

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	2171100544		
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多治見　1F絆ユニット		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘町7-9-12		
自己評価作成日	令和6年11月10日	評価結果市町村受理日	令和7年4月9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=2171100544-00&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28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)】

入居者様お一人お一人をよく知り、人生の先輩として歩んでこられた道のりに敬意をもって接することを心がけています。ご利用者様の自立支援をすすめ、利用者様の1日の水分・栄養(タンパク質)の摂取量を高め・運動を強化することによる、筋力運動を継続してきました。この取り組みにより、昼夜逆転傾向の方の減少や、高齢の方であっても食事をもりもりと取り、元気に日々生活されています。新型コロナの流行もありますが、ご家族様との面会も制限なく継続しております。

【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)】

利用者が地域の方や家族の協力を得ながら、生き生きと自分らしく過ごせる環境作りに力を入れている。地域の区長が、ホームの草刈りや畑作業のボランティアを紹介してくれたり、地域の情報提供がもらえたり等、協力的である。来年は地域の秋祭りへの参加を予定している。
 重度化した場合は、状態や状況変化の都度、家族に意向を確認し、他施設や医療機関への移行の希望があれば、本人にとって最善の方法を検討し、移行支援を行っている。ホームでの看取りの体制もあり、本人が安心して最期までホームで過ごすことができるように支援している。
 自立支援の取り組みを継続し、利用者の日常の生活の中で成果をあげている。

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	入社時に本社による、統一の研修を行った後、会社の理念やミッション、ビジョンに沿って、事業所にて理念を作成し、実践を行っている。	理念は毎朝夕に唱和し、法人理念、ビジョン、ミッションの詳細を職員に周知している。職員の理解を深めるため、管理者が機会を設けて指導している。	
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	地域の夏祭りや秋のお祭りも今年度より4年ぶりに開催され参加することが可能となった。運営推進会議時に地域の区長、民生委員の参加により地域の状況を確認しながら、今後地域行事に参加出来るようにすすめている。	地域の区長が協力的で、ホームの草刈りや、畑作業のボランティアの紹介、地域の情報提供等を得ている。来年は秋祭りに参加を予定している。ドッグセラピー等のボランティアの受け入れも再開している。	
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	行政、地域包括、区長、民生委員、ご家族様、ご利用者様等その時の状況に合わせて、当ホームにて運営状況や意見等を聞き、サービス向上に向け開催しております。	今年の4月からは、対面での会議を開催している。ホームでの取り組みや利用者の状況を報告し、意見交換や質疑応答の機会として活用している。内容は、ホームのサービス向上に反映させるように努めている。	
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	ホームの運営についてや事故時の対応について、ホームの活動内容や状況の報告を担当者へ行い、協力関係を構築に努めている。	行政担当課には、必要に応じて訪問してホームの取り組みや状況を報告している。意見交換や相談はいつでも可能で、ホーム運営に支障はない。	
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	定期的に不適切ケアチェックシートにて、不適切ケアや虐待がユニット内やホームにて行われていないかスタッフ自身が振り返り後、身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束を行わないケアを継続している。玄関の施錠は基本行っていない。	身体拘束については、「不適切ケアチェックシート」を活用し、自らを振り返る機会を設けている。委員会を3ヶ月毎に開催し、内容の職員周知を図っている。研修会の開催もあり、参加できなかった職員にも周知し、身体拘束廃止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	入居契約以前より、本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、リーダーやケアマネジャーとも共有している。説明する際は、ゆっくり丁寧にすることを心掛けている。	虐待防止に向け研修や勉強会を定期的に実施している。虐待の要因となり得る職員のストレスについても、業務負荷の低減や、話を聞く機会を設けるなどの取組がある。	

