

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	2170400697		
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岐阜羽島_1F		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	令和6年12月29日	評価結果市町村受理日	令和7年5月16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_kani=true&jigyosyoCd=2170400697-00&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7年2月6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)】

利用者様の状態に合わせて水分、栄養、運動の面から利用者様に元気になってもらえるように支援している。特に運動の面では利用者様個々に運動を決め、下肢筋力の強化や維持を目的に行っている。

利用者が元気になる事によって利用者様のやりたい事、夢や希望が叶えられる様支援を行っている。又、外に向けての活動の再開、ボランティアの活用や買い物、外出などを取り入れている。

【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)】

感染症対策が徐々に緩和される中で、ホームは、利用者の「外に出たい」の希望に応え、近隣の散歩だけではなく、ドライブ等を工夫し、積極的に外出支援を行っている。希望に沿った外出機会を作ることが、利用者の身体機能維持へのモチベーションを上げ、「利用者のやりたいこと、希望を叶える」支援の実現に直接的に繋がっている。

利用者が編んだコースターは、飾りとしての役割りの他、来客にお茶を出すときに重宝し、利用者のやりがいにもつながっている。また、利用者の作った折鶴は、法人他事業所の子ども食堂で活用する等、利用者の趣味を活かした「活躍」の事例もある。

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 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している (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	近隣の散歩等外出支援を通して地域の方々とあいさつを交わしながら関りを持てるよう実践しています。 水路の掃除や消防の研修などの参加	法人理念を受け、毎期新たなホーム目標を策定し、実践に向けた具体的な取り組みを設定している。職員からは、目標達成に向けた取り組みの提案があり、チームで取り組んでいる。入職時の研修で理念の持つ意味と意義を学び、日常業務への反映に努めている。	
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	日々の買い物の参加	地域の清掃活動や、防災の会議等に参加し、地域と顔馴染みになるとともに、ホームの存在が地域に認識されるように努めている。最寄り駅にプラントを置き、利用者が地域の一員としてボランティアで世話をしている。散歩の際は、行き交う地域の人と挨拶を交わしている。	
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	2か月に1回運営推進会議開催 地域包括センター担当者、家族様等4.5人ほど参加していただいている。 家族様より家族との交流会等開催しては利用者の日々の様子などの質問がある。	家族がより多く参加できる日程を優先し、開催日を決めている。市役所高齢福祉課担当者、地域包括支援センターが参加している。ホームの運営報告を基に意見交換を行い、質疑応答を通じ、グループホームの役割や認知症高齢者介護の理解を推進している。感染状況に応じて対面開催を実施している。	運営推進会議に、地域からの参加が得られることが望まれる。地域の情報収集、ホームの役割等の発信等、地域交流の促進を期待したい。
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	包括や行政等が行われる研修には参加を職員に促し、良好な関係構築が出来ている。 月に1回以上市区町村担当者先へ訪問し連絡をとっている。	市の担当部署とは、顔の見える関係づくりに努めている。特に、行政担当者の異動があるときにはこまめに連絡を取っている。認知症サポーター養成講座等、市民向けの認知症啓発活動に協力している。	
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	3か月に1度職員記入のチェックシートを基に話し合いを持ち身体拘束をしないケアを意識し防止に努めている。	3ヶ月毎に委員会を開催している。不適切ケアチェックシートを活用し、客観的に評価を行い、現状の課題に気付くことができている。不適切ケアに当たるとされる事例は、職員会議等で話し合い、改善につなげている。	
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	3か月に1度職員よりいただいたチェックシートを基に話し合い虐待に対し理解し防止に努めている。	身体拘束排除の取り組みと同様に、虐待に関しても、日常支援を振り返り、話し合いの機会を設けている。事例検討を通じ、適切な対応の話し合いも行っている。定期的な不適切ケアチェックシートの活用が、有効に機能している。	

