

### 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	2270600352		
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	みしまケアセンターそよ風 グループホーム菘		
所在地	静岡県三島市菘196-1		
自己評価作成日	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日	平成29年 2月 22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)】

施設内は全てバリアフリー、手すりが設置され、明るさ・音・等利用者様視点で快適に暮らして頂けるような生活環境を整え家庭的な雰囲気となるように努めております。外気浴・散歩で気ま分転換をして頂ける様に日課を組んでおります。また、デイサービスの併設により、ボランティア様訪問による音楽・舞踊・まぎっく・詩吟等バラエティに観賞でき週1~2回は参加して頂き外部との交流も盛んです。常に温かい手作りの食事・おやつレク・行事食など常に喜んで頂ける様に励んでいます。職員も明るく丁寧に個別ケアをするように心掛けています。体調の訴えが難しい利用者様の悪化予防に早期発見し医療とご家族様との連携を図っています。

※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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270600352-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&amp;JigvosyoCd=2270600352-00&amp;PrefCd=22&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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)】

住宅地内の幹線道路から少し入った静かな環境に恵まれていて、商業施設が近くにありますが、また敷地が広く、畑も活用されていて、散歩や外気浴で気分転換ができます。センター長や管理者は、とにかく明るく、理念の「誇りのある介護、心をついに、笑顔と感謝」を実践するように奮闘しています。利用者がいかに楽しく一日を過ごすか、また人としてどうしたら喜ぶかを考え支援にあたっています。職員は利用者一人ひとりに応じた接し方で、個別支援に注力しています。また、職員間のコミュニケーションは良好で、情報の共有ができ、急なシフト変更もユニット間でも職員の配置換えでも対応できるよう配慮しています。入居者はデイサービスの利用者や定期的に訪れるボランティアの人たちと馴染みの関係ができていてイベントに出向いて楽しんでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 28年 12月 9日		

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
56 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:23,24,25)	<input type="radio"/> 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	63 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:9,10,19)	<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
57 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:18,38)	<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	64 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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	<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	65 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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<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. 全くない
59 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:36,37)	<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	66 職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<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
60 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:49)	<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	67 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
61 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:30,31)	<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	68 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. ほとんどできていない
62 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	朝礼時事業所理念を復唱し確認、実践出来る様に努めている。	法人の理念の他に、職員と共に作成した事業所独自理念があり、理念を壁に掲示してある。事業所で目標(スローガン)をたて、その後評価して次の目標をたてている。会議等で理念や目標(スローガン)を話しあい、浸透を図っている。	
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	自治会の奉仕活動や防災訓練に今後参加していく。	小・中学校へ体験学習の誘いや幼稚園や保育園へ来訪依頼していて、送迎があれば可能との返事があり、働きかけを行っている。ラフターヨガや数々のボランティアは長年継続して訪問があり、利用者で交流している。管理者はキャラバンメイトで社会に還元したいと考えている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症家族の会へ参加しそよ風の取り組みを発信している。		
4	(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、そこの意見をサービス向上に活かしている	生活状況や取り組みを報告、質疑応答でご家族様の思いをサービスに生かしている。	メンバーに参加できる日程を聞き、利用者、家族、地域包括、民生委員、相談員が参加し定期的に開催している。事業所の運営状況、活動報告の後、避難訓練や家族会の活動について、意見交換している。議事録は職員に回覧し、家族に送付している。	
5	(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り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	長寿介護課からのお知らせ、会議には積極的に参加している。	市担当課や包括から法改正や研修案内が届き、研修に参加している。市グループホーム連絡会に参加し、意見交換している。キャラバンメイトの資格を取得するよう要請があり、検討している。	
6	(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	研修を受け、会議、カンファレスを行い職員一人一人が行為防止に努めている。	委員会が3カ月に1回会議を開き、身体拘束しないケアを検討している。玄関は施錠しているが、グループホーム2階の出入り口は開放している。スピーチロックが気になった場合には、その場で注意をしている。転倒防止や外に出ていきそうな時には、職員の声掛けで拘束をしないようにしている。	