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
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	定期的に研修を行っている。		
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	契約前にご本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、一つ一つ丁寧に説明を行っている。		
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	ご家族様へのアンケートやご家族様訪問時や電話連絡時に会話の機会を設け、意見を出しやすい環境を整え、意見を徴収し、運営に反映させている。	利用者からは日常支援の中で話を聞くように努めている。家族等には、ホーム来訪時や電話連絡時に話を聞いている。ホームからの情報提供を詳細にし、意見を出しやすい環境を提供している。「面会」に対する問い合わせが多く、感染症に留意しながら、出来る限り家族の要望に応えるよう努めている。	
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	個人面談やホーム会議、ユニット会議にて意見交換を行ったり、会社として職員アンケートを随時行い、改善に努めている。	管理者と職員は、日常的に話をする機会がある。会議でも意見交換を行い、運営や支援内容の改善に繋げている。個別面談は必要に応じて実施し、公私ともに様々な内容を話し合っている。	
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	キャリアパス制度を設け段位設定し各段位によって求められている能力を明確にしている。評価時に昇段出来なかった場合でも、何が出来ていないのかを提示し、次回評価時まで出来るように育成をしている。	キャリアパスや人事考課制度があり、職員に対し、必要な能力を具体的に示している。段位や資格は自身の処遇に反映されている。勤務形態は職員の意向で選択でき、ワークライフバランスへの配慮もある。	
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	入社時の統一研修から、毎月定期的に社内研修を行っている。 介護福祉士や介護支援専門員等の資格支援にも力をいれ、外部講師を招き、年々合格率が高まっている。	研修を計画的に実施し、職員のスキルアップに向けて取り組んでいる。資格取得を奨励し、外部講師による資格取得研修も開催している。資格取得にかかる費用への助成もある。	

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
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	営業活動に力を入れており、居宅へは、毎月訪問し交流を行い、待機者や空室状況の共有を行っている。		
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	ご家族様にも協力頂きながら、本人様にとって過ごしやすく、生活しやすい環境に努めている。		
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	本人様との会話や面会時や電話にてご家族様にも話を聞かせて頂き、本人様の思いや意向に添えるように努めている。	利用者との日常の関わりの中で、会話や表情、様子などから、思いや意向を把握している。家族からの情報も参考にし、会議等で情報を共有している。内容は必要に応じて検討し、介護計画に反映している。	
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	ご家族様、訪問看護師、主治医等からの関係各位の意見も徴収し、介護計画を定期的に更新し、介護計画の作成を行い、更新時は再アセスメントを行い、利用者の状況や意向について検討を行い介護計画を作成している。	介護計画は6ヶ月での更新を基本としている。モニタリングを同時期に行い、会議等で職員の意見や介護記録を参考に、検証・評価を行っている。介護計画は、個別性や、本人と家族の意向重視で支援内容を検討し、介護計画を立案している。	
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	スタッフの日々のご利用者との関わりで気づきや排泄等の数値を記録に残した後に、データを蓄積し、必要時にデータ分析し介護計画の見直しに活用している。	利用者の様子や排泄・食事量・支援の実践状況などの日々の状況は、介護アプリに個別に記録している。職員間での共有を容易にするほか、アプリのデータ集積と分析を、支援内容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	ご利用者様やご家族様のその時の状況に合わせ、受診等の必要としてサービスを提供できるように、行政をはじめとする、地域資源を集約し既存のサービスのみにとらわれない様に多機能化に取り組んでいる。	ホーム協力医や訪問看護サービスと連携し、可能な限り、ホームでの看取り支援を行なっている。また、利用者の状態に応じ、家族の意向に沿って、他施設や医療機関等への移行支援を行なっている。本人と家族のニーズの把握、それに対する柔軟な対応が出来るように取り組んでいる。	

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
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	コロナ過でも、施設の回りの住民の方や介護施設とは、意見交換を行ってきたが、今後はより地域資源の活用し協働に努めたい。		
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	ご家族様の希望に沿い、かかりつけ医を選ばれている。 各病院とは情報を共有しながら連携を行っている。	希望するかかりつけ医、精神科や専門の診療科への受診は原則家族対応をお願いしている。家族の希望、本人の状況等でホームが対応することもある。医療連携の24時間対応の訪問看護師が週1回来訪し、利用者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。	入院時にはホーム長が定期的にご家族様との情報共有を行い、ホーム長及び介護支援専門員が病院の相談員と対応し、より円滑な退院時の受け入れ準備を行っている。	家族や入院先と情報共有を行い、入院中の本人の状況把握に努め、早期に退院できるように取り組んでいる。家族と病院からの情報提供を受け、利用者の退院後の受け入れがスムーズに行えるように備えている。	
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	施設見学時や入所前の契約時に看取りの対応をお伝えし、終末期に入る前に主治医・訪問看護師と連携を取り、ご家族様との方針を共有し、安心して頂ける看取りが出来る体制に努めている。	入居契約時に、本人と家族にホームの方針を説明し、同意を得ている。利用者の状況変化の都度、主治医から家族に説明する機会を設け、意向を確認している。看取りの対応は、本人と家族の思いに沿い、ホームのできる限りの支援を行っている。職員に対しての看取り研修を実施している。	
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	定期的にAEDの使用法等救急救命講習の研修を行い、有事に備えられるようにしている。		
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	年2回の消防訓練、防災訓練を行い、近隣施設との災害時の協力依頼をすすめている。防災用品も完備し、停電時に備えている。	年に2回の防災訓練を実施している。隣接の施設に災害時の協力を依頼している。BCPの研修を4月、10月に実施し、職員に内容を周知している。防災備品、飲食料を備蓄し、災害種別ごとに避難場所を設定する等、想定できる限りの有事に備えている。	

