

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番地		
自己評価作成日	令和5年12月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_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6年1月9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、職員同士の協力体制も出来ており、雰囲気の良いホームです
自立支援を中心に、その方の残存能力を長く保って頂けるよう、日頃から栄養、睡眠、運動、水分に重点をおき
個々に関わりを持ちながら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。

【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)】

勤続年数の長い職員が多く、利用者が職員を気遣うなど、職員・利用者との関係には一体感が感じられる。職員が積極的に意見や提案を出したり、普段の業務の中で改善点があれば声を掛け合い、教え合う良い関係が構築されている。これが、長く働く職員が多い一因であろう。
サービスの質の向上のため「事故意識を高める」ことを目標に、情報の共有として、積極的なヒヤリハット報告や意見の発信、ルールの順守を掲げ、成果を挙げている。
自宅から入居した利用者は、当初環境の変化から混乱をきたし、コミュニケーションも困難な状況であった。しかし、粘り強い職員の関わりや、日常生活の基本が整うことで安心感が生まれ、穏やかさを取り戻した。気付けば、今では率先して家事作業を行うまでになった。

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	
43	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:15)	○	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	50	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:8,9)	○	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
44	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:14,27)	○	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	51	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)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	○	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	52	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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	○	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
46	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:25,26)	○	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	53	職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	○	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
47	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:36)	○	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	54	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
48	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:20)	○	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	55	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. ほとんどいない
49	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:18)	○	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踏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	朝礼、夕礼にて運営理念を唱和し、共有する機会を作り、実践に繋げている	理念を唱和し、意識づけを図っている。年度ごとに職員全員でホームの目標を考え、ユニット会議で共有し、実践の状況を確認している。今年度は「事故意識を高める。決めたことは皆で守る」を掲げ、ヒヤリハット報告件数も増え、効果を挙げている。	
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	日常的には交流は出来ていないが、近所の喫茶店や買い物に出かけ交流を図る取り組みをしている	地域清掃への参加や、地域にある喫茶店やコンビニエンスストアに利用者とともに外出する機会に、地域と交流している。地域行事などは、コロナ5類移行後徐々に再開されつつあり、今後の感染状況を鑑み、参加を検討したいと考えている。	
3	(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	ホームでの開催は実施しておらず、2か月に1回報告書を郵送している状態。家族、その他参加者より意見書を頂く事で日々のケアに反映するよう努めている。	運営推進会議は書面開催であり、行政や地域包括支援センター、自治会長、家族に「意見シート」を送付し、毎回返信がある。令和6年2月以降は、対面での開催を再開する予定である。	
4	(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	日頃からの連絡は取りあっていないが、不明な点等は気軽に相談できる関係性ではある。	月に1回程度定期的に行政担当者を訪問し、関係作りに努めている。電話や直接訪問により、相談や報告などを日常的に行え、良好な関係ができています。行政からの情報は訪問時やメールなどから得ることができています。	
5	(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	利用者様の安全性を考慮し玄関の施錠はしているが、3ヶ月に1回は身体拘束・虐待についての研修を実施し、理解に努めている	防犯を目的に玄関は施錠しているが、日光浴や気分転換の他、希望に応じて職員が付き添い、自由に出入りしている。目に見える拘束はないが、スピーチロックに関して不十分な点があり、個々への指導と具体的な表現を示して注意喚起をしている。	
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	不適切ケアチェックシートを活用し、事業所内での虐待や、身体拘束について防止に努めている	2ヶ月ごとに「不適切ケアチェックシート」を用いて職員同士で評価し、意見交換と振り返りを行っている。精神的なストレスを感じる事が不適切ケアの一因となるため、担当者を変更したり、職員の話聞くなどして、ストレス対策に努めている。	

