

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(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5年9月12日	評価結果市町村受理日	令和6年3月13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=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5年11月15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、「ご利用者様が笑顔で過ごせるホーム」を目標に今一度原点に戻り、【元気な挨拶】【やさしい声掛け】【自立支援、結果への挑戦】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。
今年の5月以降は、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着て頂いています。

【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)】

ホームでは職員に対して理念を基にしたビジョン・ミッションを明確に示しており、利用者や家族の意向・要望の把握に努め、提供するサービスが利用者個々の意向・要望に則したものとなるよう取り組んでいる。また、ホーム独自の行動目標が定められており、職員に周知すると共に日々の業務の中で実践出来るよう努めている。
令和5年5月には新型コロナウイルスが第5類に移行したことを受け、ボランティアの受入れを含めた地域との交流の再開や家族等の面会制限を緩和している。
法人・ホーム共に職員の育成には力を入れており、年度毎の研修計画を作成し、実施している。キャリアパス制度も導入し、資格取得に向けての支援制度がある。

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々が訪ねて来ている (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	ホーム内に理念を掲げ、日々業務に取り組んでいる。	理念はホーム内に掲げ、職員は日々意識して業務に取り組んでいる。毎日の朝・夕礼で職員に対し周知の機会を多く設け、実践に落とし込めるようにしている。職員全員の理解を促すように冊子を作成し、研修にも活用している。	
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	今年は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さんの来訪。	地域交流を再開しており、町内の行事である「子どもみこし」にも参加できた。ホーム内にボランティアを招く機会も設け、演奏ボランティアによるトランペットの音色に合わせ、懐かしい歌を一緒に歌い、活気のある時間となった。	
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R5年5月以降対面での開催となり、市職員、市議会議員、家族2名の参加で、意見交換も行いやすくなった。会議での意見は検討され、サービス向上に活かされている。	
4	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	行政担当とは、対面での面談や電話・FAXでのやり取りがある。生活保護受給者の入居があり、生活保護担当者とは毎月連絡を取り合い、協力関係を築くこともできている。	
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。	ホームでの身体拘束の事例は無い。身体拘束防止についての指針やマニュアルがあり、家族にも説明している。『不適切ケアチェックシート』をもとに、ユニット会議で話し合いや研修の時間を設け、職員の理解を深めている。	
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	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『虐待不適切ケアチェックシート』を用いて検討会を開いている。	スピーチロックや介護拒否のある利用者への対応について、事例をもとに研修を行っている。言葉がきつくと聞える職員に対し、職員間で助言できる雰囲気があり、管理者も把握できている。職員全体の虐待防止に対する意識は高い。	

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
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。	家族アンケートを毎年実施している。連絡手段についての意見で、「LINEでのやり取りができれば助かる」との意見があった。家族の要望を受け、ホームとして検討をしている。アンケート結果は玄関に掲示し、家族が確認できる。	
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事が出来る。	年1回職員アンケートを行っており、内容は管理者が把握している。職員からは日常的に話を聞く時間を設け、意見を伝えやすい環境にある。	
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。	業務に関してはユニット会議で要望が言え、管理者に届いている。賃金についてはキャリアパス制度を活用し、引き上げに努めている。勤務年数・状況によって福利厚生もあり、職員にとって楽しいイベントも準備している。	
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	職員の経験年数に合わせ、外部研修の受講させたり、研修案内を回覧している。また毎月、ホーム内研修を開催している。	研修について年間計画があり、社内研修、外部研修の機会を提供している。研修後には報告書の提出を受け理解度を把握し、次の研修に活用している。	

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いる。(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等は、介護記録に残し職員で共有している。	本人の言葉や行動から思いを汲み取るように心掛けている。収集した情報はタブレットや申し送りノートに記録し、職員間で共有している。	
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聞き取り、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。	介護計画は長期6ヶ月、短期3ヶ月で目標を設定し、策定されている。居室担当者中心に3ヶ月ごとに評価し、達成状況の確認を行っている。家族からの聞き取りや主治医、理学療法士からの情報も介護計画に反映している。	意向の聞き取りが困難な利用者の介護計画が画一的にならないように、情報収集の方法を工夫して、介護計画書にその人らしさが反映されることを期待したい。
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。	日々の様子やケアについては、電子記録と個別ファイルに記録している。交代勤務で情報共有をするためには、申し送りノートを活用することが有効であるが、電子記録にもタブ付けする等、使いやすい工夫をして介護計画の見直しに活用している。	
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。	必要な利用者には個別でリハビリを行ったリ、入所前の馴染みの医師の往診も受け入れている。状況に応じホーム職員による受診の支援も行う等、本人・家族の意向に柔軟に対応している。	地域の資源や自費サービス等の情報を積極的に収集し、本人・家族がサービスを選択できるよう、ホームからの情報提供に期待したい。

