

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	2192400014		
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たるい 1F柵ユニット		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	令和3年11月1日	評価結果市町村受理日	令和4年4月26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.kajigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2192400014-00&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3年12月14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)】

令和元年12月より【自立支援ケア】の取り組みを開始。認知症の周辺症状緩和を目的とし、水分、栄養、運動、排泄の面から入居者へアプローチを行っている。実績として夜間頻尿による不眠の改善等がある。また令和3年7月より「転倒しない身体づくり」を目的とした【MCS歩行メソッド】を導入。対象者を2名設定し、週3回以上歩行能力向上を目的とした運動を行い、月に1度効果を測定している。

【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)】

法人が推進する自立支援ケアに真摯に取り組み、ホーム全体で成果を挙げている。このことは自立支援を目的としたグループホームにとって意義があることで、利用者本人にとっても意味がある。今後の継続した取組みにさらなる成果が期待できる。
 管理者は職員とコミュニケーションをとることに積極的で、日常的に話をする機会を設けている。「アウトホームな雰囲気が好き」という職員からの声もあり、管理者と職員、また職員同士のコミュニケーションの良好さがうかがえる。
 コロナ禍によって、ホームの取組みが様々な制約を受けているが、ホーム内で出来ることに前向きに取り組んでおり、その姿勢は高く評価できる。

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	朝夕の申し送りの冒頭に社のミッション、ビジョンの唱和を行っている。	介護理念について、冊子が作成されている。朝・夕にビジョン・ミッションを唱和し、毎月行われる研修時にテーマとして取り上げ、職員に周知している。理念に沿った目標を日々設定し、振り返りも行っている。	
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	コロナの影響もあり、大きなイベント等は難しい状況にありますが、防疫をし出来る方法を探っています。	コロナ禍によって地域のイベントが行われず、交流機会は限られている。感染対策を講じながら、ホームとして出来る範囲で、近隣住民や子どもとの交流に取り組んでいる。	
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	入所希望の方々や、ホームに訪問される方々からのご相談がよくあり、お答えしています。また緊急性のある場合などは、関連事業所に連絡をとり、連携を図っています。		
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	2ヶ月に1度開催し、行政、ご家族様、ご利用者様、他の事業所様のご意見を受けてサービスの向上に努めています。	運営推進会議は書面での開催となっている。参加者からの意見や提案などを真摯に受け止め、反映出来るよう努めている。	
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	定期的に連絡をとり、色々ご相談させて頂いております。運営推進会議などでもお世話になっております。	行政とは定期的に連絡を取ると同時に、2ヶ月に1回以上訪問して話をするように努めている。電話やメールでの連絡は常時行っており、協力関係に不安はない。	
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	ユニット出入り口については安全面も考慮し施錠を行っています。しかし外に出たい方については極力外に出て頂く機会を持つようにしています。また身体拘束の研修も3か月に一度行っています。	法人の研修計画があり、ホームとしても3ヶ月毎に研修を行っている。職員は「不適切ケアチェックシート」を用いて自らを振り返る機会が定期的であり、日々身体拘束のないケアに努めている。	
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	ホーム内研修や一般研修などで虐待・身体拘束防止の意識づけや種類について勉強している。また研修も3か月に1度行い、スタッフへの聞き取りも会社を挙げて行っている。		

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
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	行政や入所時の各連携機関などと連携を図り、適切な対応ができる様心掛けております。		
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	ホーム長が研修を実施。介護保険の概要やホームの利用規約などをご家族様など誰から聞かれても良いように最低限の知識を習得できるようにしている。		
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	玄関への意見箱の設置、年に1度の本社からのアンケートを行っております。そのご意見は直接本社へ届けられるシステムとなっており、機会を持っている。	家族面会は制限付きで行われている。ホームからの電話や便りにて利用者の状況を伝える際に、家族の意見や要望を聞き取っている。把握した意見等は検討され、ホーム運営に反映できるようにしている。	
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	月に1度ホーム会議、ユニット会議を行い意見や提案を聞く機会を設けています。また出勤者全員と話し、コミュニケーションを図っています。	各会議、ユニットリーダーや管理者との個別面談の機会があり、職員は意見を言える機会を持っている。管理者と職員とのコミュニケーションは良好で、日常的に話す機会がある。	
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	会社での表彰制度や資格取得の補助などを行っております。各職員の能力に応じた仕事をお願いしています。		
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	毎月ホーム会議にて研修の時間をとり処遇・規律・医療など幅広く勉強を行っている。また毎月エリアの一般研修を行っている。ケアマネなどあらゆる勉強会の機会がある。		
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	現在はコロナの影響により近隣グループホームとの交流は出来ていない状況にありますが、以前は運営推進会議等への参加をさせて頂いておりました。		

