した介護計画の作成をしている。	計画作成者による現場でのOJTが行われ、意向や思いに寄り添うケアが実践されている。自立支援介護の取り組みから根拠あるケアの実践への計画を作成することを課題とされている。	目標の達成度合いが現場職員でも把握しやすいものであることが望ましい。
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	記録等から介護計画の見直しに活かしている。		
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	取り組めていない。 共用デイサービスの運営はしているが、現在利用者はいない。		

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
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	支援しているが、2月からは外出の自粛もしており滞っている。		
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	かかりつけ医と事業所の関係性は良好。家族や事業所の希望にも柔軟に対応して頂いている。	隔週の協力医の往診に薬剤師も同席し連携が図られている他、訪問看護とは24時間体制での対応がある。市民病院への受診にはホーム職員が同席し、状態報告、対応指示を受けケアに当たられている。	
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	週2回の訪問ではあるが、緊急時は対応していただけ、報告、連絡、相談がしやすい環境が整っている。		
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。	病院関係者との関係づくりは積極的には行っていないが、入院時に必要な情報は早急に伝え、適切な治療、対応をして頂けるように努めている。		
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	取り組んでいる。 また主治医から直接家族様と話したい、と要望もあり終末期に向けた具体的な話し合いを早い段階で開催する事もある。	今年度の看取りはなかったが、研修を行い看取り介護に備える。入居時に指針の説明や家族の意向を確認し迎えている。また、体調変化時に医師より家族へ説明がなされ、家族と本人の意向を都度確認し、看取り介護に取り組んでいる。	
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	救命救急の講習も受けている。また半年に1回の消防訓練等での再確認、AEDの使用の仕方を確認している。		
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	指定避難場所の把握、また運営推進会議にて地域住民への協力体制を要請している。	年2回の地震・火災の訓練や水害のリスクのある地域であることもあり、近隣への救援要請に取り組まれている。AED訓練や備蓄3日分を備える他、ライフジャケット購入検討など命を守る話し合いがなされている。	

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	排泄の確認等の職員同士の申し送り時に声のボリュームが大きかったりと、配慮にかけている場面も時折みえる。	認知症の理解と共に、利用者の思いを大切にし、心に残る不快を生まない声掛けに十分配慮する取り組みをOJTで指導するほか、ホーム会議、ユニット会議で接し方の確認を行っている。	
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	自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	業務量が増えてきており、職員都合となっている事も見受けられる。業務の見直しを常に行っており、改善に努めている。		
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	入浴時や外出時、イベント事等の際、どんな服を着るか声掛けをしている。 また整容にも常に気にかけて対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一部の利用者様に限るが、一緒に準備や片付けをして頂いている。	調理職員が配置されていることもあり、畑で採れる食材や利用者リクエスト、季節の行事のお重や幕の内弁当を提供している。下拵え、メニュー書き、洗い物など利用者の役割分担もあり、残存能力の維持にも繋げている。	
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	食事量、水分量等個々に必要量を明記して提供している。		
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、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	歯科医による定期的な診察や口腔ケア等の指導をして頂いている。自立にて行える方には自身で行って頂いている。		

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	日中帯については出来るだけトイレでの排泄を促している。	自立支援介護の取り組みもあり、個別アセスメントにより誘導を行い、日中はトイレでの自立排泄を基本としている。水分摂取や食事提供内容により自然排便に繋がりが定期的の下剤服用がゼロになっている。	
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	便秘予防の食物、運動を個々に決め実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望のある方についてはその時間、曜日に入浴して頂いているが、基本的には14時～の入浴となっている。	週に2～3回の入浴実施を行う他、本人要望にて毎日入浴を行っている。基本を午後からの入浴にするほか、職員のスキルに合わせ対応人数を変更する等、安全安心や職員の負担軽減に繋げている。	
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	安眠、休息と言うよりかは、褥瘡、拘縮予防、寝具の固さや高さを第一に考えてしまっている。		
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	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	個々の趣味嗜好に合わせた役割を持って頂いている。		
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	現在は玄関前での日光浴やホームの畑に野菜を収穫にいたり制限はあるが外出して頂いている。	コロナ禍以前は定期的な喫茶や買い物、行事外出など行っていた。現在は日頃の散歩や畑での収穫の他、個別でドライブ外出をされている。経験ある職員と新任職員が共に付き添い、職員育成としての機会を失うことの無いよう取り組まれている。	