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	尊厳を大切にし、声掛けや言葉使いの仕方はホーム会議やユニット会議を通じ全職員へ周知している。スタッフの声掛けや言葉使いに違和感を感じた時はその都度、注意指導している。	毎月の会議の中で、利用者尊重をテーマとして取り上げ、学ぶ機会を作っている。自分が言われて嫌なこと、されて嫌なことはしない対応を考え、利用者を不快にさせない支援提供に努めている。	
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	スタッフが無理強いをするのではなく、入居者様のご自身の思いで自己決定出来るような声掛けをスタッフが行い支援している。		
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	一人一人のペースで生活出来るように、アセスメント収集時より、本人様の希望が叶えられるように取り組んでいる。		
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	入居者様の希望により、メニューを変更することもある。定期的にご利用者様と一緒におやつを作りを行ったり、テーブルを拭いて頂いたり、食器洗いを手伝っていただいている。	利用者に提供する食事は、一部は完調品を活用し、豊富なメニューで提供している。利用者のリクエストに応え、メニューを変更することも可能である。定期的に食を絡めたレクリエーションがあり、職員と利用者が一緒に調理する機会を設けている。	
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	食事量・水分量は毎日チェックしている。又自立支援介護の取組み継続しており、その方に合った適切な食事量(栄養)や水分量を確保できるように支援している。		
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、口腔ケアを実施。義歯の方は、夜間帯は預かり消毒をしている。訪問歯科による診察が希望者は受けられ、義歯や虫歯に係った時でもホーム内で治療が可能。	口腔内の衛生が保てるように、一人ひとりに合わせ、見守りや声かけ、全介助等を支援している。義歯の管理は基本的に夜勤者が行なっている。訪問歯科診療は、希望者が受診できる。	

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	ノータイス(記録)のデータ内にて、排泄の有無や回数を管理している。 自立の方は本人様の意思で付き添い、介助が必要な方は定期的に声掛け誘導介助を行っている。		
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	入居者様の要望に合わせ対応している。 楽しみとなるよう季節に合わせた入浴(菖蒲湯・柚子湯)も取り入れるようにしている。		
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	本人様の意思を尊重しながら、日中はなるべく覚醒できるように、レクリエーションや役割を持つことにより、昼間の活動性を高め、夜間の安眠に繋げている。		
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	服薬マニュアルに沿い薬を提供し、受診時はご利用者様の病状にあった薬が処方されるように、ご本人様の状態を主治医及び薬局、訪問看護師と相談を行っている。	薬の情報は個人ファイルに綴り、最新の情報を共有し、周知している。マニュアルに沿い、薬を手に取り、内容を確認し、利用者が飲み込んだことまでを確認して、誤訳のない服薬支援を実践している。	
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	一人一人の得意な事を発揮できるようにその方に合った役割や楽しみが提供できる様な環境作りを行い、ご本人様にあった事、物を提供するように努めている。	自分の居室や廊下の掃除、洗濯物を干して畳むなどを、毎日の日課にしている利用者がおられる。裁縫が得意な利用者が雑巾を縫ったり、編み物や写経を書く等の趣味の継続支援等、利用者の希望に沿って、楽しみと張り合いになるように支援している。	
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	誕生日にご本人様の希望の所への外出やドライブには出かけ始めました。他人数での外出は今後計画したい。	コロナ等の感染予防を鑑み、個別やごく少人数で、お花見や紅葉見物など、季節を感じる事ができるドライブ外出の支援を行なっている。多人数での外出については前向きに検討している。一人ずつ外出へ出かける等の楽しみの支援もある。	

