

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2月12日	評価結果市町村受理日	令和6年5月10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.kaikokensaku.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6年2月27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。
水分、栄養面では脱水によるせん妄等を防ぐために基本的には1500ccを目標に利用者様にとって頂いている。栄養面に関しては、BMI22以上(骨折しにくい体作り)を目標におやつやプロテインなどを提供している。
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。

【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)】

自立支援における目標を「これまでの生活でしてきたことの継続、幅を広げ新たな発見や挑戦をする」とし、外出やボランティア等の訪問、日常生活上の楽しみや充実、家族関係の継続、法人のスケールメリットを活かした趣味活動の継続等に、積極的に取り組んでいる。
認知症サポーターの活動に参加し、地域に向けた認知症ケアの啓蒙や、家族が外出に連れ出す際のサポートを通じて介護指導や相談にのることで、「認知症の壁を取り除く」という、法人使命の具現化に向けた実践がある。
家族へ毎月、利用者の日常の様子を報告書にして送付し、3ヶ月毎を定期的に管理者が家族に電話をして意向や希望を確認している。こまめに連絡があることを多くの家族が評価している。

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)	<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	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	「ホームに関わる全ての方が安心できるホーム作り」をホーム独自の理念とし、毎日唱和し浸透を図っている。「想いを共有する」を今期目標として、利用者一人一人の思いを引き出し、地域で生活する存在として活動を広げていく実践がある。	
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	竹鼻まつり等の地域のお祭りへの参加	自治会に所属し、回覧板や清掃活動、防災訓練に参加している。お隣さんとの「困った時はお互い様」の協力関係や、地域の障害者施設との連携体制がある。ボランティアの訪問や地域のイベントへ参加している。	
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 市役所担当者、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ほしいと意見があり春、夏ごろに開催予定	今年度から対面開催を再開し、行政や家族の参加がある。ホームの活動を写真を提示しながら説明し、意見交換が活発に行われている。運営推進会議以外でも、家族からの介護相談も多く寄せられる。	
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。	行政とは入所にあたっての相談や、生活保護受給者の相談など、日常的にやり取りを行っている。行政、地域包括支援センターには定期的に訪問し、顔の見える良好な関係の構築に努めている。	
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。	不適切ケアチェックシートを活用し、不適切な支援がないか振り返りと話し合いを行っている。法人全体でデータ化して傾向を分析し、日々の支援に活かしている。とっさに出る言葉は、制限にならない言葉を選ぶ指導をしている。	
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	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。	身体拘束禁止と虐待防止について、同時のタイミングで勉強会や委員会を実施し、職員の理解を促している。また、日々の実践の中で具体的に指導を行っている。虐待防止の観点から、職員のストレスケアにも配慮している。	

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
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せん。 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。	面会や電話で連絡を取る際に家族の意見や要望を聞き、できるだけ対応できるように検討している。法人の家族アンケートでは、施設から家族等へ、こまめに連絡があるということについて高評価を得ている。	意見箱が設置されているが、意見が入るなどの活用がされていない。家族や利用者から意見を得る手段として、活用されるための取組を期待したい。
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。	管理者が介護業務に携わることもあり、業務の中で日常的に話を聞く機会がある。毎月のユニット会議の他にも、年2回の個別面談の機会で見聞を聞き検討している。	
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	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	人員不足があるが、職員同士の協力や、法人他施設からの応援などで、支援に欠けることがない状態を維持している。勤務シフトは個々の事情を考慮しながら作成している。	
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	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。	職位による研修の機会や定期的な研修により、認知症ケアに必要な知識や技術の習得、接遇などテーマを決め学んでいる。職員の経験や個性を活かし、良いところを伸ばしながら、チームの協力体制を構築するために指導をしている。	