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
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	研修を実施している。 家族様からの相談を受けた際は管理者が対応している。		
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	パンフレット等を利用しわかりやすく説明し家族様や利用者様の不安要素等を時間をかけ伺い受容しながらホームで出来る事、出来ない事等を説明し理解してもらっている。		
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	玄関先にアンケートボックスを設置しています。 毎月利用者様の状況をお便りとして郵送させて頂いています。 3か月に1回家族様へ電話連絡希望など聞いている。	面会等の家族来訪時や電話連絡時に、意見や提案を聞き取っている。年1回の法人家族アンケートでは、約8割の家族から回答を得、忌憚のない意見を把握している。寄せられた意見に対しては、職員周知で改善を検討し、ホーム運営や支援内容への反映等、適切に対応している。	
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	毎月全体会議やユニット会議を実施しています。 全体会議の内容を議事録として残し職員に配布、共有できるよう努めています。	管理者は、職員が運営に関れるように、会議等で情報発信と説明を行っている。期の始めには、ホーム目標や方針等を伝達し、職員の理解を促している。職員からは、会議や日常業務の中で、自発的に意見や提案の表出があり、必要に応じて検討し、ホーム運営等への反映に努めている。	
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	資格等による手当を支給することにより向上心を持てるよう努めている。 又、会社統一の段位制度を使用し、実績に対して能力評価し向上心を持って働ける様環境整備している。エンゲージメントアンケート使用	年1回の職員アンケートで、就業環境や組織に対する意見を聞いている。管理者は結果を受け、適切に対応している。個人の事情等に配慮したシフト調整や、急な勤務交代等、職員間の協力体制がある。管理者は、職員同士の良好な関係づくりに努めている。	
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	毎月社内研修を実施し知識の向上に努めている。又、入社時には会社で統一した研修を行い認知症の理解等を深めている。	管理者は、職員に対し、各種研修案内や、資格取得の促進等、スキルアップ機会の周知を行っている。法人の資格取得支援制度があり、取得費用や受講費用の助成を受けることができる。法人から動画の提供があり、個々のスキルに合わせた社内研修も充実している。	

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	歯科研修を毎月合同で行っている。		
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	常に利用者本位で本人様らしい生活ができるよう支援。 全介助の方が増え、本人様の気持ちが分からない時があり以前の様子や家族様と相談しながら支援を行っている。		
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	利用者の発言、非言語的態度を見逃さず申し送りや介護記録等を利用し職員が共有理解しながら本人の思い、やりたい事夢、日々安心した暮らしに近づけるように話し合いを持ちながら検討している。	職員は、利用者との日常のかかわりの中で、会話や様子から、本人の「思い」を汲み取っている。聞き取った思いは記録に残し、職員間で共有している。職員意見の集約後に、希望実現に向けての支援内容を検討している。	
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	本人様、家族様に直接話を伺い現状の介護計画が適切であるのか検討しています。	職員が作成した評価シート、毎日の介護記録等を参考に、介護支援専門員がモニタリングを行っている。本人と家族の意向を確認し、ケアカンファレンスで支援内容を検討し、介護計画に反映させている。立案した介護計画は、本人と家族に説明し、同意を得て交付している。	
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	介護職員にモニタリング用紙を配布し現状の状況を理解し居室担当者には直接伺い付き、ユニット会議で介護計画が適切であるか共有理解に努めています。	利用者の個別記録に、日々の様子のほか、排泄、食事摂取量等を簡易に入力できる仕組みがある。フリーコメントで、利用者の様子や表情を、具体的に記録するように指導している。	
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	利用者様に必要なサービスを理解し他業者と連携し対応出来るように努めています。 本人様のニーズに合わせて家族様と協力できるような対応に努めている。 家族様の接骨院へ行くなどを行っている。	地域の障がい者施設入所者の、ホーム受入れの経緯から交流が始まり、障がい者施設入所者の高齢化に伴う相談等に応じている。受診支援等、本人や家族の希望があれば、柔軟に対応を検討している。	