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		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内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1回は研修を受け利用者様の尊厳を守る事を職員で共有している。		
8		○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	活用している利用者があり、権利擁護、青年後見制度の研修を受け知識を持つようにしている。		
9		○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	管理者が説明し理解頂いている。		
10	(6)	○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なら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	面会時、電話等ご不満な点、苦情を頂きご希望に添えるようにしている。	毎月、又は2カ月に1回、デイサービスと共に家族会を開催し、家族から意見を聴くと共に、外部より講師を招いて、介護の悩みやストレス発散の機会がある。家族の面会時に管理者やリーダーが意見を聴いている。	
11	(7)	○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	ユニット会議。全体会議で意見交換し反映している。	職員は、ユニット会議や全体会議で意見や要望を伝える機会があり、センター長や管理者とは意見を言い易い関係づくりをしている。希望の休みも取りやすく、急なシフト変更にも対応できるよう2ユニットの利用者の状況を分かるように配属している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況の把握に努め給与水準は個々の能力を評価し、契約更新時賞与考課に反映している。一人一人が問題点を持ち解決していく様に問題提起している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員のレベルに合わせて研修を受ける機会を設け、適材適所での役割と苦手の克服は成功体験の情報共有でレベルアップを図る。		

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
14		○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を作り、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	東海山梨地区でのそよ風独自の研修、GH連絡会開催、出前講座依頼等で向上している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントや日常の中で要望、困難になっている事を飛躍し、本人の意見を取り入れながら関係作りに努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安に思っている事をカンファ、担当者会議で話し合い安心なサービスを行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族との面談聞き取りで思いを受け止め、居宅のケアマネとの情報交換をし必要支援を見極める。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設というイメージより家庭的な日常生活の環境を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方ともコミュニケーションをとり雰囲気作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人。知人の面会もいつでもうけている。	利用者の友人の訪問や、ボランティアは、長く継続で来られていて、関係を支援している。買物で馴染みの場所を訪れたり、家族との散歩や外泊など関係が保てるよう声掛け支援している。	

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団レク、皆で出来る事を行う。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後は行政手続き等の依頼や介護相談があれば受けた事はある。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	日々の、個々の好む今までのスタイルを大切に、お話を聞きコミュニケーションを取るようにしている。	入居時に会社独自の書式で思いや意向を把握している。困難な人には介助時、言葉かけの表情で把握し、カンファレンスで本人本位に検討している。テレビの料理番組やスーパーのチラシを見て好き嫌いを言うので、食べたいものを記録し職員は活用している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居面談、居宅介護支援事業所からの情報で把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケアプラン。カンファレンスで話し合い現状の把握に努める。		
26	(10)	○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	日常の話し合い、カンファ、モニタリングを通して意見を反映し取り組んでいる。	3か月に1度か6か月に1度カンファレンス・モニタリングし、ケアの変更時は家族の意向や希望を聴いている。訪問看護師の意見も計画に反映される。介護記録・受診時の連絡ノート(受診時記入し返事もらう)、往診時にケアプラン見直しに医師の意見を聞き、計画に反映し最後に家族の確認をとっている。	
27		○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	個人記録に細かく記入し皆で共有している。		