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	お金を自己にて所持している方は、現在おられないが自身で管理できるよう方が入所時は自己にて管理できる様に支援を行いたい。		
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	手紙が届いた時は、本人様にお声掛けをし返事を一緒に考え返信をしている。本人様から要望があれば、都度ご家族様へ電話や手紙等が出せるように対応を行っている。		
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	ご利用者の方々が安心して、寛げる施設であるために、環境整備を行い、要望があった時はその都度対応を行っている。	リビングの壁に、季節にちなんだ飾り付けを施し、季節感を演出している。共有空間は、利用者が安全に移動できるように、家具の配置を考えたり、不必要な物品を置かないように工夫し、馴染みの気の合う利用者同士が寛げる居場所となるように配慮している。	
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	共用空間を自由に過ごせるように、その方に合った居場所づくりに努めている。		
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	使い慣れたものを使っていただけよう、入所前にご家族様にすすめ、入所後の環境変化を極力少なくする、工夫を行っている。		
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	居室入口に写真入りの表札をかけ、トイレ等にも分かりやすいように目印をつけるなどし、出来る限り、自立した生活が送れるように支援している。		

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	2171100544		
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多治見 3F		
所在地	岐阜県多治見市旭ヶ丘町7-9-12		
自己評価作成日	令和6年11月10日	評価結果市町村受理日	令和7年4月9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=2171100544-00&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28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)】

入居者様お一人お一人をよく知り、人生の先輩として歩んでこられた道のりに敬意をもって接することを心がけています。ご利用者様の自立支援をすすめ、利用者様の1日の水分・栄養(タンパク質)の摂取量を高め・運動を強化することによる、筋力運動を継続してきました。この取り組みにより、昼夜逆転傾向の方の減少や、高齢の方であっても食事をもりもりと取り、元気に日々生活されています。新型コロナの流行もありますが、ご家族様との面会も制限なく継続しております。

【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	入社時に本社による、統一の研修を行った後、会社の理念やミッション、ビジョンに沿って、事業所にて理念を作成し、実践を行っている。		
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	地域の夏祭りや秋のお祭りも今年度より4年ぶりに開催され参加することが可能となった。運営推進会議時に地域の区長、民生委員の参加により地域の状況を確認しながら、今後地域行事に参加出来るようにすすめている。		
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	行政、地域包括、区長、民生委員、ご家族様、ご利用者様等その時の状況に合わせて、当ホームにて運営状況や意見等を聞き、サービス向上に向け開催しております。		
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	ホームの運営についてや事故時の対応について、ホームの活動内容や状況の報告を担当者へ行い、協力関係を構築に努めている。		
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	定期的に不適切ケアチェックシートにて、不適切ケアや虐待がユニット内やホームにて行われていないかスタッフ自身が振り返り後、身体拘束廃止委員会を開催し身体拘束を行わないケアを継続している。玄関の施錠は基本行っていない。		
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	入居契約以前より、本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、リーダーやケアマネジャーとも共有している。説明する際は、ゆっくり丁寧にすることを心掛けている。		

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	定期的に研修を行っている。		
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	契約前にご本人やご家族が不安に思っている事がないか確認し、一つ一つ丁寧に説明を行っている。		
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	ご家族様へのアンケートやご家族様訪問時や電話連絡時に会話の機会を設け、意見を出しやすい環境を整え、意見を徴収し、運営に反映させている。		
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	個人面談やホーム会議、ユニット会議にて意見交換を行ったり、会社として職員アンケートを随時行い、改善に努めている。		
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	キャリアパス制度を設け段位設定し各段位によって求められている能力を明確にしている。評価時に昇段出来なかった場合でも、何が出来ていないのかを提示し、次回評価時まで出来るように育成をしている。		
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	入社時の統一研修から、毎月定期的に社内研修を行っている。 介護福祉士や介護支援専門員等の資格支援にも力をいれ、外部講師を招き、年々合格率が高まっている。		

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組みをしている	営業活動に力を入れており、居宅へは、毎月訪問し交流を行い、待機者や空室状況の共有を行っている。		
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	ご家族様にも協力頂きながら、本人様にとって過ごしやすく、生活しやすい環境に努めている。		
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	本人様との会話や面会時や電話にてご家族様にも話を聞かせて頂き、本人様の思いや意向に添えるように努めている。		
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	ご家族様、訪問看護師、主治医等からの関係各位の意見も徴収し、介護計画を定期的に更新し、介護計画の作成を行い、更新時は再アセスメントを行い、利用者の状況や意向について検討を行い介護計画を作成している。		
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	スタッフの日々のご利用者との関わりで気づきや排泄等の数値を記録に残した後に、データを蓄積し、必要時にデータ分析し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	ご利用者様やご家族様のその時の状況に合わせ、受診等の必要としてサービスを提供できるように、行政をはじめとする、地域資源を集約し既存のサービスのみにとらわれない様に多機能化に取り組んでいる。		

