

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	2193200017		
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みずほ(いびユニット)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	令和6年11月6日	評価結果市町村受理日	令和7年5月8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=2193200017-00&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11月25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)】

- ①白寿を迎えた方が、他ホームへ行き折り紙教室を開催したり、近隣の公民館で子供食堂がある際には、子供たちへ折り紙教室も行っている。
 ②自立支援ケアで水分摂取や栄養、適度な運動等で身体機能が向上したり、なかなか抜きにくい薬等を看護師と相談して減薬につなげていってる。
 ③季節に合わせた行事や利用者様の食べたいもの、普段食べないおやつレクなどを毎月行っている。

【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)】

ホームは、他施設や子ども食堂等に出向き、折り紙教室を開催して利用者が活躍できる機会を作るなど、利用者が地域と交流機会を持てるように取り組んでいる。また、小学校等に出向いて認知症サポート養成講座を開催したり、市独自のオレンジプロジェクトの実行委員としてイベント等に携わったり、認知症高齢者の搜索訓練にも参加する等、地域包括支援センターと共に行政と協働している。
 管理者は、提供するサービスの質の向上に向け、職員の育成に力を入れている。利用者一人ひとりの状態を把握し、本人に適した自立支援を検討し、身体機能の維持・向上に成果を上げている。

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	協力し合えるホームを目標に、スタッフ同士のコミュニケーションに重きを置き、相談、協力が行えるよう実践した。 運営理念や、信条などを朝礼、夕礼に唱和しています。	毎月の職員会議で、法人理念と共に運営方針も周知している。勤務歴が長い職員は、理念や方針をよく理解し、日常支援の中で、新人職員に意義を伝えるという、良好な循環がある。外国人職員には、わかりやすい言葉を選び、意義を伝えている。	
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	地域のじゃが芋堀に参加したり、公民館で子供食堂がある時は、子供たちに折り紙教室を開催している。	地域で行う認知症高齢者の搜索訓練に参加する等、地域交流を積極的に行っている。利用者の特技を活かして地域貢献を考え、その一つが子どもたちへの折り紙教室の開催へとつながり、利用者のやりがいとなっている。	
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	年6回開催し、ホームの報告を行い、意見や指摘などを頂戴し、サービス向上に努めている。	コロナ等の感染予防を鑑み、書面開催を継続している。報告書には写真を載せ、ホームの様子をわかりやすく伝えている。家族には面会時に報告し、ホームへの意見等を聞いている。今後の対面開催再開時期を検討している。	
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	地域包括支援センターと協力して、認知症啓発イベントや認知症サポーター養成講座に参加している。	市の取り組みに、地域包括支援センターと共に協働している。市内の小学校等に出向いて認知症サポート養成講座を開催したり、市独自のオレンジプロジェクトに実行委員として参加するなど、密な協力関係を築いている。	
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	法人として、身体拘束に関する指針作成している。 拘束や虐待のチェックシートを活用し3ヶ月に1度身体拘束委員会を実施し、身体拘束が起きないように事前に対応している。	法人全体で身体拘束排除に取り組み、身体拘束を「しなくて当然」が浸透している。スピーチロックについても、職員には「しないのが当たり前」という認識が根付いており、気になることがあれば職員同士で話し合い、対策を講じている。	
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	年4回の研修実施。その他にチェックシートを活用し、面談、指導を行っている。	身体拘束委員会と合わせ、虐待防止委員会を定期開催し、職員が実施したチェックシートの分析などを行っている。虐待に繋がる不適切ケアを生じさせないように、個別面談で職員のストレスケアにも努めている。	

