

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4年12月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月3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5年1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)】

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)】

【コロナ感染拡大防止の観点から、電話による聞き取り調査とした】
 「自立支援」を掲げ、利用者の認知症の進行予防や残存機能の維持に取り組んでいる。利用者個々に合わせた栄養状態の分析・管理、必要な食物、水分、運動を提供することで元気で健康な体づくり、不眠の解消やBMIの改善による骨折事故の減少にもつながっている。
 看取りを希望する家族も多く、ホームが利用者の「終の棲家」となるよう支援している。ユニットを横断して経験の浅い職員をフォローするなど、職員同士が協力しながら利用者一人ひとりを支援する体制が構築されている。災害対策では、平屋建てのため水害時の垂直避難ができず、避難場所への避難も難しいため、近隣民家への避難協力を得るなど、地域との良好な関係が築かれている。

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) ○	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) ○
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、生き活きと働けている (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せている (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	会社、事業所の理念の共有は毎日朝礼・夕礼時に実施している。ホーム内で可能な事は実践に繋がっているが、地域交流は困難な状況である。	法人理念に沿ったホーム理念を策定し、ホーム内に掲示するとともに唱和して、職員への浸透を図っている。今年は「自立」をホーム目標に掲げ、自ら考えて実践する支援に取り組んでいる。	
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	コロナ禍で地域交流はほとんどない。	ホーム周辺の散歩や、近隣のコンビニへの立ち寄りなど、地域交流の機会が増えつつある。ホーム長が毎週開催される民生委員・区長の会合にも参加するなど、交流再開に向けた活動に取り組んでいる。	
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	例年参加していた地域行事も開催されず、地域の人々向けの交流は実施されていない。		
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	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。	2ヶ月毎の運営推進会議は書面開催となっている。ホームの状況を家族や市、民生委員、自治会長に報告し、「意見シート」により意見・提案を集め、ホーム運営に反映させ、職員のモチベーション向上に繋げている。	
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。	行政からの連絡や通知は電話・メールが中心だが、ホームからの報告や届出は対面で行い、気兼ねなく話ができる関係である。地域包括支援センターから毎月のホーム訪問があり、良好な関係が築かれている。	
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	会社独自のチェックシートや、委員会活動にて身体拘束をしないケアの実践はしている。玄関の施錠については、単独外出事故のリスク軽減、防犯面を理由に施錠している状況。	他施設での身体拘束・虐待事例も委員会で取り上げて検証し、ホーム内ミーティングで対応を検討している。ストレスチェックなどを利用してストレスを抱える職員を把握し、事前にフォローすることで身体拘束・虐待予防に繋げている。	
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	上記同文。 又、会社のマニュアルの閲覧呼びかけ、定期的な虐待研修の実施をしている。		

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
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	年間研修スケジュールにて実施している。		
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	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	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。	面会や電話連絡、運営推進会議での「意見シート」を活用し、利用者・家族の意見・要望の把握に努めている。頂いた意見・要望はホーム内で共有し、検討してホーム運営に反映させている。	
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	月1回の個別面談時に意見や提案を聞く機会を設けているが、こちらから積極的に促す事はしていない。	個人面談や毎月のミーティングのほか、日常業務の中でも職員の意見・要望が出せる環境となっている。日課を変更して利用者との関わりを厚くするなど、職員意見からサービス向上に取り組んでいる。	
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、給与水準の整備に努めている。職員個々の家庭環境等にも柔軟に対応しモチベーション維持に努めている。		
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	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。		
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	毎月の営業活動にて交流の機会を図ってはいるが、実施まで至っていない。		

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	利用開始前のアセスメント、職員への情報共有を行う事で、信頼関係構築に努めている。		
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	事前に家族が困っている事について、ケア面の事であれば職員への情報共有をし誰でも対応できるような環境作りに努めている。		
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。分からない家族については、こちらから提案等する場合もある。		
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	日常的な家事等、利用者様に役割を持って頂く事をしている。		
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	職員から家族へのお便りに含め、報告等も職員が直接家族に連絡する事で関係性の構築に努めている。		
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	制限もあり努めたいが実施には至っていない。コロナの状況を見ながら制限を緩和し実施していきたい。予定している。	家族面会は、時間制限を設けて玄関先で行っている。遠隔地の親戚とは、手紙や電話等の通信支援を行っている。彫刻や縫物など、入居前からの趣味や生活習慣が継続できるよう支援している。	
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たケアに努めているため意識的に何かを実施する事はしていない。		