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
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	ご利用者様が何を不安視し、何を困ってみえるのか？日々の関わりで気が付く様最大限努力している。また認知症を理解する勉強もやっている。		
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	ご家族様の思いを傾聴し、ケアプランへと反映させたり適切な説明ができる様に努めています。		
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	ご本人様とご家族様の思いを反映させられる様お話を伺い、しっかりと説明できる明確なサービス内容を作成し、実施している。		
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	お客様という意識や敬意を払いながらも共存の意識は持っている。全てを介助してしまうのではなく、家事などを一緒に行い共存を意識している。		
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	ご家族様には本人様のご様子を電話でお伝えさせて頂いたり、月に1度担当者よりお手紙を出させて頂き、ご様子が分かるようにしている。		
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	面会等の機会には防疫をしつつお迎えする雰囲気やおもてなしを大切にしている。	感染対策を施した上で、家族や知人、友人との面会を行っている。趣味や習慣の継続のための支援も行われている。	コロナ下で制限があるが、今後も継続的な支援に期待したい。
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	利用者様同士でのコミュニケーション取りやすくなるようスタッフが間に入り共通の話題を提供している。		

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	入院や退居された方もお見舞いに伺ったり、落ち着くまでは最大限のサポートはさせて頂いている。		
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	日々のコミュニケーションを大切にし、ユニット会議で気づきなどを共有している。またセンター方式を活用している。	利用者との日々の関わりの中で、思いや意向を把握するよう取り組んでいる。介護計画の更新時のモニタリングで利用者の状態を把握し、必要に応じてアセスメントを見直している。	
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	アセスメントやご本人、ご家族様のお話を聞き把握に努めている。またご家族様のお話を聞き、ご本人様との会話として反映している。		
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	介護記録に詳細に記録し、把握に努めている。申し送りなどでも変化に気付けるようにしている。		
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	カンファレンスやご本人・ご家族様との話し合いの機会を必ず持った上で、サービス計画書の作成を行っている。	利用者の状況を把握した上で、職員の気づきや本人の意向・思いを反映させ、個別性のある介護計画になるよう、利用者本位の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	気づきや事実などは介護記録に残し情報共有に努めている。記録の書き方なども研修で勉強している。		
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	センター方式を取り入れたたり、状態変化を見極めその都度プランの変更も行っている。		

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	本人様に馴染みのある場所等にお連れしたり、近隣の散歩へも頻繁にお連れしている。		
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	かかりつけ医による往診が月2回ある。定期的な診察があり適切な内服の処方や医療指示が受けられ連携を図っている。	協力医が利用者の主治医となっており、定期的な訪問診療がある。専門診療科へは原則家族対応となっているが、受診時の送迎支援は可能である。	
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	週に2回看護師が勤務している。健康チェック・処置・相談など連携を図っている。また24時間連絡できる体制も整っている。		
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。	入院時にはホーム長が病院を訪問し情報提供・収集を行っている。病院の相談員とも良い関係が築けており、連携を図っている。		
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	「重度化した場合における医療体制指針」の書面などホームでできる限界について、しっかりと説明を行っている。	重度化に関しての指針があり、入居時に説明し理解を得ている。重度化した場合、必要に応じて医師を含めて話し合い、ホームとして出来る限りの支援に努め、看取りも行っている。看取り時は研修を行い、職員のストレスに対するケアも行っている。	
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	本社よりマニュアル化されている急変・事故事の対応に沿って適切に行えるよう、すぐ目に付く場所に貼りつけし徹底している。		
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	消防法に則って規定されている避難訓練(年2回)を実施。災害時に必要となる備蓄品の準備もある。	災害発生時の体制が整備されており、避難訓練も行われている。災害備蓄は法人にて管理され、備えは出来ている。	災害発生時の地域との協力関係は重要であり、今後も継続的な取り組みが必要であろう。