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	年に1度権利擁護に関する研修を実施している。会社として自立支援に力を入れている。		
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	締結時は、契約書、重要事項を丁寧に説明させて頂いている。 改定時は、しっかりと説明させて頂き、同意書を頂いた。		
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	年に一度お客様アンケートを実施。その中の意見を頂戴し、ホーム会議などで共有、修正できるよう努めている。	面会時等で得た家族意見は、申し送りで共有し、適切な対応を検討している。毎年度法人が実施する満足度アンケートでは、家族から外出に関する意見・要望が出たことから、詳細に外出の状況を報告するように改善している。	
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	ホーム会議、ユニット会議を通し意見交換や情報の共有を行っている。 また、職員アンケートを年に1度実施。 個人面談も定期的に行っている。	管理者は、会議時以外にも職員の意見に耳を傾けるよう努め、いつでも話し合える関係性を築いている。また、業務改善アンケートを実施し、会議では出なかった意見を吸い上げ、運営や支援内容に活かしている。	
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	キャリアパス制度の導入。 やりがいを持って頂けるよう、コミュニケーションを多くとった。	法人が、職員に対し、働きやすさアンケートを実施し、福利厚生を充実させる等に取り組んでいる。子育てや家族の介護等の事情を考慮し、勤務時間の調整や休暇取得がしやすいように配慮している。職員同士が「お互い様」の気持ちを大切にしている。	
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	ホーム内研修や、会社全体の研修に参加している。 また、リハビリや歯科の先生にも研修、指導などを頂いている。	新人からベテラン職員まで、改めて介護の基礎から学び、新たな知識の習得や、これまでの支援の振り返りの機会を作っている。本人のスキルアップのための研修は、積極的に受講できるように、勤務調整などを行っている。	

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
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	地域包括支援センター主催の会議などで同業者とお話する機会も多く、情報共有を行っているが、現状は管理者だけが参加している。		
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	すべてを助けてしまわないよう、自立支援も含めた日常を送れるようにしている。 家事についても出来る限り手伝っていただくようにしている。		
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	ご本人様やご家族様にアセスメントして把握に努めている。 ユニット会議や日報での情報共有を行う。	利用者から汲み取った思いは、小さなことでも記録に残し、必要に応じて介護計画に反映している。家族からの情報や、日常の様子を会議等で情報共有し、利用者の意向の把握に努めている。また、どこに本人の「本音」があるのかを話し合っている。	
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	ご本人様、ご家族様、医師などの関係各所の意見や、スタッフの意見を反映した介護計画を作成。ユニットのスタッフでモニタリングや見直しを行っている。	モニタリングは、職員が細かなところまで確認し、短期目標の見直しの参考にしている。家族等からの情報や意見も併せ、本人の特技を活かせる場の提案等を検討し、本人自身が目標を意識できる介護計画となっている。	介護計画の必要性を改めて職員に認識してもらい、具体的な短期目標の設定や再アセスメントを、適切な時期で行えるような取り組みが期待される。
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	ユニット会議などでユニット内でのカンファレンスを行い、見直し、情報共有をしている。	利用者の日常の様子等の記録は、音声入力も活用しながら、気付いたときに、すぐにアプリに記録することを徹底している。訪問看護からの要望で、健康管理に関する記録は、紙に書きとめ、確認しやすいようにしている。	
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	買い物などの希望に沿えるよう、出来る限り柔軟に対応できるよう取り組んでいる。	利用者が積極的に地域に出向き、折り紙などの特技を活かした役割を担える支援に取り組んでいる。ホームが地域の社会資源のひとつとなれるように、利用者と共に様々なアプローチを行っている。	

