

### 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	2295100214		
法人名	株式会社ワムタック		
事業所名	コンフォートウェル焼津 2階		
所在地	焼津市西小川2-9-1		
自己評価作成日	令和元年 11 月 5 日	評価結果市町村受理日	令和2年 1月 31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	<a href="http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do">http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和元年 12 月 2 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)】

コンフォートウェル焼津は立地条件が大変良く、施設東隣に公園があります。リビングの大きな窓からは朝日が入り、木々の緑や空が見え、日々の暮らしが心安らぎ、豊で穏やかな毎日を送ることが出来ます。職員も優しい気持ちでケアに取り組むことができています。日常生活では、利用者様が四季折々を感じていただけるよう外出の機会を増やしています。また認知症進行予防プログラムとして、音楽を体で感じリズムで表現する音楽療法「リトミック」を取り入れていています。

#### 【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)】

ホームの隣は緑の多い公園となっており、リビングから四季で変化する木々の様子を楽しむことができる。外部講師を招き、音楽に合わせて身体を動かす「リトミック」を月に2回取り入れ、利用者の表情が明るくなった実例を聞き取った。またドライブなど外出を積極的に行い、出先での外食やおやつを楽しんでいる。職員は3年前のオープン時から変化が少なく、資格取得に向けて熱心に取り組んでいる。ホームでの介護福祉士の割合は75%となり、年に1~2名が認知症実践者研修を受講している。修了者は6名を超え、ホームの質的な向上が図られている。

### 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
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)	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)
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)	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)
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)	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)
59	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:36,37)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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:28)		

# 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	コンフォートウェル焼津独自の理念があり、毎朝職員で唱和を行い、浸透させている。また、理念に合わせて職務を遂行している。	昨年の外部評価で「次のステップに向けて期待したい内容」を受けホーム独自の理念を策定している。「笑顔で暮らす楽しい我が家」をホーム理念とし毎朝の唱和に加え、日々の介護実践が理念に即しているか常に問いかけ意識化を行っている。	
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	町内会費を払い、町内の活動がわかるようになっており、盆踊りや地域の防災訓練に参加している。 地域ボランティアの方に来て頂き芸を披露して頂いている。	開設時から積極的に近隣へ挨拶を行い、顔見知りの関係を築いている。市の防災訓練にも参加し、津波の際の避難地としてホームが頼られるなど、地域との信頼関係が伺えた。近隣の保育園と年に数回、それぞれの施設を行き来し交流を深めている。	
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	近隣保育園と親睦しており、園児を招待したり訪問して交流して理解を深め合っている。運営推進会議にて利用者様がどのように過ごされているか理解して頂いている。		
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	運営推進会議の構成員でもあるご家族・町内会長・民生委員・医療関係者・包括支援センター職員・市役所職員等出席して頂きご意見を頂き、ウェル焼津通信にて活動報告を行っている。	偶数月の第2木曜日に定期開催している。地域の代表者や市職員等に加え、ホームに関わる医院や薬剤師の参加がある。ホームの医療的な体制を直接聞くことで、家族の不安が解消された事例もある。	本人や家族の参加が少なくホームでの課題となっている。開催日の変更や議事録を送付するなど、家族が参加しやすい工夫をすることで課題が解決されることが期待される。
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取り組んでいる	焼津市地域包括ケア推進課、介護保険課の職員と連絡を密に取りご指導を頂いている。	連絡や書類の提出、疑問点があれば直接市役所へ出向くことで、顔見知りの関係となっている。また市が主催する事業者連絡会に参加し、市役所のみならず事業者間の交流も図られている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束0宣言をしており、身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に施設内研修を行っている。玄関の施錠は8月までは施錠していなかったが、現在1階が空きになっていることで現状施錠している。	昨年の外部評価で指摘されたユニット出入口の施錠については、近くに階段があり安全のため対応は行っていない。危険な行動をする利用者がある際は職員の配置を厚くし、介護方法を随時話し合い対応している。	
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	身体拘束廃止委員の職員が高齢者虐待について施設内研修を行い、職員が学ぶ機会を持ち、どのようなことが身体拘束にあたる行為なのか学んでいる。		