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
7		○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	年間研修スケジュールにて実施している。		
8		○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	重要事項説明書を契約時に説明し、疑問点や、不安なところを確認しながら理解に努めている		
9	(7)	○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並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	運営推進会議にて意見書を頂いている。頂いた意見は職員とホーム会議等で共有し、運営に反映させている。	日常の関わりの中から利用者の意見を聞き、家族へは面会や電話連絡時などの機会に意見を得ている。毎月ホーム便りや利用者毎の報告書で様子を伝え、必要に応じて報告や相談を行い、家族が意見や希望を言いやすい関係を作っている。	
10	(8)	○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	日頃からの職員の意見や、ユニット会議などでの意見、提案を聞く機会を作っている	職員は、定期的な個人面談や毎月の会議、日常業務の中で、管理者に意見や提案をする機会がある。今年度は、「会議では自分の意見を発信し、皆で共感する」を目標として掲げ、積極的に意見を求め、サービスの質の向上を目指す取組みを行っている。	
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	キャリアパスにて、職員の個々の能力を把握し必要に応じて、面談を実施している。職員の体調面や、家庭面を考慮し働きやすい環境に努めている	働きやすい職場を目指して、勤務での疲労やストレスの緩和など、健康面に配慮したシフト調整を意識している。勤務歴の長い職員が多く、職員同士の理解と協力体制が構築されている。体調不良で休むと、利用者が「寂しかった」と声をかけてくれる一体感がある。	
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	会社内の研修制度、資格支援制度の活用を積極的に実施している。又、毎月1回一般職員向けの研修、新人職員向けの研修会を開催している。	法人の人材育成制度が整い、効果的な研修システム、人事考課、キャリアパス制度がある。スキルアップのための目標設定があり、個人のレベルや目標に応じ、事例発表会への参加を促すなど、ホーム全体で個人のスキルアップをバックアップしている。	

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
13		○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づくり、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	月に1度、大垣市内の他施設に営業し、交流を図る様努めている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	必要に応じて、利用者様には役割をお願いしたり、職員と一緒にすることで、関係性を保てるようにしている		
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					
15	(11)	○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	本人様に意向を伺ったり難しい場合は家族様の意見を伺い、ユニット会議で話し合いを行い、ケアプランに反映している	「買い物や喫茶店に行きたい、外出したい」など、普段の会話や支援の中で汲み取った希望はユニット会議で検討し、家族へ相談しながらケアプランに反映させている。一連の検討は議事録として記録し、職員全員に情報共有を図っている。	
16	(12)	○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	モニタリングを活用し、ユニット会議で話し合いを行い、本人様、家族様の意向に沿ったケアプラン作成に努めている	居室担当者が計画作成者とともにモニタリング、利用者アセスメントと環境アセスメントを行っている。職員全員でもケアプランについてのモニタリングを行い、それぞれの気づきを反映させている。	
17	(13)	○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	日々の利用者様の様子や、気づきを記録に残し、申し送りノートを活用しながら情報を共有している	電子記録と個人ファイルや申し送りノートなどの紙媒体とを併用し、記録している。電子記録では、容易に個人データにアクセスできるようにQRコードを設定し、入力する頻度の高い文章をあらかじめ選択項目として入力しておくなどの工夫がある。	
18	(14)	○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	柔軟な支援の提供には努めているが、サービスの多機能化については取り組めていない(共用デイサービスが稼働していない)	通院受診の付き添いなど、家族が対応できない部分への支援がある。個別のニーズには相談に応じ、できるだけ柔軟に対応する体制がある。入居当初の本人・家族の強い不安に対して、丁寧な説明や精神的なフォローに努めている。	

