

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

【事業所概要(事業所記入)】			
事業所番号	2190400032		
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けはな(1階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	令和6年11月13日	評価結果市町村受理日	令和7年4月9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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhyou_detail_022_kanji=true&JigyosyoCd=2190400032-00&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12月11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)】

自立支援介護という取組を継続して行っております。1日の水分量の底上げを行い、日中帯の活動量を上げる事で、夜間良眠ができ、日中帯を覚醒させる目的として行っております。この取組を行った事から、抗認知症薬、排便コントロールの薬等が軽減され、血液検査の結果についても改善が見られております。今期、「敦篤虚静(とんとくきよせい)」を目標に、【良好な人間関係を築く】【接客対応の向上】【行事の改革】を目標の為に必要な3つの行動にして、職員一同、努めております。ご家族様の面会制限を緩和し、外部のボランティアの方にもホームにきて頂いております。

【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)】

利用者一人ひとりの生活のリズムや好み、楽しみなどの価値観を尊重し、活躍できる場の提供に取り組んでいる。全体で行うレクリエーション以外に、居室担当者と利用者が話し合い、何がしたいか、どこに行きたいか等、希望を叶える個別の外出支援を行っている。その取り組みを通して、利用者の希望や思いをいかに汲み取り、さらに希望実現まで繋げる、職員の力の向上を目指している。職員間のコミュニケーション促進を目指し、「にやり、ほっと」と称し、良いところを探して伝える取り組みを開始している。勤務年数に関わらず、職員の強みを活かしたチーム力を培い、併せて、働きやすい職場づくりや人間関係の発展につながることを期待した取り組みとなっている。

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	
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る (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々が訪ねて来ている (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	ホーム内に理念を掲げ、朝礼・夕礼で唱和をし日々業務に取り組んでいる。	理念とホームの今期目標を掲示し、毎日唱和している。研修や入職時オリエンテーションで、理念について学ぶ機会がある。職員の半数は10年以上の在籍があり、理念は滞りなく浸透している。	
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	地域の季節ごとのイベントに参加している。演奏会ボランティア、コロナ以前に繋がりがあった雨乞い保存会のボランティアの来訪。	演奏会や踊りのボランティアを受け入れている。他ホームと合同で行事を開催し、利用者同士の交流もある。今年は、お祭りの子ども神輿の休憩所としてホームを開放し、利用者と子どもとが触れあう機会となった。	
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	運営推進会議では、羽島市役所、市議会議員、ご家族様を招きサービスの報告を行っている。意見交換の場となっている。	運営推進会議は行政職員の参加がある。地域住民や家族の参加は得られておらず、議事録を配布して意見を求めている。家族の参加を促す取組を検討している。	
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	事業所の実情や取り組みは運営推進会議にて市の職員に直接伝えている。また、生活保護の方の受け入れの際の連携を行っている。	管理者の他、事務員が電話や直接訪問で行政担当者と、顔の見える関係の構築に努めている。地域包括支援センターへは定期的に訪問し、入所者の紹介や相談、研修の案内等の情報交換を行っている。	
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	身体拘束についての勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。2か月に1回『身体拘束チェックシート』を用いて検討会を開いている。	職員が、不適切ケアチェックシートを持ち回りで担当し、ユニット内に不適切ケアがないかを客観的に評価している。チェックシートをもとに、ユニット会議で対応を検討し、拘束についての正しい理解を深めている。	
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	虐待について勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。3か月に1回『虐待防止ケアチェックシート』を用いて検討会を開いている。	身体拘束禁止と同時に、虐待についても、チェックシートを用いた振り返りを行っている。事例検討では、職員全員の理解度を確認している。職員の精神的な負担軽減のため、連続勤務に配慮したシフト調整や、重度者の対応を複数の職員でフォローする等の工夫がある。	