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
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	買い物や地域の喫茶店外出などを行っている。利用者様が参加できる地域資源を把握できるように情報収集に努めています。		
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	ホーム提携医の紹介。 今までの馴染みの医療を希望される際はホームで様子等を伝達し連携を取り適切な医療が受けられるよう努めています。	多くの利用者がホーム協力医の訪問診療を受けている。専門医等の受診は、原則家族対応をお願いしている。法人看護師が、24時間のオンコール体制で、利用者の健康管理と医療連携を図っている。	
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。	入院時ホームより情報提供を行い、利用者様の状況をNSWへ伝達を図っている。 また退院カンファレンスの際は参加させて頂き不安なく受け入れが出来るよう連携を図っています。	入院後は、主に管理者が医療機関と連携し、入院中の情報共有を図るとともに、退院後の受け入れ準備を行っている。退院前カンファレンスの依頼等、家族と共に、早期に退院できるように話し合いを行っている。	
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	主治医を中心として利用者様の状況を把握して家族様、本人様が望む終末期において話し合いを十分に持ち望む終末期が遅れるよう事業所で出来る事をチームで取り組むよう支援しています。	入居契約時に、終末期支援にかかわるホームの方針を説明し、同意を得ている。ホームで対応可能な範囲を明確に説明し、本人・家族の意向を確認している。必要時には、医師を交えて話し合いを重ね、医療機関や他施設移行を含め、本人にとっての最善を考えた支援方法を決定している。	
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	マニュアルを職員が分かる所に表示し急変時発生の時も慌てず対応できるようにしている。 また、定期的に研修や事故の状況をユニット間で共有し対応できるように努めている。		
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	誰がどの利用者を誘導するのか、表にしています。定期的に避難訓練を行っています。 又、同時期に水害対策の説明を行っている。	年に2回の避難訓練を実施している。訓練時には、食料・必要備品の確認も行っている。BCPの訓練と研修を実施し、災害時の体制確認等、有事に備えて対策している。	防災や災害発生時の地域との協力関係の構築を図るため、運営推進会議等を活用し、行政を巻き込んだ取り組みが期待される。

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	居室の訪室は声掛けを行う等お一人の大切な場所をスタッフが無関心に立ち入らないように基本的な事を徹底しています。 又、不適切なケアではないか3ヶ月に1回チェックシートにて確認している。	職員は、利用者に対する声掛けの内容や、声の大きさ等、日常支援の場面毎の接遇に注意を払い、適切に対応している。利用者にとっての、心地の良い距離感での関わり方を意識し、良好な関係づくりに努めている。	
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	常に傾聴受理にて利用者様が自己表現が出来る、また自己決定が出来るように信頼関係構築とコミュニケーションを大切にしています。		
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	利用者様がしたい事が優先できるように常に職員同士が協力して要望実現できるよう努めている。		
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	外食、おやつ作りを取り入れ、利用者様が食に関して楽しみを持ち召し上がれる様に努めている。 食事の希望を話される利用者様もおり希望に沿って食事を提供している。 手伝い、役割となっている事が多く、日常的に支援しています。	行事やイベントの一環として、リクエストメニューや季節料理を楽しんだり、おやつ作りの機会を作っている。外食の楽しみもあり、日頃食べ慣れない食事等、利用者の希望に沿って支援している。利用者は、調理や片付け等、できる範囲の役割を持ち、役割発揮の場面がある。	
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	1日の摂取された量を把握しています。 利用者様の好きな飲み物を提供して水分補給を行って頂ける様努めています。 栄養状態が悪い場合はアルブミン値よりプロテインを提供している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けや誘導しています。 協力し歯科往診依頼や口腔内の状況の把握、各利用者様に対しての口腔ケアの方法確認に努めています。また月1度の歯科研修を受けています。	毎食後に歯磨きを実施し、利用者は、できることは自分で行い、職員が、できないところの支援と最終のチェックを行っている。月に1度の歯科往診、毎週の歯科衛生士による口腔ケアの指導がある。異常がみられる場合は、家族と相談し、適切な治療に繋げている。	