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
19		○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	地域資源の把握には努めており、四季に合わせたイベントには外出も兼ねて参加している。		
20	(15)	○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	看護師と連携し、必要に応じて受診対応を行っている。月に二回の往診時にも利用者様の情報共有に努めている	ホーム協力医の他、従前のかかりつけ医の継続利用も可能である。法人内の他ホームと兼務の看護師が配置され、いつでも相談できる体制があり、医師との連携も看護師に委ねられている。職員は、利用者の健康管理に不安なく支援が行えている。	
21	(16)	○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、また、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。又は、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。	看護師と連携し、病院先での連絡体制も出来ており、家族様とも連絡を取りながら、利用者様の状態把握に努めている	入院の際には、2ヶ月間を目安に居室を確保しているが、状況により柔軟な対応をしている。退院後のスムーズな受け入れのために、週1回程度は入院先医療機関の看護師や家族と連絡を取り、状況の把握に努めている。	
22	(17)	○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、事業所の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	入居契約時に説明をしている。また状態に応じて担当者会議を開催し、方針、家族の意向を確認している。また、主治医と家族が直接話しをする機会を設けている。	マニュアルに基づき、看取り介護となった際には研修を行い、ユニット会議で必要な支援内容についてのカンファレンスを行っている。医師、看護師と連携し、家族の思いに寄り添いながら終末期ケアの実績を重ねている。	
23		○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	定期的に救急対応、事故についての研修を実施しながら実践力を身に付けている		
24	(18)	○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、消防訓練時に実際に避難先まで移動し場所の確認、リスク等を考える時間を設けている。水害時の避難先の協力を地域住民に要請している。備蓄品の確認、使用方法を全職員と定期的に確認している	定期の防災訓練とともに、備品や備蓄品の確認、情報共有を図っている。ホームにAEDが設置されており、コロナ禍以来の救急救命講習の受講を再開している。災害時(主に水害時)の避難協力を地域に要請している。	実際の地域の協力体制について、役割を明確にする等、具体的な検討を期待したい。

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	不適切ケアチェックシートを活用しながら、尊重とプライバシーの確保に努めている。	言葉掛けや支援方法に関しては、利用者毎の個別性に着目した対応を心掛けている。年長者であることやお客様だという敬意、自分がされて嫌なこと、不快なことはしないという意識をもって支援にあたっている。	
26		○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	自己決定ができるよう努めている。 困難な方については、ユニット会議や担当者会議内での議題としてあげ、対応方法を統一している。		
27		○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	利用者様の生活を優先した関わりをしたいが、業務優先という所も出てしまうこともあり、必要に応じて、業務改善に努めている		
28	(20)	○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	その人その人に合わせた食事形態であったり、好みの物を提供したりしている。出来る方には、盛り付けや食器拭きなど手伝っていただいている。	法人の管理栄養士の立てた献立に基づき、調理員が調理している。月に1回は季節のメニューや行事食を取り入れ、手作りおやつを利用者と共に作ることもある。リクエストメニューはできる範囲で取り入れ、食べる楽しみに応えている。	
29		○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	一人一人に合わせた、食事量、水運量を確保できるよう記録を確認しながら支援している。		
30	(21)	○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	毎食後には、お一人お一人、口腔ケアにお誘いし、実施に努めている。必要に応じて、歯科医とも連携し、清潔保持に努めている	「実施したら記録する」というルールで、確実な口腔ケアを支援している。拒否がある際には時間を置いたり、対応者を交代するなどの工夫がある。必要や希望に応じて歯科医師の訪問診療を受け、口腔内の健康管理に努めている。	

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
31		○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向けた支援を行っている	ユニット会議で話し合いを行い、ケアの統一を図り、その方に合わせた排泄介助が出来るよう支援している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本の入浴時間は午後からの時間帯、1日3人というぐりはあるが、なるべく本人様の希望に沿いながらの支援はさせて頂いている		
33		○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	本人様の希望に沿いながら、休息の時間も十分にとれるよう支援させて頂いています		
34	(22)	○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	服薬マニュアルを徹底し、服薬事故の無いよう努めている	薬剤情報は個別ファイルに綴り、処方の変更などの訪問診療時の指示は看護師が発信し、申送りノートで情報共有を徹底している。服薬手順のマニュアルがあり、フローチャートはいつでも確認できるよう掲示し、確実な服薬支援に取り組んでいる。	
35	(23)	○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。少しずつ外出の機会を作り、楽しみを持って過ごしていただけるよう支援している	利用者は、食事の準備や後片付け、洗濯や掃除など無理ない範囲でできることに参加している。趣味の木彫りをしたり、月1度の神社参拝を支援したり、希望や心身の状態に応じて継続出来るよう支援している。	
36	(24)	○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。また、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	全員の利用者差mではないが、家族様と一緒に出掛けられたり、季節に沿った外出支援も取り入れている。	少人数で、喫茶店や買い物、花見への外出を支援し、日常的にホーム周辺の散歩や玄関先での外気浴を行い、気分転換を図っている。コロナ感染症による制約も緩和されつつあり、少しずつ活動範囲を広げている。今後は外食を目標に、外出支援の取組みを進める予定がある。	