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
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	権利擁護について勉強会を開催している。		
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	契約に関する説明はしっかりとご理解を頂けるように、時間をかけて説明をさせて頂いている。現在まで契約に関するトラブルはない。		
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	年に1回ご家族様アンケートを実施。また、ご家族様が自由に意見を表せるように、苦情、相談窓口の案内を掲示し玄関に意見箱を設置している。 契約の際も苦情、相談窓口の担当者を説明している。	面会時や電話連絡時に、直接希望や意向を聞いている。毎月のたけはな便りや運営推進会議議事録送付、また、日々の様子をホームページ上のブログにあげ、週1回以上の更新を行なう等、情報提供と共に、意見を出しやすい環境を作っている。	
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	年に1回職員アンケートを実施。本社で集計して、ホームにてアンケート結果に応じた取り組み改善を実施。職員から出た意見は、管理者を通じてエリアマネージャーに伝え、アドバイスを受けることが出来る。	日常業務の中で直接意見を聞くほか、半年毎の個人面談でも意見表出の機会を作っている。職員からの提案もあり、在籍の長い職員と新しい職員の、働きやすい人間関係構築を目的に、「良いところ探し」を行い、それを伝える「にやり、ほっと」の取り組みを始めている。	
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	職員の負担が増大しないように、業務改善の話し合いの場をユニマット会議などで設けている。定期的な管理者から職員への面談がある。	キャリアパスや人事考課制度があり、個別面談で検証を行い、職位の向上に繋げている。介護福祉士受験資格を満たしている職員に資格取得を促し、シフト調整や費用助成を支援している。福利厚生充実で、職員のモチベーションの向上を図っている。	
12	(10)	○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	職員の経験年数に合わせ、外部研修の案内を回覧している。 毎月、ホーム内研修を開催している。	年間計画に基づく研修や、Eラーニングによる研修機会がある。行政等からの外部研修の案内は職員に周知し、参加を促している。	

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組みをしている	キャリアパス支援事業を通じて、同業者同士の交流する機会を設けて。(不定期)		
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	介護を行う際は必ず自立の支援、尊厳を守ることを意識して行うよう、ユニマツ会議やサービス担当者会議で話し合い、振り返りを行っている。ケアプランのニーズが本人本位になっているか作成の際に確認。		
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	日常の中での本人の言葉や想いは等は、介護記録に残し職員で共有している。	利用者との日々の関わりの会話で、本人の思いを汲み取り、意向重視の支援提供に活かしている。把握した内容は、職員共有を図り、必要に応じ、ユニット会議等で検討の上、介護計画の支援内容に反映している。	
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	サービス担当者会議には、ケアスタッフ、看護師が参加。家族様へは電話での聴き取り、訪問時にニーズやケアの方向性を確認させて頂いている。主治医やPTからの指示もケアプランに反映している。	3ヶ月更新を基本にしている。モニタリング、カンファレンスで、本人の意向を踏まえ、今後の課題等を話し合い、必要があれば、医師、看護師、理学療法士の意見を聞いて介護計画を立案している。	
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	介護記録や申し送りノートを活用し情報の共有をしている。	電子記録は音声入力に対応があり、ICTを苦手とする職員にも容易な入力が可能となっている。各種チェック表は紙ベースと併用し、ダブルチェックや遡っての情報確認時に活用している。	
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	提携以外の受診はご家族様に対応をお願いしているが、状況に応じてホーム職員が対応させて頂いている。	医療機関の受診時に、ホームでの様子をまとめた情報提供書を作成し、適切に医療機関受診ができるように支援している。また、受診等、家族の要望に応じて、前向きに検討する姿勢がある。	

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
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	喫茶店、買い物等の個別の外出支援を行っている。		
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	主治医は提携している医師だけではなく自由を選ぶことが出来、看護師から医師、医師から他の医師への情報提供が出来る。定期的に他医療機関に受診される方には情報共有を行っている。	ホーム協力医の月2回の訪問診療を支援している。24時間対応可能で、利用者と家族の安心に込えている。また、必要に応じ、精神科や歯科の訪問診療を受けることができる。非常勤の看護師を配置し、利用者の健康管理とともに、医師との連携体制を整えている。	
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。	入院時はサマリーやケアプランなど必要な情報を提供し、退院前にはスムーズに再入居出来るよう病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、カンファレンスの機会を設け情報の共有を行っている。	病院相談員や病棟看護師と連携を図り、入院時の情報提供、入院中の状況確認等を行っている。早期受け入れを考え、退院前カンファレンスの開催を依頼し、管理者と看護師が参加して話し合っている。	
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	終末期での希望を事前に確認している。重度化、終末期について指針がありご家族様に説明している。重度化した場合は、医師を交えて話し合いで方針を決定している。看取りについての研修を行っている。	入居時に終末期支援についての指針を説明し、同意を得ている。本人の状態変化の都度、医師を交えて、家族と話し合い、その後の方針を決めている。看取り支援となった場合は、家族の希望に沿って、家族の宿泊に対応している。	
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	定期的に応急処置や急変、事故の際の対応について勉強会を実施している。また、消防署員による救命講習も他ホームと連携し行っている。		
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	消防署の指導の下、年に2回避難訓練を実施している。防火チェックシートを活用し毎日チェックしている。	年2回の避難訓練には利用者も参加し、想定に応じ、屋外や上階等へ避難を行っている。食料備蓄や停電に備えた蓄電池があり、訓練時には備品の確認を行っている。職員全員が救急救命講習を受講し、また、回覧板で、AEDの設置があることを地域に周知している。	

