

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	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5年11月10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.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5年12月5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自立支援ケアで、ご利用者様のADL向上、残存機能の維持に努めて、本人様に合った生活支援に取り組んでいます。

②月2回(現在は毎週)ブログをアップし、施設の取り組みやご利用者様の様子が分かるようにしています。

③3ヶ月に1回、自立支援ケアのホームページ動画を上げたり写真を更新し、行事や日頃の様子、地域交流等を行ってる事が分かるようにしています。

【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)】

地域の行事や行政との関わりなど、施設外の活動に積極的に取り組み、施設の存在感や認知度が広がっている。昨年までの「RUN伴プラス」は瑞穂市独自の認知症普及イベントである「おれんちぶろじえく」へ発展し、おれんじカフェ(認知症カフェ)の運営に利用者と共に携わった。

自立支援に注目し、栄養と水分摂取、機能訓練への取り組みがある。できることは自分でやり、不十分なところへの支援と「役割」が持てる関わり、利用者の強みを活かしたケアを大切にしている。「転倒、骨折事故ゼロ」を目標にし、利用者のペースで安全で穏やかに過ごせる配慮がある。

外出機会はコロナ禍以前にはなかなか戻らないが、要望の多い「食」を通し、楽しみや生きがいに繋げたいと、行事食や普段の食事メニュー、おやつに希望を取り入れている。

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。	入社時、3か月目に会社概要の研修があり、理念などについて帰属意識向上を目標に学ぶ。その後も、全職員を対象とした継続研修が毎年あり、理念や運営方針は職員に浸透している。	
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。	昨年から開催されている公民館でのこども食堂に継続して参加し、利用者が得意の折り紙を教える活動がある。地域のイベントが再開されつつあり、駅伝大会やバレーボール大会に参加し、地域と交流を図っている。	
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践、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。	現在は書面開催とし、施設や利用者の報告や連絡が中心となっている。家族にも案内を送付しているが意見などの反応は乏しい。感染状況を考慮して、来春を目途に対面開催の再開を検討している。	
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、認知症啓発運動「ラン伴+」や認知症サポーター養成講座に取り組んでいる。	日常的に手続き等のため行政担当課を訪問し、顔の見える関係づくりを意識している。ポータルサイトで情報収集し、研修会等に参加している。「おれんちぶろじえくと」の実行委員として活動に参加し、イベント当日は利用者と共にカフェを開催して好評を得た。	
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。	法人で規定された年間研修計画に沿って、3か月毎の研修・身体拘束、虐待に関する委員会を実施している。議事録を職員全員が確認したことを本部に報告し、情報共有が徹底されている。	
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。	コンプライアンス、接遇、人権に関することをテーマに定期的な研修を行っている。不適切ケアチェックシートを用いて日々の業務を客観的に振り返り、意識向上を図っている。このチェックシートは委員会の検討材料となる。	

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。	面会時や電話、アンケートで家族からの意見を聞く機会がある。得られた意見はユニット会議などで検討し、ホーム運営への反映、職員間での情報共有を図っている。	
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	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。	日常的に管理者に話がしやすい関係ができています。日々の業務や職員の処遇改善、運営について、直接管理者に話をしたり、年1回の法人の職員アンケートで意見を表明することができます。	
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	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。	子どものいる職員から、子どもと休みが合わない職員アンケートに意見があったことから、家庭の事情にも配慮した勤務体制の整備を検討している。人事考課、キャリアパス、キャリア形成支援や福利厚生など、職員の定着やモチベーション向上のための仕組みがある。	
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	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。	資格取得支援制度として、教材の無償提供や外部研修会参加の支援がある。施設内では職員が講師となり、基本的な介護技術の勉強会や、外部専門職による実践的な指導があり、効果的なOJT、OFF-JTに取り組んでいる。	

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
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	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、管理者だけが参加していることが多く、職員が交流する機会が持てていない。		
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。 ユニット会議や申し送りノート、日報での情報共有を行う。	日々の支援の中で本人の意向を聞いたり、汲み取ったりしている。家族へは面会時や電話で希望を聞いたり、相談をしている。認知症状の強い利用者の様子を家族に具体的に説明し、理解を促した上で、今後どうしていくかを寄り添って検討する姿勢がある。	
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	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。	3か月を定期とし、状況や希望の変化時は随時見直しを行っている。モニタリングは介護担当者がシートを記入し、計画作成担当者がまとめ、ケアプランの原案を作成し、多職種で検討して本人、家族に説明し交付している。	課題やニーズを具体的に抽出することにより、目標やサービス内容、評価検証をさらに明確化し、簡潔でわかりやすい介護計画作成が期待できる。
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。	デジタル化により情報共有しやすく、入力の簡便化による効率向上が図れた一方で、紙ベースである個別ファイルも併用している。職員がいつでも確認できる利点や、データ化できない情報もあり、それぞれの利点を生かし活用している。	
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	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。	家族の希望や事情に応じ、通院の送迎や同行の支援をしている。現在、折り紙教室を開催している子ども食堂で、普段の家事手伝いの役割を施設外で取り組めるよう検討中である。	