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	利用者様の状況に応じてケアの内容を自立に向け3時間以上の排泄がない際声掛けの時間など確認し支援しています。		
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	毎日入浴することは難しく1日1～3名までの入浴になっている。利用者様の希望を伺いながら1週間に2～3回と夜に入りたい等の個人の時間には対応出来ていない。		
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	各居室においていつでも個別にて休めるようにベッドを設置しております。利用者様の希望で休んで頂いております。入居時は本人の希望に合わせて生活習慣を大事にしています。アセスメント時、入床される時間など確認しています。		
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	処方箋を各職員が確認して服薬変更時は申し送りノートに記入し利用者に対する症状変化に注意しています。また家族様にはお便りにて看護師より変更の服薬に関しても伝えております。	服薬マニュアルに基付き、セットから配薬まで、職員のダブルチェックを徹底し、与薬時には本人と名前の確認を行っている。処方薬は薬剤師による配達があり、直接情報を聞いたり、相談する機会がある。薬の変更があった時には、申し送りノート等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	利用者の感情変化を理解しストレスなく生活が出来るよう、日常的な散歩や、また催し物等を行い気分転換が出来るよう支援しています。以前の生活にて趣味にしていたことを継続できるように支援しています。 又、要望がある場合は個人の嗜好品や趣味等定期的に支援をしています。	編み物が趣味の利用者が編んだコースターを、ホーム来客時のお茶出しに使ったり、折り紙の鶴は法人内他事業所の子ども食堂で活用する等、役割としての活躍場面がある。利用者の趣味の継続支援と共に、他者に喜んでもらうことが、利用者の楽しみに繋がっている。	
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	利用者の要望を伺い、会話等より本人の希望を職員が把握し実現できるように居室担当者が中心となって実施しております。週1～2回買い物外出を行っています。 またご家族様にも協力依頼する事もあります。	散歩の他、日常的な買い物で外出機会を作り、気分転換を支援している。おやつや衣類等の買い物の希望外出時は、本人自ら選んで購入することを促す等、外出を、自立支援の取り組みの一つである、機能訓練のモチベーション維持につなげている。	

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	外出時は希望に沿って所持して頂いています。居室内持ち込みを希望される方に対しては家族様と相談の上自己管理にて承諾を頂いております。		
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	電話の要望があった際は対応させて頂いています。年賀状や日常で手紙を出したい場合家族様宛に出して頂いております。正月の年賀状やお孫様への手紙		
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	壁等に季節のものを掲示したり利用者様が作られた作品等を掲示したりさせて頂いています。温度、湿度にも気を配り湿度計、温度計を設置。快適な温度で過ごして頂けるよう努めています。	清掃担当の職員を配置し、隅々まで掃除の行き届いた、清潔な環境を保持している。席の配置は、利用者同士の関係性や相性等を考慮し、誰もが気分よく過ごせるように配慮している。また、身体機能に応じ、安全な動線確保を検討する等、心身ともに居心地良く、安全に過ごせる環境整備に努めている。	
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	ソファをフロアテレビ前に設置したり、廊下北側奥に座れる場所の設置。一人でくつろげたり気の合った利用者様と一緒に過ごせるような環境整備を行っております。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様の今までの生活を大切に家族様の協力にて自宅で馴染みの物や大切な物居室に持ってきて頂けるように環境整備をさせて頂いております。		
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	廊下、トイレへの手すりは自立支援のお手伝いが出ています。カレンダーを設置、利用者様に捲って頂いたり、メニュー表の記入を依頼したりしております。転倒防止の観点からふらつきが多い場所での支えになるものを設置し転倒防止に努めています。		

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	2170400697		
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岐阜羽島_2F		
所在地	岐阜県羽島市足近町6丁目66番地		
自己評価作成日	令和6年12月29日	評価結果市町村受理日	令和7年5月16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_kani=true&JigyosyoCd=2170400697-00&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7年2月6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)】