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	人生の大先輩として人格、生活歴を尊重して声掛けや対応を行っている。 定期的にプライバシーについての研修を実施。	馴染みの関係の中でも、馴れ馴れしくならず、年長者を敬う言葉遣いで接している。利用者のプライバシーや守秘義務には気を配り、業務外での会話には十分に注意している。ホーム勉強会で利用者の接遇を学び、適切な対応を実践している。	
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	日常的に居室担当者を中心に一人一人の思いや希望をこまめに確認し、選択・自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	起床時間や入浴、食事のタイミングなど希望を確認し、出来る限り意向に添えるよう支援している。		
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	季節の行事に因んだメニューの提供も行っている。調理の際にはそれぞれの能力に合わせ役割を分担し楽しみながら食材を切ったり、盛り付けやあ片付けを手伝って頂いている。	専任の調理員を配置し、3食手作りの食事を提供している。法人管理栄養士が立てた献立に沿って調理し、バランスの良い食事内容となっている。利用者のリクエストは、食レクに反映させ、季節行事の特別食の楽しみもある。また、外食により食べる楽しみの充実を図っている。	
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	提携会社(グリーンフード)が栄養のバランスを考え献立を作成。それに沿って調理をして提供している。入居者様の状態に応じ食事形態・食事内容などの調整を行い、苦手な食べ物やアレルギーがある食べ物がある方は、代替品の提供を行っている。		
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	口腔ケアは毎食後、必ず実施している。 歯科医の指導を受け、状態に合わせたブラシを使い口腔ケアを行っている。	利用者の状態に合わせ、できない部分をサポートしている。利用者が歯科医、歯科衛生士の口腔指導を受け、口腔ケアが適切に行えるように、職員に対しても指導がある。義歯は夜間は外して職員が洗浄管理している。	

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
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	チェックシートを活用し排泄パターンを把握。声掛けやオムツ交換を行っている。ADLの低い方もなるべくトイレで排泄出来るよう介助方法を検討している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回を基本としそれぞれの希望のタイミングに合わせて入って頂いている。体調に合わせてシャワー浴や清拭も実施している。入浴は午前中に行うが、希望があれば夕方でも対応できるようにしている。		
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	就寝時間は自由。寝付けない方には夜勤スタッフが寄り添い、話を傾聴、安心できる声掛けを行っている。褥瘡ができれば、エアマットを使用。体位交換をさせて頂いている。		
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	薬の情報は専用ファイルとおくすり手帳を活用し、内容を把握している。薬の変更があった際は、状態の変化を往診の際に主治医に伝えられるように記録に残している。	与薬時はダブルチェックを行う等、服薬事故を起こさない、統一した対応方法を明確に示している。処方薬の変更時は記録に残し、職員間で情報共有している。	
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	入居者ごとに役割を分担し、それぞれの持つ力を活かせるようにしている。また楽しみなどを本人やご家族様から情報を集め気分転換の支援をしている。	麻雀やハーモニカ、カラオケなど、入居前の趣味や楽しみを継続し、日常の活動に取り入れている。2ユニット合同のレクリエーションで、利用者同士の交流を図っている。	
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に支援している	居室担当者が、支援月に利用者の意向に沿った、外出支援等を行っている。	ホーム周辺の散歩や、玄関先での外気浴等で気分転換を図っている。居室担当者と利用者で話し合い、個別の外出を楽しむ支援がある。ドライブを兼ね、季節を感じられる外出行事の企画もある。	