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	社内の規則にて原則ホームでの現金のお預かりはしていない。本人希望により所持している方については、使えるように支援、管理をしている。		
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	手紙のやり取りはしていないが、電話でのやり取りができるように希望があった際には掛けて頂いている。		
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	季節感の感じられる掲示物を掲示している。	職員間で役割分担がなされ、季節や行事に合わせた掲示物の作成に利用者と共に取り組まれている。対面式のキッチンであることもあり、職員がコミュニケーションを図りながら居間で過ごす利用者が大半である。	
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	居場所作りの工夫をしている。		
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	使い慣れた物を持ってきて頂くよう声掛けさせて頂いている。	観葉植物や写真など馴染みの物や趣味趣向を継続できるよう、本人の意向を大切にされている。管理が難しくなる場合には、話し合いを行い本人が継続できるよう支援している。	
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	トイレや浴室が何処にあるのか、またトレイでは伝わらないが便所なら伝わる等の個々に合わせた環境づくりはしている。		

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	2192100051		
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すのまた		
所在地	岐阜県大垣市墨俣町上宿571-1		
自己評価作成日	令和 2年 6月19日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月15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	https://www.kajikensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192100051-00&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 9月29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)】

平屋建ての作りとなっているため、ユニット間の隔たりがなく、利用者様と職員が自由に行き来できる事で顔見知りになったりと関係作りが出来ます。
 ”見守り”に特に力を入れています。利用者様が玄関や、窓から出ていかれても声を掛けずに、見守る事で、利用者様の自由と安心した生活が提供できる様心がけています。
 利用者様の栄養状態を分析し、個々に必要な食物、水分、運動を提供する事で元気で健康な身体作りが出来るようしています。
 利用者様が困っている事を改善する事で穏やかに過ごして頂ける取り組みをしています。
 前年度と変わらず職員同士の横の繋がりが強く、雰囲気の良いホームです。

【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ます (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. 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	オレンジカフェの開催は継続していたが、2月からコロナの影響で開催できていない。		
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	ホームに招く事が出来ないがお便りを地域の回覧版で回覧して頂き地域住民にホーム内の様子を知って頂く取り組みを継続している。		
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	認知症サポーター講座や、介護相談会を企業向け、地域向けに開催する事が出来た。		
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	自治会長、行政担当者、家族より意見を頂きサービス向上に努めている。		
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に取り組んでいる	密なやり取りはしておらず、必要な時に関わっている。		
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	今まで玄関の施錠をしない取り組みをしていたが、頻度が多く単独外出のリスクも増えてきたため施錠する事となった。身体拘束については2か月に1回職員にチェックシートを書いてもらっており再認識の環境を設けている。月1回ホーム会議内にて身体拘束廃止委員会を開催している。		
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	上記同様、2か月に1回のチェックシートを活用し身体拘束、虐待、不適切ケアについて再認識できる時間を設けている。		

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
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	年に1回ホーム内研修にて勉強会を開催。		
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	十分な説明を行い理解・納得を図っている。不明な点があればいつでも確認して頂けるようお声掛けをさせて頂いている。		
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	要望を運営に反映させる事は少ないが、個別ケアには反映させている。		
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	ホーム会議や個別面談等で意見を聞く機会を設けている。		
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	年に数回キャリアパス制度の取り組みで努力や実績、給与水準の整備は出来ている。向上心を持って働けるよう職員の個々の家庭環境、健康状態の把握に努め労働時間、勤務状況の調整に努めている。		
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	法人の資格支援制度の活用、次世代のホーム長、ユニットリーダーの育成に努めている。		
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	計画はしているが、実践できていない。		