利用者様の状態に合わせて水分、栄養、運動の面から利用者様に元気になってもらえるように支援している。特に運動の面では利用者様個々に運動を決め、下肢筋力の強化や維持を目的に行っている。

利用者様が元気になる事によって利用者様のやりたい事、夢や希望が叶えられる様支援を行っている。又、外に向けての活動の再開、ボランティアの活用や買い物、外出などを取り入れている。

【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	
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、活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	近隣の散歩等外出支援を通して地域の方々とあいさつを交わしながら関りを持てるよう実践しています。 水路の掃除や消防の研修などの参加			
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	日々の買い物の参加			
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	2か月に1回運営推進会議開催 地域包括センター担当者、家族様等4. 5人ほど参加していただいている。 家族様より家族との交流会等開催しては利用者の日々の様子などの質問がある。			
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	包括や行政等が行われる研修には参加を職員に促し、良好な関係構築が出来ている。 月に1回以上市区町村担当者先へ訪問し連絡をとっている。			
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	3か月に1度職員記入のチェックシートを基に話し合いを持ち身体拘束をしないケアを意識し防止に努めている。			
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	3か月に1度職員よりいただいたチェックシートを基に話し合い虐待に対し理解し防止に努めている。			

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	研修を実施している。 家族様からの相談を受けた際は管理者が対応している。		
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	パンフレット等を利用しわかりやすく説明し家族様や利用者様の不安要素等を時間をかけ伺い受容しながらホームで出来る事、出来ない事等を説明し理解してもらっている。		
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	玄関先にアンケートボックスを設置しています。 毎月利用者様の状況をお便りとして郵送させて頂いています。 3か月に1回家族様へ電話連絡希望など聞いている。		
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	毎月全体会議やユニット会議を実施しています。 全体会議の内容を議事録として残し職員に配布、共有できるよう努めています。		
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	資格等による手当を支給することにより向上心を持てるよう努めている。 又、会社統一の段位制度を使用し、実績に対して能力評価し向上心を持って働ける様環境整備している。エンゲージメントアンケート使用		
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	毎月社内研修を実施し知識の向上に努めている。又、入社時には会社で統一した研修を行い認知症の理解等を深めている。		

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
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	歯科研修を毎月合同で行っている。		
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	常に利用者本位で本人様らしい生活ができるよう支援。 全介助の方が増え、本人様の気持ちが分からない時があり以前の様子や家族様と相談しながら支援を行っている。		
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	利用者の発言、非言語的態度を見逃さず申し送りや介護記録等を利用し職員が共有理解しながら本人の思い、やりたい事夢、日々安心した暮らしに近づけるように話し合いを持ちながら検討している。		
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	本人様、家族様に直接話を伺い現状の介護計画が適切であるのか検討しています。		
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	介護職員にモニタリング用紙を配布し現状の状況を理解し居室担当者には直接伺い付き、ユニット会議で介護計画が適切であるか共有理解に努めています。		
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	利用者様に必要なサービスを理解し他業者と連携し対応出来るように努めています。本人様のニーズに合わせて家族様と協力できるような対応に努めている。 家族様の接骨院へ行くなどを行っている。		

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
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	買い物や地域の喫茶店外出などを行っている。 利用者様が参加できる地域資源を把握できるように情報収集に努めています。		
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	ホーム提携医の紹介。 今までの馴染みの医療を希望される際はホームで様子等を伝達し連携を取り適切な医療が受けられるよう努めています。		
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。	入院時ホームより情報提供を行い、利用者様の状況をNSWへ伝達を図っている。 また退院カンファレンスの際は参加させて頂き不安なく受け入れが出来るよう連携を図っています。		
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	主治医を中心として利用者様の状況を把握して家族様、本人様が望む終末期において話し合いを十分に持ち望む終末期が遅れるよう事業所で出来る事をチームで取り組むよう支援しています。		
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	マニュアルを職員が分かる所に表示し急変時発生の時も慌てず対応できるようにしている。 また、定期的に研修や事故の状況をユニット間で共有し対応できるように努めている。		
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	誰がどの利用者を誘導するのか、表にしています。定期的に避難訓練を行っています。 又、同時期に水害対策の説明を行っている。		