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	基本的にはホームでの立替払いとなっているが、喫茶店や買い物へ行った時は、自分で会計をして頂いたりしてお金に触れる機会を作っている。		
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	ご家族様と相談の上、いつでもかけられるようにしている。ご家族様からの電話も取次を行っている。携帯電話を持っている方は自由に使用して頂いている。		
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	廊下の壁には、外出や行事の写真を掲示し楽しんで頂けるようにしている。	清掃専任職員を配置し、ホーム内の清潔保持を図っている。利用者ができる部分は一緒に行なっている。行事等の写真の掲示は、利用者の会話のきっかけにもなっている。	
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	事務所前のスペースで職員と談笑したり、居室でゆっくり過ごす等、それぞれ思い思いの空間で過ごされている。		
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	安心して過ごせるよう入居の際に可能な限り自宅で使い慣れた家具などを持ってきていただくよう案内している。		
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	転倒リスクがある方は、タンスや椅子を活用し一人でも安全に居室内を移動できるよう工夫している。また、それぞれの能力に合わせ廊下の手すりを使用し筋力低下の防止に努めている。		

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	2190400032		
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けはな(2階)		
所在地	岐阜県羽島市竹鼻町狐穴1831-1		
自己評価作成日	令和6年11月13日	評価結果市町村受理日	令和7年4月9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=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190400032-00&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12月11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)】

自立支援介護という取組みを継続して行っております。1日の水分量の底上げを行い、日中帯の活動量を上げる事で、夜間良眠ができ、日中帯を覚醒させる目的として行っております。この取組みを行った事から、抗認知症薬、排便コントロールの薬等が軽減され、血液検査の結果についても改善が見られております。今期、「敦篤虚静(とんとくきよせい)」を目標に、【良好な人間関係を築く】【接客対応の向上】【行事の改革】を目標の為に必要な3つの行動にして、職員一同、努めております。ご家族様の面会制限を緩和し、外部のボランティアの方にもホームに到着頂いております。

【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 3. 利用者の1/3くらい 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)	○	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	ホーム内に理念を掲げ、朝礼・夕礼で唱和をし日々業務に取り組んでいる。		
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	地域の季節ごとのイベントに参加している。 演奏会ボランティア、コロナ以前に繋がりがあった雨乞い保存会のボランティアの来訪。		
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	運営推進会議では、羽島市役所、市議会議員、ご家族様を招きサービスの報告を行っている。 意見交換の場となっている。		
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	事業所の実情や取り組みは運営推進会議にて市の職員に直接伝えている。また、生活保護の方の受け入れの際の連携を行っている。		
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	身体拘束についての勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。2カ月に1回『身体拘束チェックシート』を用いて検討会を開いている。		
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	虐待について勉強会を開催し、全職員が知識を習得、実践している。3か月に1回『虐待防止ケアチェックシート』を用いて検討会を開いている。		

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
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	権利擁護について勉強会を開催している。		
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	契約に関する説明はしっかりとご理解を頂けるように、時間をかけて説明をさせて頂いている。現在まで契約に関するトラブルはない。		
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	年に1回ご家族様アンケートを実施。また、ご家族様が自由に意見を表せるように、苦情、相談窓口の案内を掲示し玄関に意見箱を設置している。 契約の際も苦情、相談窓口の担当者を説明している。		
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	年に1回職員アンケートを実施。本社で集計して、ホームにてアンケート結果に応じた取り組み改善を実施。職員から出た意見は、管理者を通じてエリアマネージャーに伝え、アドバイスを受けることが出来る。		
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	職員の負担が増大しないように、業務改善の話し合いの場をユニタット会議などで設けている。 定期的な管理者から職員への面談がある。		
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	職員の経験年数に合わせ、外部研修の案内を回覧している。 毎月、ホーム内研修を開催している。		

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組みをしている	キャリアパス支援事業を通じて、同業者同士の交流する機会を設けて。(不定期)		
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	介護を行う際は必ず自立の支援、尊厳を守ることを意識して行うよう、ユニマット会議やサービス担当者会議で話し合い、振り返りを行っている。 ケアプランのニーズが本人本位になっているか作成の際に確認。		
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	日常の中での本人の言葉や想いは等は、介護記録に残し職員で共有している。		
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	サービス担当者会議には、ケアスタッフ、看護師が参加。家族様へは電話での聴き取り、訪問時にニーズやケアの方向性を確認させて頂いている。主治医やPTからの指示もケアプランに反映している。		
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	介護記録や申し送りノートを活用し情報の共有をしている。		
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	提携以外の受診はご家族様に対応をお願いしているが、状況に応じてホーム職員が対応させて頂いている。		