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	地域で行われる行事に参加。公民館で折り紙教室をさせて頂いている。		
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	提携医だけでなく、他の医師とも管理者や看護師が連携をとり、安心して生活して頂けるよう支援している。 薬の調整などもお手紙で依頼し、本人様の体に負担となっている薬の減薬を行っている。	入居時にかかりつけ医の希望を聞いている。現在は、全員がホーム協力医をかかりつけ医としており、体調変化や薬の変更などがあった時には、家族に丁寧に説明している。	
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。	出来るだけ早期に退院できるよう、医師、看護師、SWとの情報共有を密に行っている。 普段からSWへの営業など関係づくりを行っている。	利用者の入院時には、週1回は面会に出向き、状況確認を行っている。退院の目途が立った際には、家族も交えて話し合い、受け入れがスムーズに進むように調整している。医療機関と情報共有を図り、利用者が早期にホームの生活に戻るよう努めている。	
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	入居の際はすべての方に説明をさせていただいている。 ご本人様の状態によって、ご家族様、主治医と話し合い支援に取り組んでいる。	家族にはホームの指針や過去に対応した事例などを伝え、ホームで対応できる範囲をわかりやすく伝えている。医療依存度が高くなることが予想される場合は、家族を交えて本人にとって最善の方法を検討し、必要があれば、他施設や医療機関等への移行支援を行っている。	
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	研修やOJTなどで実施している。 未経験で入社間もない方に対して、より手厚く実施していかなければならない。		
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	年2回の避難訓練を実施。BCPに基づいて防災訓練も行っている。	これまでの定期的な避難訓練に加え、BCP訓練を実施し、改善が必要なことがあればすぐに対応するように努めている。備蓄品の場所や蓄電池の充電確認など、万全な体制で有事に備えている。地域との協力体制の構築についても、運営推進会議等を活用して取り組む事を検討している。	

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	
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	研修や、ホーム会議、身体拘束委員会などで徹底を促している。 言葉かけで気になる点があった時は注意している。	利用者を尊重した支援を実践できているかを、研修等で振り返っている。忙しい時ほど利用者に目を向けられるように、リーダーが中心となって職員の意識の統一を図っている。	
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	お答えがしやすいよう、選択式で質問をするなど、気をつけている。 自己決定が難しい方に関しては、ご家族様からの聞き取りなども行っている。		
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	食事等は流れのなかで決まってしまうてはいるものの、基本的には希望に沿って過ごして頂いている。		
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	入居者様の趣味嗜好や、状態等に合わせて食事を提供。 準備、片付けもできる方にお手伝い頂いている。	法人の管理栄養士が作成する、バランスの取れたメニューを提供している。行事食や季節食等の特別食の提供もある。プランターで利用者が育てた野菜を使い、食事の楽しみを増やしている。洗い物や食器拭きなど、利用者のできることを一緒に行っている。	
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	管理栄養士が組んだメニューを元に栄養バランスのとれた食事を提供している。 一人ひとりにあった食事形態で提供をしている。 水分量、食事量の記録を取り、足りない場合は申し送るようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け、入居者様によっては介助させて頂いている。	歯科医による口腔ケア指導で、適切な歯磨きや義歯の管理を学び、実践している。食後の歯磨きは、利用者の負担を考慮し、一定時間を空けてから声を掛けている。また、義歯は夜間に洗浄するなど、職員が適切にサポートしている。	

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	状態の変化に伴い、やむを得ずオムツ対応となってしまった方がいる。 随時、使用物品の検討を行っている。		
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	週2～3回入浴して頂いている。希望は同うものの、時間がどうしても職員都合等になってしまっている。		
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	頑張って日中起きて頂くのではなく、長すぎない適切な時間の昼寝する時間を設けるようにしている。		
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	処方箋、薬事書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。 薬の中身に関して把握出来ている職員は少ないことが課題。	服薬時には、職員と利用者が共に確認する等、チェックを徹底し、誤薬防止に努めている。薬は調剤薬局の配達があり、変更点などの説明を受けたり、薬に関する相談をすることができる等、職員が処方薬の把握をしやすい環境にある。	服薬の手順をマニュアル等で明確化し、全職員が同じ対応ができるように、更なる体制の整備が望まれる。
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	楽しんで生活して頂けるよう、本人様の力を活かせる役割を設けている。外出されたがらない方が多いため、毎月の行事で食べたい物を聞いたり、普段と違う食事を提供したりと、食で満足して頂けるようにしている。	家事が得意な利用者には率先して家事参加を促し、土いじりが好きな利用者にはプランタでの野菜栽培や散歩のついでに草むしりをお願いする等々、日常生活の中で役割を持ち、張り合いが持てる場の提供に努めている。	
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	外出支援は特定の方しか出来ていないが、ご家族様と一緒に外出やドライブ等は定期的にされている。少しずつ散歩の時間や、外出を増やしている。	日常の散歩の他、ドライブや、喫茶店への外出など、家族の協力を得ながら、利用者の希望に沿った外出ができるように支援している。利用者の日用品の買い物なども、職員が付き添い、自分で欲しいものを選んで購入している。	