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
28		○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	家族とも相談し、経済状況、家族の健康状態も考慮し可能な限り取り組んでいる。		
29		○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	DSと合同でボランティア活動の訪問を受け入れ、地域交流を図り観賞、会話を楽しくで頂く。		
30	(11)	○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	家族と相談しながら、個々のかかりつけ医と連携し指示に従い介護している。	3名の往診医の協力医で、往診以外でも電話すると直ぐ対応してくれ、適切な医療が受けられるようにしている。認知症専門医の受診は基本は家族対応だが緊急性の時は無料で職員が対応している。歯科医が2名往診している。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間連携し相談している。		
32		○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、又、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。あるいは、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	入院先のソーシャルワーカーと情報交換し入院赤の様子、経過、退院時の対応と連携を取っている。		
33	(12)	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	終末期の施設での対応については、延命、ご家族の思いは契約時の看取りについての説明時お話ししている。	入居時、会社の「重度化した場合の対応・看取り対応に関する指針」を説明し、家族から同意書もらっている。「終末期」には、再度、家族と関係職員が話し合っている。	
34		○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	緊急マニュアルで職員には周知しているがスキルには個人差は見られる。応急手当、初期対応訓練は今後も続けていく。		

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
35	(13)	○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	風水害総合、火災、夜間想定と年2回行う。(7月・11月)	7月に夜間想定・11月に東海地震想定で訓練をした。訓練にはデイサービスの家族の協力があった。事前に分かっていたので椅子を用意したが、本番の課題が見つかった。備蓄は、期限切れを買い替えたが、市から10日分用意するよう言われ準備中である。	訓練に消防署の立ち会いがなく、今後は協力依頼が望まれる。季節想定訓練や避難する時間の測定や地域住民の協力が幅広く得られるよう期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	否定はせず相手の立場に立ってお話を聞いている。	利用者は大先輩であると尊重し対応している。呼び名は原則「さん」で、名前が良い方は名前に「さん」付で呼んでいる。丁寧語のみでなく、相手に合わせて使い分けている。入居時の個人情報確認で写真の掲載には配慮している。	
37		○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	意思の疎通は難しいが、声・表情・振る舞い等で利用者様の訴えを受け止め、日常の支援をしている。		
38		○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	穏やかに時間の流れを意識して利用者様のペース合わせしていく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容を行い、身だしなみに努めている。		
40	(15)	○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	見た目、盛り付けの工夫をしている。	献立は本部の管理栄養士が作成し、事業所職員が調理している。利用者は野菜の下ごしらえで力を発揮している。配膳をランチオンマットやお盆を変えるなどして楽しめるようにしている。お弁当の日や和菓子の日、ケーキ作り、おやつレクの外出を楽しんでいる。	
41		○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	脱水防止でこまめに水分をとって頂いている。		

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
42		○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	毎食ケアを行っており必要に応じて歯科往診をしている。		
43	(16)	○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むけた支援を行っている	利用者様が落ち着かない時等、トイレへ促している。	自立の方が多く、失敗した時は周囲に配慮しながらトイレへ誘導し、汚れた時には浴室へ行きシャワー浴をして清潔に気を付けている。リハビリパンツの人には声掛けしトイレ誘導している。利用者に合わせてパットを替え、排泄記録とバイタルがわかるよう記録している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動や職員がおなかのマッサージを行っている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	入浴剤などを入れ、雰囲気作りをしている。	利用者の希望を尊重し、午前入浴や、夕食前入浴等、希望に沿った介護を実践している。男性介助を苦手とする利用者には同性介助をしている。拒否のある方には、職員や時間帯を変えて対応している。利用者に応じて、週4回入浴、2人介助、機械浴も可能である。	
46		○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	室温や布団の調節をして寝つきよい様になっている。		
47		○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	主治医と相談し処方して頂き記録をしている。		
48		○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	興味や関心のある事を行ってもらいストレスのない様になっている。		