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
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、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。定期的に他医療期間に受診される方には情報共有を行っている。	協力医は月2回訪問診療を行っている。協力医療機関以外も、家族の対応で受診は可能である。看護師は週2～3日の配置があり、24時間看護対応をしている。看護師を中心に日々の健康管理を行っている。	
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素早く提供し、退院前にはスムーズに再入居でき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。	入院時にはサマリーや必要な情報の提供を行っている。退院前には医師やソーシャルワーカーと連絡を取り、カンファレンスにも積極的に参加して、退院後安心してホームでの生活に戻れるような体制を整えている。	
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	終末期での希望を事前に確認している。重度化・終末期についての指針があり家族に説明している。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。	重度化や終末期についての指針は入所時に説明をしている。重度化した場合には医師を交え家族と方針を決定している。看取りについての研修を行っており、看取り経験がある職員もいる。	
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ホームやコミュニティーセンターにて行っている。		
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	消防署の指導のもと、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をしている。	年2回避難訓練を実施しており、備蓄品や非常用電源の充電の確認は定期的に行っている。BCPは策定されている。災害時の地域との協力体制の構築は、今後の課題として取り組む用意がある。	

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
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、生活歴を尊重した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。 エリア内での一般研修に職員の参加を行っている。	尊厳や人権の研修があり、職員は積極的に参加している。言葉遣いやプライバシー、羞恥心に対しては特に配慮し、各部屋へはノックをして入室する事、排泄に関する言葉を大きな声で言わない事等、細やかに対応している。	
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、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、盛り付けやあと片付けを手伝って頂いている。	季節の行事食や誕生日には、その人の食べたい物を提供し、食事が楽しみな時間になっている。利用者と一緒に蒸しパンを作ったり、できる範囲で手伝いをしてもらったりすることで、日々役割を持って過ごせるように取り組んでいる。	
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、苦手な食べ物がある方に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。	毎食後、利用者の状況に合った用具を使用して口腔ケアを行っている。義歯は職員が管理し消毒をしている。歯科医は週1回来所し、指導や口腔内の清掃を行っている。	

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の低い方もなるべくトイレで排泄でき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ず、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浴している。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、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薬手帳を活用し、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。	服薬については、手順等を定めたマニュアルや薬の情報の専用ファイルがあり、職員は定期的に確認している。往診時に医師から直接薬の説明もある。薬局の薬剤師が鍵付きロッカーに薬をセットし、1日分の薬は職員が準備している。	
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。	日々の生活に張り合いを持ってもらえるように、食器洗いやお盆拭き、拭き掃除など、職員と一緒にしている。楽しみごとや何ができるかを把握するため、日々の記録で情報収集し、職員間で常に話し合っており取り組んでいる。	
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	希望に沿って、買い物や外食、喫茶店等の外出を企画している。本人の行きたい所へ出掛けられるよう支援している。ホームのイベントは事前にご家族へ連絡し、可能であれば一緒に参加して頂いている。	施設周辺の散歩はほぼ全員ができています。個人的に喫茶店に行ったり、買い物に出かけたりしている。この秋はコスモスを見に出かけた。	

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
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	電話は本人希望で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	廊下の壁には季節を感じられる壁紙を貼ったり、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。	安全面、衛生面を考慮し環境整備を行っている。共有空間では利用者ごとの相性を把握し、椅子の配置をしている。季節の飾りや行事の写真等を掲示し、楽しい雰囲気でも過ごせる工夫を行っている。	
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。また、居室担当者が入居者様と一緒に模様替えなどを行っている。		
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をしている。またそれぞれの能力に合わせて廊下の手すりや階段を使用し歩行練習などを行っている。		

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	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5年9月12日	評価結果市町村受理日	令和6年3月13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=kouhvu_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5年11月15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、「ご利用者様が笑顔で過ごせるホーム」を目標に今一度原点に戻り、【元気な挨拶】【やさしい声掛け】【自立支援、結果への挑戦】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。今年5月以降は、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)】

--	--	--	--

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		取組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取組みの成果 ↓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、生き活きと働いている (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、その時々々の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、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	今年は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さんの来訪。		
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 市町村担当者や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。		
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『虐待不適切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事が出来る。		
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、外部研修の受講させたり、研修案内を回覧している。また毎月、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り組みをしている	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いる。(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聞き取り、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、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。定期的に他医療期間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素早く提供し、退院前にはスムーズに再入居でき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	終末期での希望を事前に確認している。重度化・終末期についての指針があり家族に説明している。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ホームやコミュニティーセンターにて行っている。		
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	消防署の指導のもと、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
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、生活歴を尊重した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。 エリア内での一般研修に職員の参加を行っている。		
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	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、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、盛り付けやあと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、苦手な食べ物がある方に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の低い方もなるべくトイレで排泄でき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ず、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浴して頂いている。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、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薬手帳を活用し、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支援している	希望に沿って、買い物や外食、喫茶店等の外出を企画している。本人の行きたい所へ出掛けられるよう支援している。ホームのイベントは事前にご家族へ連絡し、可能であれば一緒に参加して頂いている。		

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
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りは、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	電話は本人希望で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	廊下の壁には季節を感じられる壁紙を貼ったり、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。また、居室担当者が入居者様と一緒に模様替えなどを行っている。		
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をしている。またそれぞれの能力に合わせ廊下の手すりや階段を使用し歩行練習などを行っている。		