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
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	お小遣いの預かりは無くなったが、立替えをさせて頂いており、日用品に関してはご家族様の同意を得て、ご希望のものを購入させて頂いている。		
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	電話を希望される方は事務所の電話等からかける支援をしています。		
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	季節感のある掲示物を入居者様と協力して作成し、リビングや廊下などに掲示をしている。	利用者が心地よく過ごせるように、リビングの雰囲気作りは大切にしている。共有空間には、利用者が作っただるまや門松の折り紙、切り絵など、季節感のある作品を飾っている。清掃には特に気を配り、清潔保持に力を入れている。	
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	リビングの中で仕切りなどはないものの、座る場所がだいたい入居者さまの中で決まっており、生活の中でコミュニケーションがとれるようになっている。		
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、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族様や、ご本人様の希望に沿えるようにしている。使い慣れた家具や昔の写真などを持ちこんで頂き、落ち着ける空間づくりが出来るようにしている。		
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	出来る事、分かる事を出来ないようにすることがないよう、スタッフはユニット会議などで情報共有を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		

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	2193200017		
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みずほ(ながらユニット)		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	令和6年11月6日	評価結果市町村受理日	令和7年5月8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=2193200017-00&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11月25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)】

①白寿を迎えた方が、他ホームへ行き折り紙教室を開催したり、近隣の公民館で子供食堂がある際には、子供たちへ折り紙教室も行っている。
 ②自立支援ケアで水分摂取や栄養、適度な運動等で身体機能が向上したり、なかなか抜きにくい薬等を看護師と相談して減薬につなげていってる。
 ③季節に合わせた行事や利用者様の食べたいもの、普段食べないおやつレクなどを毎月行っている。

【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広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、生き生きと働いている (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	協力し合えるホームを目標に、スタッフ同士のコミュニケーションに重きを置き、相談、協力が行えるよう実践した。 運営理念や、信条などを朝礼、夕礼に唱和しています。			
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	地域のじゃが芋堀に参加したり、公民館で子供食堂がある時は、子供たちに折り紙教室を開催している。			
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	年6回開催し、ホームの報告を行い、意見や指摘などを頂戴し、サービス向上に努めている。			
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	地域包括支援センターと協力して、認知症啓発イベントや認知症サポーター養成講座に参加している。			
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	法人として、身体拘束に関する指針作成している。 拘束や虐待のチェックシートを活用し3ヶ月に1度身体拘束委員会を実施し、身体拘束が起きないよう事前に対応している。			
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	年4回の研修実施。その他にチェックシートを活用し、面談、指導を行っている。			

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
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	年に1度権利擁護に関する研修を実施している。 会社として自立支援に力を入れている。		
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	締結時は、契約書、重要事項を丁寧に説明させて頂いている。 改定時は、しっかりと説明させて頂き、同意書を頂いた。		
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	年に一度お客様アンケートを実施。その中の意見を頂戴し、ホーム会議などで共有、修正できるよう努めている。		
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	ホーム会議、ユニット会議を通し意見交換や情報の共有を行っている。 また、職員アンケートを年に1度実施。 個人面談も定期的に行っている。		
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	キャリアパス制度の導入。 やりがいを持って頂けるよう、コミュニケーションを多くとった。		
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	ホーム内研修や、会社全体の研修に参加している。 また、リハビリや歯科の先生にも研修、指導などを頂いている。		