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
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	居室の訪室は声掛けを行う等お一人の大切な場所をスタッフが無関心に立ち入らないように基本的な事を徹底しています。 又、不適切なケアではないか3ヶ月に1回チェックシートにて確認している。		
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	常に傾聴受理にて利用者様が自己表現が出来、また自己決定が出来るように信頼関係構築とコミュニケーションを大切にしています。		
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	利用者様がしたい事が優先できるように常に職員同士が協力して要望実現できるよう努めている。		
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	外食、おやつ作りを取り入れ、利用者様が食に関して楽しみを持ち召し上がれる様に努めている。 食事の希望を話される利用者様もおり希望に沿って食事を提供している。 手伝い、役割となっている事が多く、日常的に支援しています。		
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	1日の摂取された量を把握しています。 利用者様の好きな飲み物を提供して水分補給を行って頂ける様努めています。 栄養状態が悪い場合はアルブミン値よりプロテインや豆などタンパク質を提供している。		
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	食後に口腔ケアの声掛けや誘導しています。 協力し歯科往診依頼や口腔内の状況の把握、各利用者様に対しての口腔ケアの方法確認に努めています。また月1度の歯科研修を受けています。		

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
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	利用者様の状況に応じてケアの内容を自立に向け3時間以上の排泄がない際声掛けの時間など確認し支援しています。		
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	毎日入浴することは難しく1日1～3名までの入浴になっている。利用者様の希望を伺いながら1週間に2～3回と夜に入りたい等の個人の時間には対応出来ていない。		
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	各居室においていつでも個別にて休めるようにベッドを設置しております。利用者様の希望で休んで頂いております。入居時は本人の希望に合わせ生活習慣を大事にしています。アセスメント時、入床される時間など確認しています。		
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	処方箋を各職員が確認して服薬変更時は申し送りノートに記入し利用者に対する症状変化に注意しています。また家族様にはお便りにて看護師より変更の服薬に関しても伝えております。		
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	利用者の感情変化を理解しストレスなく生活が出来るよう、日常的な散歩や、また催し物等を行い気分転換が出来るよう支援しています。以前の生活にて趣味にしていたことを継続できるように支援しています。 又、要望がある場合は個人の嗜好品や趣味等定期的に支援をしています。		
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	利用者の要望を伺い、会話等より本人の希望を職員が把握し実現できるように居室担当者が中心となって実施しております。週1～2回買い物外出を行っています。 またご家族様にも協力依頼する事もあります。		

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
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	外出時は希望に沿って所持して頂いています。 居室内持ち込みを希望される方に対しては家族様と相談の上自己管理にて承諾を頂いております。		
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	電話の要望があった際は対応させて頂いています。年賀状や日常で手紙を出したい場合家族様宛に出して頂いております。 正月の年賀状やお孫様への手紙		
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	壁等に行った場所の写真や作品などの掲示を行っています。 温度、湿度にも気を配り湿度計、温度計を設置。快適な温度で過ごして頂けるよう努めています。		
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	本人様の以前の生活などを参考に似た生活空間。一人でくつろげたり気の合った利用者様と一緒に過ごせるような環境整備を行っております。		
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	利用者様の今までの生活を大切にし家族様の協力にて自宅で馴染みの物や大切な物居室に持ってきて頂けるように環境整備をさせて頂いております。		
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	廊下、トイレへの手すりは自立支援のお手伝いが出来ています。カレンダーを設置、利用者様に捲って頂いたり、メニュー表の記入を依頼したりしております。転倒防止の観点からふらつきが多い場所での支えになるものを設置し転倒防止に努めています。		