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
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	ホーム会議での研修や処遇改善研修で啓発している。また全体ノートや朝夕礼などの場でも注意喚起している。	利用者の尊厳やプライバシーについての研修が行われており、声掛けや日頃の対応に活かされている。利用者の日々の様子を職員間で共有し、適切な対応に心掛けている。	
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	まずはご本人様のお話を伺い、思いの把握に努めています。		
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	スタッフ全員がご利用者様のペースに合わせられる様努力している。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いている。		
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	嚥下体操を食前に行い身体的ケアだけでなく、精神的にも美味しく食べられるよう努めている。食器洗いや食器拭きは出来る時はやっていたいしている。	調理担当職員が配置されており、利用者の嚥下機能にあった食事形態で提供している。利用者が出来ることは、役割としてやってもらっている。	
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	本社の管理栄養士の作るレシピに沿って提供している。また個々の能力、状態に合わせた食事形態で提供している。		
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	忘れることなく毎食後行って頂ける様、声掛け・見守りを徹底している。また週に1回歯科往診に来て頂き必要に応じ診察・処置を行って頂いている。		

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	排泄パターンを把握し、ご本人様に極力不快な思いをさせない様支援している。	基本的にトイレでの排泄を支援している。適切な声掛け・誘導を行い、個々に合った支援を提供している。職員は羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。	
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	水分量の確保について全員が意識している。日により摂取量のバラつきが出ないように、スケジュール化し可視化を行っている。各個人で排泄日数に応じ下剤使用の指示も出ている。		
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	週に2～3回はご入浴して頂けるようにしている。	週に2～3回の入浴機会がある。利用者が気持ちよく入浴できるように声掛けし、拒否がある時は無理強いせず、声掛けに工夫したり日時を変更するなどの対応をしている。	
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	室内温度や騒音など気を付けている。また日中の活動量を確保し、安眠へ繋がるように支援している。		
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	個人ファイルに最新の処方箋をファイリングし、スタッフがいつでも確認できる状態にしている。薬管理は現在薬局に委託している。		
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	その方が好きな事、できる事は極力行って頂いている。またそれが無理強いにならないよう配慮している。		
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	外出を希望される方には防疫を行い、出来る限り外出支援を行っている。	利用者の意向を大切にし、感染防止対策を講じ、近隣に花見などに出かけている。コロナ禍以前のような外出は出来ていないが、可能な範囲で支援している。	

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
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	現在社の方針として、利用者様のお小遣いなど現金ではお預かりしていないが、必要に応じて立替という形をとり、利用者様が使えるようにしている。		
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	ご本人様からお電話したいという希望はたまにある。しかしご家族様もお勤めしてみえる為、なかなかできないのが現状。		
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	不快な刺激とならないよう配慮し、掲示や飾りつけなどを行っている。エアコンにて湿度や室内温度も考慮している。	共有空間は担当・時間帯を決めて清掃し、清潔に保っている。利用者の季節の作品やレクの写真を飾り、季節感を感じられるようにしている。利用者の安全に考慮して、テーブルなどの配置にも配慮している。	
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	リビングでの座る位置などは極力意に沿える様配慮している。利用者間でトラブルがあった。もしくはありそうな時は事前にスタッフにより解決に当たる。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いている。ですが安全に配慮し、ベッドの位置などご本人様了承の下移動させて頂く事もある。エアコンの管理は出来る方はご自分で行って頂き、それ以外の方はスタッフで行っている。	共有空間同様に、利用者の安全を第一にしている。家具や調度品の持ち込みは自由で、利用者が落ち着いて過ごせる空間となるように支援している。	
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	トイレは誰が見ても分かりやすいになっている。洗濯機も誰でも使用できる場所にある。できる方はご自分でできる様な環境になっている。		

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	2192400014		
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たるい 2F泉ユニット		
所在地	岐阜県不破郡垂井町綾戸895-8		
自己評価作成日	令和3年11月8日	評価結果市町村受理日	令和4年4月26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=2192400014-00&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3年12月14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)】