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
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	地域包括支援センター主催の会議などで同業者とお話する機会も多く、情報共有を行っているが、現状は管理者だけが参加している。		
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	すべてを助けてしまわないよう、自立支援も含めた日常を送れるようにしている。 家事についても出来る限り手伝っていただくようにしている。		
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	ご本人様やご家族様にアセスメントして把握に努めている。 ユニット会議や日報での情報共有を行う。		
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	ご本人様、ご家族様、医師などの関係各所の意見や、スタッフの意見を反映した介護計画を作成。ユニットのスタッフでモニタリングや見直しを行っている。		
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	ユニット会議などでユニット内でのカンファレンスを行い、見直し、情報共有をしている。		
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	買い物などの希望に沿えるよう、出来る限り柔軟に対応できるよう取り組んでいる。		

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	地域で行われる行事に参加。公民館で折り紙教室をさせて頂いている。		
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	提携医だけでなく、他の医師とも管理者や看護師が連携をとり、安心して生活して頂けるよう支援している。 薬の調整などもお手紙で依頼し、本人様の体に負担となっている薬の減薬を行っている。		
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。	出来るだけ早期に退院できるよう、医師、看護師、SWとの情報共有を密に行っている。 普段からSWへの営業など関係づくりを行っている。		
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	入居の際はすべての方に説明をさせていただいている。 ご本人様の状態によって、ご家族様、主治医と話し合い支援に取り組んでいる。		
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	研修やOJTなどで実施している。 未経験で入社間もない方に対して、より手厚く実施していかなければならない。		
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	年2回の避難訓練を実施。BCPに基づいて防災訓練も行っている。		

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	
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	研修や、ホーム会議、身体拘束委員会などで徹底を促している。 言葉かけで気になる点があった時は注意している。		
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	お答えがしやすいよう、選択式で質問をするなど、気をつけている。 自己決定が難しい方に関しては、ご家族様からの聞き取りなども行っている。		
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	食事等は流れのなかで決まってしまうはいるものの、基本的には希望に沿って過ごして頂いている。		
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	入居者様の趣味嗜好や、状態等に合わせ て食事を提供。 準備、片付けもできる方にお手伝い頂いている。		
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	管理栄養士が組んだメニューを元に栄養バ ランスのとれた食事を提供している。 一人ひとりにあった食事形態で提供をして いる。 水分量、食事量の記録を取り、足りない場 合は申し送るようにしている。		
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	毎食後、口腔ケアの声掛け、入居者様によ っては介助させて頂いている。		

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
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	状態の変化に伴い、やむを得ずオムツ対応となってしまう方がいる。 随時、使用物品の検討を行っている。		
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	週2～3回入浴して頂いている。希望は伺うものの、時間がどうしても職員都合等になっている。		
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	頑張っって日中起きて頂くのではなく、長すぎない適切な時間の昼寝する時間を設けるようにしている。		
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	処方箋、薬事書をファイルに綴じ、いつでも確認できるようにしている。 薬の中身に関して把握出来ている職員は少ないことが課題。		
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	楽しんで生活して頂けるよう、本人様の力を活かせる役割を設けている。外出されたがらない方が多いため、毎月の行事で食べたい物を聞いたり、普段と違う食事を提供したりと、食で満足して頂けるようにしている。		
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	外出支援は特定の方しか出来ていないが、ご家族様と一緒に外出やドライブ等は定期的にされている。少しずつ散歩の時間や、外出を増やしていつている。		

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	お小遣いの預かりは無くなったが、立替えをさせて頂いており、日用品に関してはご家族様の同意を得て、ご希望のものを購入させて頂いている。		
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	電話を希望される方は事務所の電話等からかける支援をしています。		
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	季節感のある掲示物を入居者様と協力して作成し、リビングや廊下などに掲示をしている。		
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	リビングの中で仕切りなどはないものの、座る場所がだいたい入居者さまの中で決まっており、生活の中でコミュニケーションがとれるようになっている。		
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	ご家族様や、ご本人様の希望に沿えるようにしている。使い慣れた家具や昔の写真などを持ちこんで頂き、落ち着ける空間づくりが出来るようにしている。		
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	出来る事、分かる事を出来ないようにすることがないよう、スタッフはユニット会議などで情報共有を行い、安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるよう支援している。		