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
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	コロナ過でも、施設の回りの住民の方や介護施設とは、意見交換を行ってきたが、今後はより地域資源の活用し協働に努めたい。		
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	ご家族様の希望に沿い、かかりつけ医を選ばれている。 各病院とは情報を共有しながら連携を行っている。		
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。	入院時にはホーム長が定期的にご家族様との情報共有を行い、ホーム長及び介護支援専門員が病院の相談員と対応し、より円滑な退院時の受け入れ準備を行っている。		
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	施設見学時や入所前の契約時に看取りの対応をお伝えし、終末期に入る前に主治医・訪問看護師と連携を取り、ご家族様との方針を共有し、安心して頂ける看取りが出来る体制に努めている。		
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AEDの使用方法等救急救命講習の研修を行い、有事に備えられるようにしている。		
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	年2回の消防訓練、防災訓練を行い、近隣施設との災害時の協力依頼をすすめている。防災用品も完備し、停電時に備えている。		

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	尊厳を大切にし、声掛けや言葉使いの仕方はホーム会議やユニット会議を通じ全職員へ周知している。スタッフの声掛けや言葉使いに違和感を感じた時はその都度、注意指導している。		
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	スタッフが無理強いをするのではなく、入居者様のご自身の思いで自己決定出来るような声掛けをスタッフが行い支援している。		
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	一人一人のペースで生活出来るように、アセスメント収集時より、本人様の希望が叶えられるように取り組んでいる。		
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	入居者様の希望により、メニューを変更することもある。定期的にご利用者様と一緒におやつを作りを行ったり、テーブルを拭いて頂いたり、食器洗いを手伝っていただいている。		
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	食事量・水分量は毎日チェックしている。又自立支援介護の取組み継続しており、その方に合った適切な食事量(栄養)や水分量を確保できるように支援している。		
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、口腔ケアを実施。義歯の方は、夜間帯は預かり消毒をしている。訪問歯科による診察が希望者は受けられ、義歯や虫歯に係った時でもホーム内で治療が可能。		

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	ノータイス(記録)のデータ内にて、排泄の有無や回数を管理している。 自立の方は本人様の意思で付き添い、介助が必要な方は定期的に声掛け誘導介助を行っている。		
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	入居者様の要望に合わせ対応している。 楽しみとなるよう季節に合わせた入浴(菖蒲湯・柚子湯)も取り入れるようにしている。		
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	本人様の意思を尊重しながら、日中はなるべく覚醒できるように、レクリエーションや役割を持つことにより、昼間の活動性を高め、夜間の安眠に繋げている。		
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	服薬マニュアルに沿った薬を提供し、受診時はご利用者様の病状にあった薬が処方されるように、ご本人様の状態を主治医及び薬局、訪問看護師と相談を行っている。		
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	一人一人の得意な事を発揮できるようにその方に合った役割や楽しみが提供できる様な環境作りを行い、ご本人様にあった事、物を提供するように努めている。		
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	誕生日にご本人様の希望の所への外食やドライブには出かけ始めました。他人数での外出は今後計画したい。		

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
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	お金を自己にて所持している方は、現在おられないが自身で管理できるよう方が入所時は自己にて管理できる様に支援を行いたい。		
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	手紙が届いた時は、本人様にお声掛けをし返事を一緒に考え返信をしている。本人様から要望があれば、都度ご家族様へ電話や手紙等が出せるように対応を行っている。		
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	ご利用者の方々が安心して、寛げる施設であるために、環境整備を行い、要望があった時はその都度対応を行っている。		
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	共用空間を自由に過ごせるように、その方に合った居場所づくりに努めている。		
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	使い慣れたものを使っていたけるよう、入所前にご家族様にすすめ、入所後の環境変化を極力少なくする、工夫を行っている。		
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	居室入口に写真入りの表札をかけ、トイレ等にも分かりやすいように目印をつけるなどし、出来る限り、自立した生活が送れるように支援している。		