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
37		○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	一部の人ではあるが、職員と買い物に行ったりし、好きなものを購入したりする機会を設けている		
38		○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	電話でお話をされたり、遠方の家族様の場合はZOOM面会なども支援している		
39	(25)	○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	季節感のある掲示物の掲示等取り組んでいる。利用者によって不快に感じる事が違うため、全利用者に居心地のよい空間づくりができていないのか不明。	リビングには大きな窓があり、明るく広々として、利用者は思い思いの場所でくつろいでいる。居室の入口には、毎月職員と共同制作する季節の飾りがある。写真を使い、すごろくに見立てた掲示は、一つひとつの写真が目標に向かう過程を表し、楽しむことへの工夫がある。	
40		○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	利用者様同士の関係性をみながら、必要に応じて席替えを検討したり、一人になれるよう工夫している。		
41		○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	入居時には、本人様の馴染みの物や、写真などをそのままお持ちいただき、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。		
42		○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	アセスメント、センター方式を活用して把握する工夫をしている。		

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番地		
自己評価作成日	令和5年12月25日	評価結果市町村受理日	令和6年4月5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.kaijokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_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6年1月9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、職員同士の協力体制も出来ており、雰囲気の良いホームです
自立支援を中心に、その方の残存能力を長く保って頂けるよう、日頃から栄養、睡眠、運動、水分に重点をおき
個々に関わりを持ちながら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。

【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
43 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:15)	<input type="radio"/> 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	50 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:8,9)	<input type="radio"/> 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
44 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:14,27)	<input type="radio"/> 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	51 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
45 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:27)	<input type="radio"/> 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	52 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の拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:3)	<input type="radio"/> 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
46 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:25,26)	<input type="radio"/> 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	53 職員は、生き活きと働けている (参考項目:10,11)	<input type="radio"/> 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
47 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:36)	<input type="radio"/> 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	54 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	<input type="radio"/> 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
48 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:20)	<input type="radio"/> 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	55 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	<input type="radio"/> 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. ほとんどいない
49 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:18)	<input type="radio"/> 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踏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	朝礼、夕礼にて運営理念を唱和し、共有する機会を作り、実践に繋げている		
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	日常的には交流は出来ていないが、近所の喫茶店や買い物に出かけ交流を図る取り組みをしている		
3	(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	ホームでの開催は実施しておらず、2か月に1回報告書を郵送している状態。家族、その他参加者より意見書を頂く事で日々のケアに反映するよう努めている。		
4	(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	日頃からの連絡は取りあっていないが、不明な点等は気軽に相談できる関係性ではある。		
5	(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	利用者様の安全性を考慮し玄関の施錠はしているが、3ヶ月に1回は身体拘束・虐待についての研修を実施し、理解に努めている		
6	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	不適切ケアチェックシートを活用し、事業所内での虐待や、身体拘束について防止に努めている		

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
7		○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	年間研修スケジュールにて実施している。		
8		○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	重要事項説明書を契約時に説明し、疑問点や、不安なところを確認しながら理解に努めている		
9	(7)	○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並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	運営推進会議にて意見書を頂いている。頂いた意見は職員とホーム会議等で共有し、運営に反映させている。		
10	(8)	○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	日頃からの職員の意見や、ユニット会議などでの意見、提案を聞く機会を作っている		
11	(9)	○就業環境の整備 代表者は、管理者及び職員個々の努力や実績、勤務状況を把握するとともに、職員が向上心を持って働けるよう、ワーク・ライフ・バランスに配慮した職場環境や就業条件の整備に努めている	キャリアパスにて、職員の個々の能力を把握し必要に応じて、面談を実施している。職員の体調面や、家庭面を考慮し働きやすい環境に努めている		
12	(10)	○職員を育てる取組み 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	会社内の研修制度、資格支援制度の活用を積極的に実施している。又、毎月1回一般職員向けの研修、新人職員向けの研修会を開催している。		