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	可能な方については、転居先施設への月1回の営業等で関係性が断ち切れないよう取り組んでいる。また転居先施設への情報共有も兼ねている。		
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	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。	日々の支援や介護計画更新時のモニタリングを通して、利用者の思いや意向の把握に努めている。日々の記録は、電子システムで介護日誌や個人ファイルに記載され、職員間で情報共有している。	
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	入居前のアセスメント、情報提供書等により把握に努めている。		
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	職員個別での聞き取りや、担当者会議等で現状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	現状に即した介護計画作成に努めている。	従来は多くのサービス内容を計画していたが、利用者個々に合わせて、重点的に支援すべき項目を特定する計画に変更中である。利用者の意向・要望や、状態を考慮した介護計画作成に努めている。	
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	紙媒体記録からデジタル記録になった事により具体的な数字が把握できるようになり情報共有が容易となったため、以前より介護計画の見直しに活かしていると感じる。		
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	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
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をしている。		
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	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頂けている。	ホーム協力医のほか、入居前からの主治医を継続して利用している利用者もいる。希望により歯科受診や口腔ケア、理学療養なども受けられることができる。状態・要望に合わせ、適切な医療支援に努めている。	
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	24時間オンコールで、報告、連絡、相談がしやすい環境を心掛けて下さっている。週3回の訪問により利用者の状態把握に努めて下さっている。		
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実施していない。入院時、早期の情報共有とお見舞い時の訪問ノートを活用する事で状態把握、早期退院への取り組みに努めている。		
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	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。	看取り支援を希望する利用者・家族も多く、ホームが利用者の「終の棲家」となるよう取り組んでいる。今年も3名を看取り、現在も1名の看取り支援中である。医師や看護師の協力も得て、ユニットを跨いでホーム全体で支援する態勢で臨んでいる。	
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	救命救急の講習を受けて頂いている。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、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実施した。	火災、地震、水害などを想定し、年2回の防災訓練を行っている。ホームが平屋建てで垂直避難ができないため、隣家への避難協力も得られている。備蓄品の期限や使用方法も、訓練の中で確認している。	

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					
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	職員の気になる声掛け、言葉はその場で指導し、尊重とプライバシーの確保に努めている。	接遇や権利擁護など、毎年ホーム内で研修を行い、不適切な声掛けや支援対応などの防止に努めている。何事にも無理強いをせず、利用者らしく生活できる環境整備に取り組んでいる。	
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	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。		
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	その日の人員配置等に左右されている傾向にあるため、常に希望に沿った暮らしが送れているかは不明。		
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	全利用者には支援できていない。		
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	献立が月で決まっており、好みの物は提供していないが、誕生日や、レクリエーションの中で好みの物を事前に聞き取りし提供している。	調理担当職員が配置され、利用者の状態に合った食事を提供している。誕生日や行事食では、利用者の要望に合わせた食事を提供している。毎日の給茶時間は、利用者の要望に合わせた飲み物を提供している。	
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	毎月1日に体重測定、BMIの把握をし、補食の調整を実施している。		
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	機能訓練も兼ねて車いす利用の方に手引き歩行でトイレに誘導する等しトイレでの排泄を促している。	排泄自立の利用者も多く、日中は見守りを基本とし、声掛け・誘導によりトイレでの排泄を支援している。夜間は、トイレ誘導やパッド交換など、利用者の要望を確認した上での支援に努めている。	
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	起床時のきな粉牛乳の提供、毎食かんてんゼリーの提供をし予防に努めている。		
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、曜日に入浴をして頂いているが、基本的には14時～の入浴となっている。	週2～3回の入浴機会がある。拒否の場合は、声掛けの職員や時間を変えるなど、無理強いせず入浴できるタイミングを見計らっている。季節湯や入浴剤を利用し、職員との会話を楽しんで入浴している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	日中帯の活動量、寝具の見直しや、ベッド等に破損はないか等職員が確認し、安眠、休息の支援に努めている。		
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	誰がどんな薬を飲んでいるのか把握できるように薬箱に掲示している。また、服薬事故トレーニングを定期的に行い薬に対する危機管理能力向上に努めている。		
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。屋外での楽しみを提供していた方については、ある程度の制限を設けているため満足いく結果とならない方も見受けられる。		
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	家族との外出、外食についてはホーム側からお断りしている。ホーム近隣の外出や畑への外出、散歩は実施している。	日課としているホーム周辺の散歩のほか、近隣のコンビニへの立ち寄りなど、日常的な外出は継続している。外食は控えているが、自宅へ帰宅する利用者はいる。今年は初詣にも出かけ、月1回程度はドライブで外出する機会がある。	