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
49	(18)	○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。又、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	敷地内の散歩や可能な限り、職員が対応している。	車椅子使用者が多い時は外出が難しかったが、自立者が多くなり、家族も関わった外出支援を行っている。お弁当を買って外で食べたりファミリーレストランでおやつを食べたりしている。熱海の保養所へ利用者・家族・職員で泊まりのイベントを行っている。	
50		○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	お金は職員が管理しており、必要な時は職員が支払いをしている。		
51		○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	自立の高い方には支援している。		
52	(19)	○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	外気浴に行き野菜を収穫したり花を摘んだり外の風や季節を感じて頂く。	共用空間は、ダイニングルームを中心に明るく、調理の臭いが漂い食欲がわいてくる。玄関に椅子があり、腰かけて靴の脱ぎ掃きができ、動線に手すりが備え付けられている。庭や畑で外気浴をしたり植木に水をあげたり、野菜の収穫や花摘み等季節を感じる事ができる。	
53		○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	会話、意思の疎通が難しい時は、職員も聞きに入りコミュニケーションをとり昔の話をして頂いている。		
54	(20)	○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	ご本人が安心できる物、使い慣れた物等をご家族に持参して頂いている。	居室は、ベッド・引き出し付きクローゼット・カウンターに椅子が備え付けられている。テレビやタンスの滑り止めなど安全に配慮している。カーテンやバッグ等馴染みの物を持ち込み、孫の写真や好きな動物のカレンダーをかけたたり仏壇持参等、夫々個性のある居室になっている。	
55		○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	安全に過ごして頂ける様に環境、整備等をこまめに行っている。		

### 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	2270600352		
法人名	株式会社 ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
事業所名	みしまケアセンターそよ風 グループホーム桜		
所在地	静岡県三島市萩196-1		
自己評価作成日	平成28年11月11日	評価結果市町村受理日	平成 29年 2月 22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)

※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 [http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2016\\_022\\_kani=true&JigyosvoCd=2270600352-00&PrefCd=22&VersionCd=022](http://www.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kani=true&JigyosvoCd=2270600352-00&PrefCd=22&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	平成 28年 12月 9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)】

施設内は全てバリアフリー、手すりが設置され、明るさ・音・等利用者様視点で快適に暮らして頂けるような生活環境を整え家庭的な雰囲気となるように努めております。外気浴・散歩で気ま分転換をして頂ける様に日課を組んでおります。また、デイサービスの併設により、ボランティア様訪問による音楽・舞踊・まぎっく・詩吟等バラエティに観賞でき週1~2回は参加して頂き外部との交流も盛んです。常に温かい手作りの食事・おやつ・行事食など常に喜んで頂ける様に励んでいます。職員も明るく丁寧に個別ケアをするように心掛けています。体調の訴えが難しい利用者様の悪化予防に早期発見し医療とご家族様との連携を図っています。

【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
56	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:23,24,25) <input type="radio"/>	63	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:9,10,19) <input type="radio"/>
57	利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38) <input type="radio"/>	64	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:2,20) <input type="radio"/>
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38) <input type="radio"/>	65	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4) <input type="radio"/>
59	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:36,37) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
60	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:49) <input type="radio"/>	67	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"/>
61	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:30,31) <input type="radio"/>	68	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"/>
62	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、安心して暮らしている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	朝礼時事業所理念を復唱し確認、実践出来る様に努めている。		
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	自治会の奉仕活動や防災訓練に今後参加していく。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	認知症家族の会へ参加しそよ風の取り組みを発信している。		
4	(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	生活状況や取り組みを報告、質疑応答でご家族様の思いをサービスに生かしている。		
5	(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り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	長寿介護課からのお知らせ、会議には積極的に参加している。		
6	(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	研修を受け、会議、カンファレンスを行い職員一人一人が行為防止に努めている。		

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		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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1回は研修を受け利用者様の尊厳を守る事を職員で共有している。		
8		○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	活用している利用者があり、権利擁護、青年後見制度の研修を受け知識を持つようにしている。		
9		○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	管理者が説明し理解頂いている。		
10	(6)	○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なら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	面会時、電話等ご不満な点、苦情を頂きご希望に添えるようにしている。		
11	(7)	○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	ユニット会議。全体会議で意見交換し反映している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	勤務状況の把握に努め給与水準は個々の能力を評価し、契約更新時賞与考課に反映している。一人一人が問題点を持ち解決していく様に問題提起している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員のレベルに合わせて研修を受ける機会を設け、適材適所での役割と苦手の克服は成功体験の情報共有でレベルアップを図る。		