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
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	個別での外出支援等の関わる時間を多く持ち、関係性作りに努めている。		
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	入居後1か月～3か月は家族様への報告、連絡、相談をより密にとり関係性の構築に努めている。		
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	努めている。 また必要な支援が分からない家族様については、1か月の本人様の様子をしっかりと観察し、職員から提案する事もある。		
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	多数の職員は築けているが、少数の職員は”介護者”と”利用者”と言う立場で接している場面も見受けられる。		
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	職員と家族が直接的にやり取りをする場面が少なかったが、現在はお便りを1回から2回に増やした事と、事故報告の連絡を職員にしてもらう事で家族と接する回数を増やしている。		
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	努めているが、認知症の進行や、本人、家族、または友人から拒否される事もありやむを得ず断念したケースもある。		
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	個々の趣味嗜好に合わせて支援に努めているため、特に意識しながらは実施していない。		

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
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	退居時に家族や本人、退居先の施設関係者との関わりは途切れないよう取り組んでいる。 (退居先施設への月1回の営業等)		
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	意向が聞ける方とそうでない方と柔軟に検討しサービスに反映している。		
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	入居前にアセスメント表、情報提供書等で把握に努めている。		
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	把握に努め、どうしたら無理なく安楽に出来るか意見を出し合い実践している。		
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	現状に即した介護計画の作成をしている。		
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	記録等から介護計画の見直しに活かしている。		
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	取り組めていない。 共用デイサービスの運営はしているが、現在利用者はいない。		

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
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	支援しているが、2月からは外出の自粛もしており滞っている。		
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	かかりつけ医と事業所の関係性は良好。家族や事業所の希望にも柔軟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	週2回の訪問ではあるが、緊急時は対応していただけ、報告、連絡、相談がしやすい環境が整っている。		
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。	病院関係者との関係づくりは積極的には行っていないが、入院時に必要な情報は早急に伝え、適切な治療、対応をして頂けるように努めている。		
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	取り組んでいる。 また主治医から直接家族様と話したい、と要望もあり終末期に向けた具体的な話し合いを早い段階で開催する事もある。		
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	救命救急の講習も受けている。また半年に1回の消防訓練等での再確認、AEDの使用の仕方を確認している。		
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	指定避難場所の把握、また運営推進会議にて地域住民への協力体制を要請している。		

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	排泄の確認等の職員同士の申し送り時に声のボリュームが大きかったりと、配慮にかけている場面も時折みえる。		
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	自己決定が出来るよう働きかけている。		
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	業務量が増えてきており、職員都合となっている事も見受けられる。業務の見直しを常に行っており、改善に努めている。		
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	入浴時や外出時、イベント事等の際、どんな服を着るか声掛けをしている。 また整容にも常に気にかけて対応している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一部の利用者様に限るが、一緒に準備や片付けをして頂いている。		
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	食事量、水分量等個々に必要量を明記して提供している。		
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、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	歯科医による定期的な診察や口腔ケア等の指導をして頂いている。自立にて行える方には自身で行って頂いている。		

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	日中帯については出来るだけトイレでの排泄を促している。		
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	便秘予防の食物、運動を個々に決め実践している。		
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ず、個々にそった支援をしている	希望のある方についてはその時間、曜日に入浴して頂いているが、基本的には14時～の入浴となっている。		
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	安眠、休息と言うよりかは、褥瘡、拘縮予防、寝具の固さや高さを第一に考えてしまっている。		
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	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	個々の趣味嗜好に合わせた役割を持って頂いている。		
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支援している	現在は玄関前での日光浴やホームの畑に野菜を収穫にいったりと制限はあるが外出して頂いている。		

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	社内の規則にて原則ホームでの現金のお預かりはしていない。本人希望により所持している方については、使えるように支援、管理をしている。		
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	手紙のやり取りはしていないが、電話でのやり取りができるように希望があった際には掛けて頂いている。		
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	季節感の感じられる掲示物を掲示している。		
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	居場所作りの工夫をしている。		
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	使い慣れた物を持ってきて頂くよう声掛けさせて頂いている。		
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	トイレや浴室が何処にあるのか、またトレイでは伝わらないが便所なら伝わる等の個々に合わせた環境づくりはしている。		