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	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。地域開催の「みずほ♡おれんちぶろじえくと」へ折り紙作品の提供も行った。		
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、減薬ができた。	全ての利用者が提携医療機関に変更し、月2回訪問診療を受けている。訪問看護ステーションと契約し、週1回看護師の訪問があり、医療的な相談や助言を受けている。他科受診に職員が同行する時は速やかな情報提供のため、個別ファイルを持参する。	
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。	日頃より医療機関の相談員とは顔の見える関係を築き、連携を図っている。入院時には利用者の情報を提供し、週一回程度は面会に赴き、医師や看護師等と情報交換することで状況を把握し、退院後の受け入れに備えている。	
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。	入所時に看取りの指針を家族に説明している。状態の悪化時は医師から早期に病状の説明と、看取りについての相談が家族にある。看取りの研修や管理者がフォローすることで、職員の負担軽減や看取り介護の自信につなげている。	看取り介護を行った後、日常の中で思い返すだけでなく、ミーティングの機会などを活用し、振り返りを行うことを期待したい。
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。 自治会への協力依頼もしている。	近くに揖斐川が流れ、浸水リスクが想定される地域にある。水害時は2階に避難する訓練を実施した。備蓄やポータブルバッテリー等、BCPに沿った備えがあり、研修により職員に周知している。	住宅地の一角にあり、自治会に災害時の協力依頼はしているものの、具体的な支援については未確定のため、協力体制の実質的な構築が期待される。

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	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。	居室で着替えや排泄介助する時などは、他利用者が誤って入室することがないように、施錠したり扉を確実に閉めることを徹底している。言葉掛けは、状況や希望により、意図的に親しみのある言葉遣いと敬語を使い分け、尊厳に配慮した関りがある。	
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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	入居者様の趣味嗜好や、状態等に合わせで食事を提供。 準備、片付けもできる方にお手伝い頂いている。	職員が毎食調理済みの食材も活用しながら手作りしている。利用者からのリクエストメニューは普段の食事や行事食に反映される。季節のメニューや希望を取り入れた食事レクは、毎回好評を得ている。	
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に、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。	自分では出来ない部分に対し介助をしている。希望により歯科医、歯科衛生士の訪問支援を受けることができる。歯科医から口腔ケアの基礎的知識や、技術に対する指導がある。	

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
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。	誤薬がないよう、配薬時は声を出しダブルチェックを徹底している。月1回薬剤師から薬剤情報提供書をもらいファイルにとじ、いつでも確認できる状態にしている。かかりつけ医以外の通院や薬局に行く時は、情報提供のため薬剤情報提供書を持参する。	
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。	食器拭きなどやれる範囲で役割を担い、介護計画にも反映している。今後、子ども食堂の手伝いに利用者と行くことを検討中である。折り紙が得意な利用者は折り紙教室をしたり、作品をプレゼントすることを楽しみにしている。	
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。散歩の時間や、外出を増やして行かないといけない。	誕生日に喫茶店で珈琲を楽しむ機会があり、できる範囲の中で利用者が楽しめる工夫と、今後外出機会を増やしていきたいとの前向きな検討がある。	

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
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。	フロアには利用者の作った沢山の折り紙作品や、季節感のある飾り付けがある。居室には家族との思い出の写真が飾られ、温かな雰囲気を感じる。共有スペースの家具は、利用者の様子や動線によって配置が変更され、安全に配慮している。	
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。		

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	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		
所在地	岐阜県瑞穂市横屋562-1		
自己評価作成日	令和5年11月10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.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5年12月5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自立支援ケアで、ご利用者様のADL向上、残存機能の維持に努めて、本人様に合った生活支援に取り組んでいます。

②月2回(現在は毎週)ブログをアップし、施設の取り組みやご利用者様の様子が分かるようにしています。

③3ヶ月に1回、自立支援ケアのホームページ動画を上げたり写真を更新し、行事や日頃の様子、地域交流等を行ってる事が分かるようにしています。

【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)】

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。		
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、認知症啓発運動「ラン伴+」や認知症サポーター養成講座に取り組んでいる。		
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、管理者だけが参加していることが多く、職員が交流する機会が持てていない。		
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。 ユニット会議や申し送りノート、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。地域開催の「みずほ♡おれんちぶろじえくと」へ折り紙作品の提供も行った。		
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、減薬ができた。		
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。 自治会への協力依頼もしている。		

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。		
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。散歩の時間や、外出を増やして行かないといけない。		

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
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。		