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
14		○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を作り、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	東海山梨地区でのそよ風独自の研修、GH連絡会開催、出前講座依頼等で向上している。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	アセスメントや日常の中で要望、困難になっている事を飛躍し、本人の意見を取り入れながら関係作りに努める。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	家族の不安に思っている事をカンファ、担当者会議で話し合い安心なサービスを行う。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族との面談聞き取りで思いを受け止め、居宅のケアマネとの情報交換をし必要支援を見極める。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	施設というイメージより家庭的な日常生活の環境を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族の方ともコミュニケーションをとり雰囲気作りに努めている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	友人。知人の面会もいつでもうけている。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	集団レク、皆で出来る事を行う。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス終了後は行政手続き等の依頼や介護相談があれば受けた事はある。		
<b>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</b>					
23	(9)	○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	日々の、個々の好む今までのスタイルを大切にし、お話を聞きコミュニケーションを取るようにしている。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居面談、居宅介護支援事業所からの情報で把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ケアプラン。カンファレンスで話し合い現状の把握に努める。		
26	(10)	○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	日常の話し合い、カンファ、モニタリングを通して意見を反映し取り組んでいる。		
27		○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	個人記録に細かく記入し皆で共有している。		

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
28		○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	家族とも相談し、経済状況、家族の健康状態も考慮し可能な限り取り組んでいる。		
29		○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	DSと合同でボランティア活動の訪問を受け入れ、地域交流を図り観賞、会話を楽しんで頂く。		
30	(11)	○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	家族と相談しながら、個々のかかりつけ医と連携し指示に従い介護している。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	24時間連携し相談している。		
32		○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、又、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。あるいは、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	入院先のソーシャルワーカーと情報交換し入院赤の様子、経過、退院時の対応と連携を取っている。		
33	(12)	○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	終末期の施設での対応については、延命、ご家族の思いは契約時の看取りについての説明時お話ししている。		
34		○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	緊急マニュアルで職員には周知しているがスキルには個人差は見られる。応急手当、初期対応訓練は今後も続けていく。		

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
35	(13)	○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	風水害総合、火災、夜間想定と年2回行う。(7月・11月)		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	否定はせず相手の立場に立ってお話を聞いている。		
37		○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	意思の疎通は難しいが、声・表情・振る舞い等で利用者様の訴えを受け止め、日常の支援をしている。		
38		○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	穏やかに時間の流れを意識して利用者様のペース合わせしていく。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	整容を行い、身だしなみに努めている。		
40	(15)	○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	見た目、盛り付けの工夫をしている。		
41		○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	脱水防止でこまめに水分をとって頂いている。		



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
42		○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	毎食ケアを行っており必要に応じて歯科往診をしている。		
43	(16)	○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むけた支援を行っている	利用者様が落ち着かない時等、トイレへ促している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	運動や職員がおなかのマッサージを行っている。		
45	(17)	○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、個々にそった支援をしている	入浴剤などを入れ、雰囲気作りをしている。		
46		○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	室温や布団の調節をして寝つきよい様にしている。		
47		○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	主治医と相談し処方して頂き記録をしている。		
48		○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	興味や関心のある事を行ってもらいストレスのない様にしている。		

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
49	(18)	○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。又、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	敷地内の散歩や可能な限り、職員が対応している。		
50		○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	お金は職員が管理しており、必要な時は職員が支払いをしている。		
51		○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	自立の高い方には支援している。		
52	(19)	○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	外気浴に行き野菜を収穫したり花を摘んだり外の風や季節を感じて頂く。		
53		○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	会話、意思の疎通が難しい時は、職員も聞きに入りコミュニケーションをとり昔の話をして頂いている。		
54	(20)	○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	ご本人が安心できる物、使い慣れた物等をご家族に持参して頂いている。		
55		○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	安全に過ごして頂ける様に環境、整備等をこまめに行っている。		