令和元年12月より「もっと水をプロジェクト」と題し、水分や栄養摂取の向上、活動の促進によりご利用者の覚醒値を上げ、その結果認知機能の低下防止・改善や、身体機能の改善を実現し「その人らしい暮らし」を取り戻して頂こうという取り組みを継続して行っている。ほぼ全てのご利用者にBMIの向上や下剤等内服薬の減薬など改善がみられており、「現在も発展途上中である」という手応えをスタッフ一同が感じることができている。日々の支援の中にやりがいと楽しみを持って臨むことができている。その他今期は転倒事故防止への取り組みや、接遇の向上に力を入れている。

【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	毎日の朝夕の申し送りの冒頭に理念の唱和を行い、実践に繋がられるよう意識付けしている。		
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	自治会長など主要な方には緊急連絡網に連絡先を記載する許可をいただいている。		
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	入所希望の方々や、ホームに訪問される方々からのご相で緊急性のある場合などは、関連事業所に連絡をとり、連携を図っている。		
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	新型コロナの影響で開催できず。過去にご家族様の参加を促すため土曜日開催を実施するなど工夫したが延期されている。		
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	月に2度は訪問し、情報交換等実施している。		
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	現在玄関の施錠は夜間のみとなっております。ですが、事務所脇にある自動ボタンを押さないと開かない様になっている。また身体拘束の研修も行い、3ヶ月に1度の自己チェックを実施している。		
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	ホーム内研修や一般研修などで虐待・身体拘束防止の意識づけや種類について勉強している。また研修も2か月に1度行い、スタッフへの聞き取りも会社を挙げて行っている。		

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
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	行政や入所時の各連携機関などと連携を図り、適切な対応ができる様心掛けている。		
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	ホーム長が研修を実施。介護保険の概要やホームの利用規約などをご家族様など誰から聞かれても良いように最低限の知識を習得できるようにしている。		
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	玄関への意見箱の設置、年に1度の本社からのアンケートを行っております。そのご意見は直接本社へ届けられるシステムとなっており、機会を持っている。		
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	月に1度ホーム会議、ユニット会議を行い意見や提案を聞く機会を設けており、また出勤者全員と話し、コミュニケーションを図っている。		
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	会社での表彰制度や資格取得の支援制度あり。月に2度の面談を実施し意見を汲み取るようにしている。		
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	毎月ホーム会議にて研修の時間をとり処遇・規律・医療など幅広く勉強を行っている。また岐阜エリアでも様々な研修をしている。調理・事務・ケアマネなどあらゆる勉強会の機会がある。		
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	近隣の他事業所との交流をお互いに作っています。町内グループホームとは運営推進会議、行事への参加。コロナ禍となってからは延期となっている。		

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
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	ご利用様が何を不安視し、何を困ってみえるのか？日々の関わりで気が付く様最大限努力している。また認知症を理解する研修も行っている。		
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	ご家族様の思いを傾聴し、ケアプランへと反映させたり適切な説明ができる様に努めています。		
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	ご本人様とご家族様の思いを反映させられる様お話を伺い、しっかりと説明できる明確なサービス内容を作成し、実施している。		
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	お客様という意識や敬意を払いながらも共存の意識は持っている。全てを介助してしまうのではなく、家事などを一緒に行い共存を意識している。		
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	ご家族様には外出支援をお願いしたり、ご面会をお願いをしたりと共に支えて頂けるようこちらも配慮している。また毎月お便りを送付し、様子が分かるようにしている。またお便りもより詳しくリニューアルした。		
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	面会時お迎えする雰囲気等おもてなしを大切に、面会者には自室や相談室などの利用を勧め、周囲を気にせず談笑できるよう配慮している。現在は玄関先などユニット内への立ち入りはご遠慮していただいている。		
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	認知症がコミュニケーションの邪魔をしてしまう。スタッフが間に入りながらのコミュニケーションになってしまう。作業などを通しご利用者様同士でコミュニケーションの確立ができる様配慮している。		

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	入院や退居された方もお見舞いに伺ったり、落ち着くまでは最大限のサポートはさせて頂いております。		
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	日々のコミュニケーションを大切にし、ユニット会議で気づきなどを共有している。帰宅への思いが強い方が多いので、その方の不安を極力解消できるような支援を行っている。		
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	アセスメントやご本人、ご家族様のお話を聞き把握に努めている。またご家族様のお話を聞き、ご本人様との会話として反映している。		
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	介護記録に詳細に記録し、把握に努めている。申し送りなどでも変化に気付けるようにしている。		
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	カンファレンスやご本人・ご家族様との話し合いの機会を必ず持った上で、サービス計画書の作成を行っている。		
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	気づきや事実などは介護記録に残し情報共有に努めている。記録の書き方なども研修で勉強している。		
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	毎月のケアカンファレンスだけでなく、リーダーを中心に何かあればその都度相談するシステムがスタッフ間で確立されている。		