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
13		○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づくり、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	月に1度、大垣市内の他施設に営業し、交流を図る様努めている		
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
14		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	必要に応じて、利用者様には役割をお願いしたり、職員と一緒にすることで、関係性を保てるようにしている		
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					
15	(11)	○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	本人様に意向を伺ったり難しい場合は家族様の意見を伺い、ユニット会議で話し合いを行い、ケアプランに反映している		
16	(12)	○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	モニタリングを活用し、ユニット会議で話し合いを行い、本人様、家族様の意向に沿ったケアプラン作成に努めている		
17	(13)	○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	日々の利用者様の様子や、気づきを記録に残し、申し送りノートを活用しながら情報を共有している		
18	(14)	○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	柔軟な支援の提供には努めているが、サービスの多機能化については取り組めていない(共用デイサービスが稼働していない)		

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
19		○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	地域資源の把握には努めており、四季に合わせたイベントには外出も兼ねて参加している。		
20	(15)	○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	看護師と連携し、必要に応じて受診対応を行っている。月に二回の往診時にも利用者様の情報共有に努めている		
21	(16)	○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、また、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。又は、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。	看護師と連携し、病院先での連絡体制も出来ており、家族様とも連絡を取りながら、利用者様の状態把握に努めている		
22	(17)	○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、事業所の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	入居契約時に説明をしている。また状態に応じて担当者会議を開催し、方針、家族の意向を確認している。また、主治医と家族が直接話しをする機会を設けている。		
23		○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	定期的に救急対応、事故についての研修を実施しながら実践力を身に付けている		
24	(18)	○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、消防訓練時に実際に避難先まで移動し場所の確認、リスク等を考える時間を設けている。水害時の避難先の協力を地域住民に要請している。備蓄品の確認、使用方法を全職員と定期的に確認している		

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					
25	(19)	○一人ひとりの人格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	不適切ケアチェックシートを活用しながら、尊重とプライバシーの確保に努めている。		
26		○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	自己決定ができるよう努めている。 困難な方については、ユニット会議や担当者会議内での議題としてあげ、対応方法を統一している。		
27		○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	利用者様の生活を優先した関わりをしたいが、業務優先という所も出てしまうこともあり、必要に応じて、業務改善に努めている		
28	(20)	○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	その人その人に合わせた食事形態であったり、好みの物を提供したりしている。出来る方には、盛り付けや食器拭きなど手伝っていただいている。		
29		○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	一人一人に合わせた、食事量、水運量を確保できるよう記録を確認しながら支援している。		
30	(21)	○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	毎食後には、お一人お一人、口腔ケアにお誘いし、実施に努めている。必要に応じて、歯科医とも連携し、清潔保持に努めている		

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
31		○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向けた支援を行っている	ユニット会議で話し合いを行い、ケアの統一を図り、その方に合わせた排泄介助が出来るよう支援している。		
32		○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、個々に応じた入浴の支援をしている	基本の入浴時間は午後からの時間帯、1日3人というぐりはあるが、なるべく本人様の希望に沿いながらの支援はさせて頂いている		
33		○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	本人様の希望に沿いながら、休息の時間も十分にとれるよう支援させて頂いています		
34	(22)	○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	服薬マニュアルを徹底し、服薬事故の無いよう努めている		
35	(23)	○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。少しずつ外出の機会を作り、楽しみを持って過ごしていただけるよう支援している		
36	(24)	○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。また、普段は行か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	全員の利用者差mではないが、家族様と一緒に掛けられたり、季節に沿った外出支援も取り入れている。		

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
37		○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	一部の人ではあるが、職員と買い物に行ったりし、好きなものを購入したりする機会を設けている		
38		○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	電話でお話をされたり、遠方の家族様の場合はZOOM面会なども支援している		
39	(25)	○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	季節感のある掲示物の掲示等取り組んでいる。利用者によって不快に感じる事が違うため、全利用者に居心地のよい空間づくりができていないのか不明。		
40		○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	利用者様同士の関係性をみながら、必要に応じて席替えを検討したり、一人になれるよう工夫している。		
41		○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	入居時には、本人様の馴染みの物や、写真などをそのままお持ちいただき、居心地よく過ごしていただけるよう工夫している。		
42		○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	アセスメント、センター方式を活用して把握する工夫をしている。		