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
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。		
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	手紙でのやり取りができる方には積極的にして頂いている。電話等も同様。		
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。	電話ヒアリングのため、ホーム内の見学未実施。	
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	自室には、馴染みのある物等を事前に持ってきて頂いており、思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
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、なじみの物を持ってきて頂くよう声掛けさせて頂いている。	電話ヒアリングのため、ホーム内の見学未実施。	
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	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4年12月20日	評価結果市町村受理日	令和5年3月3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。

※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&JizyosyoCd=2192100051-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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)】

--

【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5年1月13日

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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>		

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	会社、事業所の理念の共有は毎日朝礼・夕礼時に実施している。ホーム内で可能な事は実践に繋がっているが、地域交流は困難な状況である。		
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	コロナ禍で地域交流はほとんどない。		
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	例年参加していた地域行事も開催されず、地域の人々向けの交流は実施されていない。		
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	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。		
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。		
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	会社独自のチェックシートや、委員会活動にて身体拘束をしないケアの実践はしている。玄関の施錠については、単独外出事故のリスク軽減、防犯面を理由に施錠している状況。		
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	上記同文。 又、会社のマニュアルの閲覧呼びかけ、定期的な虐待研修の実施をしている。		

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
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	年間研修スケジュールにて実施している。		
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	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	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。		
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1回の個別面談時に意見や提案を聞く機会を設けているが、こちらから積極的に促す事はしていない。		
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、給与水準の整備に努めている。職員個々の家庭環境等にも柔軟に対応しモチベーション維持に努めている。		
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	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。		
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	毎月の営業活動にて交流の機会を図ってはいるが、実施まで至っていない。		

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	利用開始前のアセスメント、職員への情報共有を行う事で、信頼関係構築に努めている。		
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	事前に家族が困っている事について、ケア面の事であれば職員への情報共有をし誰でも対応できるような環境作りに努めている。		
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。分からない家族については、こちらから提案等する場合もある。		
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	日常的な家事等、利用者様に役割を持って頂く事をしている。		
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	職員から家族へのお便りに含め、報告等も職員が直接家族に連絡する事で関係性の構築に努めている。		
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	制限もあり努めたいが実施には至っていない。コロナの状況を見ながら制限を緩和し実施していきたい。予定している。		
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たケアに努めているため意識的に何かを実施する事はしていない。		

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	可能な方については、転居先施設への月1回の営業等で関係性が断ち切れないよう取り組んでいる。また転居先施設への情報共有も兼ねている。		
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	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	入居前のアセスメント、情報提供書等により把握に努めている。		
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	職員個別での聞き取りや、担当者会議等で現状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	現状に即した介護計画作成に努めている。		
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	紙媒体記録からデジタル記録になった事により具体的な数字が把握できるようになり情報共有が容易となったため、以前より介護計画の見直しに活かしていると感じる。		
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	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
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をしている。		
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	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頂けている。		
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	24時間オンコールで、報告、連絡、相談がしやすい環境を心掛けて下さっている。週3回の訪問により利用者の状態把握に努めて下さっている。		
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実施していない。入院時、早期の情報共有とお見舞い時の訪問ノートを活用する事で状態把握、早期退院への取り組みに努めている。		
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	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。		
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	救命救急の講習を受けて頂いている。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、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実施した。		

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	職員の気になる声掛け、言葉はその場で指導し、尊重とプライバシーの確保に努めている。		
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	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。		
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	その日の人員配置等に左右されている傾向にあるため、常に希望に沿った暮らしが送れているかは不明。		
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	全利用者には支援できていない。		
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	献立が月で決まっており、好みの物は提供していないが、誕生日や、レクリエーションの中で好みの物を事前に聞き取りし提供している。		
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	毎月1日に体重測定、BMIの把握をし、補食の調整を実施している。		
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	機能訓練も兼ねて車いす利用の方に手引き歩行でトイレに誘導する等し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	起床時のきな粉牛乳の提供、毎食かんてんゼリーの提供をし予防に努めている。		
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	日中帯の活動量、寝具の見直しや、ベッド等に破損はないか等職員が確認し、安眠、休息の支援に努めている。		
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	誰がどんな薬を飲んでいるのか把握できるように薬箱に掲示している。また、服薬事故トレーニングを定期的開催し薬に対する危機管理能力向上に努めている。		
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。屋外での楽しみを提供していた方については、ある程度の制限を設けているため満足いく結果とならない方も見受けられる。		
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	家族との外出、外食についてはホーム側からお断りしている。ホーム近隣の外出や畑への外出、散歩は実施している。		

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	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。		
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	手紙でのやり取りができる方には積極的にして頂いている。電話等も同様。		
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。		
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	自室には、馴染みのある物等を事前に持ってきて頂いており、思い思いに過ごせる居場所作りに努めている。		
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、なじみの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	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。		