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
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	スーパーへの買い出しをご利用者と行き、近隣地域とのつながりを継続できるようにしている。		
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	主治医による往診が各ユニット毎に月2回ある。定期的な診察があり適切な内服の処方や医療指示が受けられ連携を図っている。		
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	週に2回看護師が勤務している。健康チェック・処置・相談など連携を図っている。また24時間連絡できる体制も整っている。		
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。	入院時にはホーム長が病院を訪問し情報提供・収集を行っている。病院の相談員とも良い関係が築けており、連携を図っている。		
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	「重度化した場合における医療体制指針」の書面などホームでできる限界について、しっかり説明を行っている。		
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	本社よりマニュアル化されている急変・事故事の対応に沿って適切に行えるよう、すぐ目に付く場所に貼りつけし徹底している。		
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	消防法に則って規定されている避難訓練(年2回)を実施。備蓄も想定されるものを確保している。		

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	ホーム会議での研修にて啓発している。また全体ノートや朝夕礼などの場でも注意喚起している。		
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	まずはご本人様のお話を伺い、思いの把握に努めています。思いを理解した上で支援を行っており、強制などはしない様心掛けています。		
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	スタッフ全員がご利用者様のペースに合わせられる様努力している。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いている。		
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	嚥下体操を食前に行い身体的ケアだけでなく、精神的にも美味しく食べられるよう努めている。食器洗いや食器拭きは無理のない範囲で行っていただいている。		
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	本社の管理栄養士の作るレシピに沿って提供している。また個々の好き嫌いや禁忌食なども考慮し看護師と相談している。		
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	忘れることなく毎食後行って頂ける様、声掛け・見守りを徹底している。また歯科往診に不定期で来て頂き必要に応じ診察・処置を行って頂いている。		

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	排泄パターンを把握し、ご本人様に極力不快な思いをさせない様支援している。トイレ誘導の習慣化やポータブルトイレの活用などその人に合った方法も取り入れている。		
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	水分量の確保について全員が意識している。最近ラジオ体操に力を入れ多い時で1日5回行っている。十分な運動量とは言えないが努力している。		
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	週に2回以上はご入浴またはシャワー浴や清拭対応して頂けるようにしている。午前午後問わず、また土曜日曜の入浴サービスもできるようになった。		
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	室内温度や騒音など気を付けている。また日中の活動量を確保し、安眠へ繋がるように支援している。		
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	個人ファイルに最新の処方箋をファイリングし、スタッフがいつでも確認できる状態にしている。しかし新人がいたり、パートさんなどは確実に把握しきれていない。薬管理は現在薬局に委託している。		
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	その方が好きな事、できる事は極力行って頂いている。またそれが無理強いににならないよう配慮している。		
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	週に2回のスーパーまで、牛乳含め飲み物の買い物外出をしている。コロナの影響で買い物は一旦中止しているが、軽散歩は継続。		

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	ご理解頂ける方に関してはお支払などして頂きますが、できない方はスタッフが声を掛けつつもスタッフ自身が支払している。		
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	ご本人様からお電話したいという希望はたまにある。しかしご家族様もお勤めしてみえる為、なかなかできないのが現状。		
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	リビングや廊下には季節感のある掲示を行い、居心地の良さを少しでも感じていただけるようにしている。		
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	リビングでの座る位置などは極力意に沿える様配慮している。利用者間でトラブルがあった、もしくはありそうな時は事前にスタッフにより解決に当たる。		
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	なるべくご本人様の希望に沿う様に支援させて頂いている。ですが安全に配慮し、ベッドの位置などご本人様了承のうえで移動させて頂く事もある。エアコンの管理はスタッフで行っている。		
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	トイレは誰が見ても分かりやすいようになっている。洗濯機も誰でも使用できる場所にある。できる方はご自分でできる様な環境になっている。		