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
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	喫茶店、買い物等の個別の外出支援を行っている。		
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	主治医は提携している医師だけではなく自由に選ぶことが出来、看護師から医師、医師から他の医師への情報提供が出来る。定期的に他医療機関に受診される方には情報共有を行っている。		
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。	入院時はサマリーやケアプランなど必要な情報を提供し、退院前にはスムーズに再入居出来るよう病院のソーシャルワーカーと連絡を取り合い、カンファレンスの機会を設け情報の共有を行っている。		
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	終末期での希望を事前に確認している。重度化、終末期について指針がありご家族様に説明している。重度化した場合は、医師を交えた話し合いで方針を決定している。看取りについての研修を行っている。		
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	定期的に応急処置や急変、事故の際の対応について勉強会を実施している。また、消防署員による救命講習も他ホームと連携し行っている。		
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	消防署の指導の下、年に2回避難訓練を実施している。防火チェックシートを活用し毎日チェックしている。		

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	人生の大先輩として人格、生活歴を尊重して声掛けや対応を行っている。 定期的にプライバシーについての研修を実施。		
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	日常的に居室担当者を中心に一人一人の 想いや希望をこまめに確認し、選択・自己決定できるように働きかけている。		
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し、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	起床時間や入浴、食事のタイミングなど希望を確認し、出来る限り意向に添えるよう支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備 や食事、片付けをしている	季節の行事に因んだメニューの提供も行っている。調理の際にはそれぞれの能力に 合わせ役割を分担し楽しみながら食材を切ったり、盛り付けやあ片付けを手伝って頂いて 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	提携会社(グリーンフード)が栄養のバランスを考え献立を作成。それに沿って調理をして提供している。 入居者様の状態に応じ食事形態・食事内容などの調整を行い、苦手な食べ物やアレルギーがある食べ物がある 方は、代替品の提供を行っている。		
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	口腔ケアは毎食後、必ず実施している。 歯科医の指導を受け、状態に合わせたブラシを使い口腔ケアを行っている。		

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
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	チェックシートを活用し排泄パターンを把握。 声掛けやオムツ交換を行っている。 ADLの低い方なるべくトイレで排泄出来るよう介助方法を検討している。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴は週2回を基本としそれぞれの希望のタイミングに合わせて入って頂いている。 体調に合わせてシャワー浴や清拭も実施している。入浴は午前中に行うが、希望があれば夕方でも対応できるようにしている。		
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	就寝時間は自由。寝付けない方には夜勤スタッフが寄り添い、話を傾聴、安心できる声掛けを行っている。 褥瘡がしやすい方は、エアマットを使用。体位交換をさせて頂いている。		
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	薬の情報は専用ファイルとおくすり手帳を活用し、内容を把握している。薬の変更があった際は、状態の変化を往診の際に主治医に伝えられるように記録に残している。		
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	入居者ごとに役割を分担し、それぞれの持つ力を活かせるようにしている。また楽しみなどを本人やご家族様から情報を集め気分転換の支援をしている。		
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に支援している	居室担当者が、支援月に利用者の意向に沿った、外出支援等を行っている。		

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
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	基本的にはホームでの立替払いとなっているが、喫茶店や買い物へ行った時は、自分で会計をして頂いたりしてお金に触れる機会を作っている。		
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	ご家族様と相談の上、いつでもかけられるようにしている。ご家族様からの電話も取次を行っている。 携帯電話を持っている方は自由に使用して頂いている。		
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	廊下の壁には、外出や行事の写真を掲示し楽しんで頂けるようにしている。		
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	事務所前のスペースで職員と談笑したり、居室でゆっくり過ごす等、それぞれ思い思いの空間で過ごされている。		
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	安心して過ごせるよう入居の際に可能な限り自宅で使い慣れた家具などを持ってきていただくよう案内している。		
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	転倒リスクがある方は、タンスや椅子を活用し一人でも安全に居室内を移動できるよう工夫している。また、それぞれの能力に合わせ廊下の手すりを使用し筋力低下の防止に努めている。		