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
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、日々安心して暮らしたに近づけるように話し合いを持ちながら検討している。	個別の関りから聞き取った希望や思いは細かく記録に残し、ユニット会議やサービス担当者会議で検討・共有している。家族から生活歴を聞き取り、写真を持参してもらい、利用者自身への理解を深め、思いを汲取るなどの工夫がある。	
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。	家族の希望や意向を確認し、多職種が参加するサービス担当者会議で検討して、介護計画に反映させている。できることを維持できるよう、過不足なく支援する具体的な介護計画を目指している。	
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。	電子記録とノートを活用し、日々の記録と情報共有を行っている。その記録をもとにモニタリングやアセスメントを行い、介護計画作成に活かしている。	
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。	訪問マッサージやパンの販売、理美容など、地域事業者を利用している。他にも、家族が営む接骨院へ外出して入所前からの施術を継続するなど、希望を検討してできるだけ叶える姿勢がある。パンの販売は、好きなものが選べることで好評を得ている。	

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	コロナ蔓延防止策などありあまり出来ていないが買い物などを行っている。 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。	ホーム提携医の月2回の訪問診療と毎週の訪問歯科診療がある。家族の協力で、入居前のかかりつけ医への通院を継続することもできる。緊急時は職員が受診に付き添い、状況を直接医療機関へ情報提供している。	
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。	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。	入院時は医療機関に、利用者のアセスメントシートや生活状況の情報提供書を作成し、交付している。週1回程度の頻度で連携を取り、治療の経過や様子を確認し、早期の受け入れ態勢を整えている。	
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	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。	家族には入居時に看取りの指針を説明し、随時終末期に対する意向を確認して、本人が何を望むのかを検討している。終末期と判断された時は医師、家族と相談のうえ、ホームのできる看取り介護を実施している。	
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回の防災訓練と水害を想定した垂直避難訓練を実施している。BCPを策定し防災研修、備蓄や備品、AED設置がある。地域の防災の協力体制構築のため、回覧板や運営推進会議、消防団との連携を検討している。	

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	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。	利用者と話をするときには目線が合う姿勢を意識し、職員同士で接遇を確認しながら、年長者に対する敬意をもち接している。プライバシーや接遇に関して全体会議などで学ぶ機会がある。	
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、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。	調理員が配置され、3食手作りで提供している。調理員が休みの日には調理された食材を部分的に活用する。行事食として自分で選択したり、少し豪華なメニューを取入れている。おやつを手作りする企画は、材料を見て突然実施することもあり、好評である。	
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ブ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。	毎食後口腔ケアが確実に実施されるよう、声掛けや必要な介助を行い、夜間は義歯を外し洗浄後、職員が管理している。異常があれば歯科医へ連絡し対応している。	

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	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ず、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	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。	服薬管理のマニュアルがあり、職員のダブルチェックと本人の確認により確実な内服が実施されている。薬剤師や看護師により、内服薬の管理と薬の説明、指導がある。薬剤情報提供書は個別にファイルし、確認できる状態にある。	
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できるよう、日常的な散歩や、また催し物等を行い気分転換ができ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。	ユニット合同でカラオケ喫茶を模したレクリエーションや、近隣地域にある法人の他のホームの利用者と交流し、趣味の継続ができるように支援している。おやつ作りは日常の企画として位置づけ、楽しめる機会の創出に取り組んでいる。	
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。またご家族様にも協力依頼する事もあります。	無理強いにならないように誘い方を工夫しながら、月に1度程度は外出ができる支援がある。家族との外出は積極的に支援し、家族だけでは怖いという声に対し、職員が同行することで不安の軽減や介護指導にもつながっている。	

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	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。	行事等で撮影した笑顔溢れる写真が飾られ、季節感がある共有スペースづくりをしている。居室には自宅から持ち込んだ家具や写真などがあり、それぞれの個性ある空間を作っている。	
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	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。		

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2月12日	評価結果市町村受理日	令和6年5月10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=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6年2月27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。
水分、栄養面では脱水によるせん妄等を防ぐために基本的には1500ccを目標に利用者様にとって頂いている。栄養面に関しては、BMI22以上(骨折しにくい体作り)を目標におやつやプロテインなどを提供している。
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。

【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) <input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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	竹鼻まつり等の地域のお祭りへの参加		
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 市役所担当者、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ほしいと意見があり春、夏ごろに開催予定		
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せん。 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	コロナ蔓延防止策などありあまり出来ていないが買い物などを行っている。 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	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、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に努めている。		
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。 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ブドウ糖を提供している。		
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ず、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	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。		
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。運動表などを作り、他の利用者様と張り合いをもって運動が出来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。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。		
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。		