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
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	個別に後見人制度を利用している利用者について個別ケアカンファレンスを開いている。管理者が成年後見制度について施設内研修を行っている。		
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	実施している。		
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	ご意見箱を設置している。まだご意見を頂いたことはないが、日頃ご家族との連絡ノートにご要望を記入して頂いており、運営に関するご要望があれば反映していきたい。	家族との連絡ノートを作成している。面会時に記入を依頼し、要望を聞き取る機会としている。職員が要望を聞き取ると、ホーム内の連絡ノートに記録し情報の共有を図っている。職員の名前がわからないとの要望から名札を付ける対応を行った。	
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	月1回リーダー会議、月1回施設内全体会議・ユニット会議を行っており、その都度意見や提案を聞く機会としている。職員の個別面談を定期的に行い、職員の意見を反映している。	毎月開催する各種会議では、テーマを管理者や業務主任が提起し、テーマに沿った内容について職員が自由に意見を言い合い議論を行っている。経費の削減や利用者への言葉遣いについて意見が出され、職員同士の注意喚起もなされている。	
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	賞与の査定基準を設けている。働き方改革として法人でキャリアパス制度や賃金体系の見直しを行っており、来年度より新制度に変えていく予定。		
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	概ね把握している。週1回の法人内定例会議で管理者に個別相談の時間を設けており、管理者として必要な外部研修の参加を推奨している。		
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	代表者としては行っていない。市役所で行われる焼津市グループホーム連絡会に毎回参加し、そこで他グループホームの管理者と交流している。		

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
<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	入所時にはアセスメント・サービス担当者会議録・ケアプラン等利用者情報をユニット内のスタッフと共有し、ケアカンファレンスを開催して、利用者が安心して生活できるよう取り組んでいる。		
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	サービス担当者会議を開催して、本人・家族の要望を伺い、また家族が来所された際に連絡ノートに要望や困っていることを記入していただき、できる限り対応させていただくようにしている。		
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	入所相談に始まり、利用者や家族の様々な背景を把握して、状況や要望を聞き出し、適切なサービスが提供できるよう努めている。		
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	スタッフは利用者様と共同生活を送ることを念頭において援助している。		
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	小さなことでも家族に連絡・報告を行い、築くよう努力している。		
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	特に施設側から連絡することはないが、訪問者や電話連絡があれば取り次いでいる。	入居前の生活や馴染みの人や場所について職員が日々の生活の中で聞き取り、アセスメント表や個人ファイルに記入し共有し関係が途切れないようにしている。面会は誰でも自由だが、入居時に聞き取る家族の希望により一部制限が加えられることもある。	
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	常に心掛けて取り組んでいる。		

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
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	必要に応じて対応している。		
<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	個々の状態や本人・家族の要望を取り入れた施設サービス計画書を作成している。	入居時に家族や在宅のケアマネジャーから聞き取り、入居後は利用者から時間をかけて聞き出している。聞き出した情報はアセスメントシートや個人ファイルに記入し、全職員で共有している。利用者と一緒に過ごす時間を多くし、思いや意向を聞き出し把握することができているとの自負がある。	
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	入所時に聞き取り、また以前の担当ケアマネジャーと連携をとり把握するよう努めている。		
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	入所時に聞き取り、また以前の担当ケアマネジャーと連携をとり把握するよう努めている。		
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	介護計画書はないが、課題とケアの在り方について、サービス担当者会議にユニットリーダーも参加して、内容をユニット内会議にて介護スタッフに伝達してケアの方向性を決めている。	原則長期1年、短期6ヶ月毎に見直し、急変時は随時見直している。毎月のカンファレンスは全職員参加で各フロア3人ずつを対象としている。個人ファイルの情報を加え、サービス担当者会議で利用者、家族の同意も得て作成し、全職員が確認している。	
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	クラウド型ケア記録を使用し、全利用者様の記録等の情報を共有している。		
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	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
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	地域のイベント(盆踊りや防災訓練等)に利用者様とスタッフが参加して楽しんで頂いている。		
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	月2回訪問診療があり、内科医による定期的な健康チェックを行い、24時間365日医療連携している。	利用者全員が協力医を主治医とし月2回の訪問診療を受けている。うち1人は協力医の訪問診療を1回受け、もう1回は従来のかかりつけ医を家族同伴で受診している。両医師間で情報交換をしている。法人の看護師が週1回巡回しており、医師と情報交換している。	
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	看護師を週1日配置して、利用者様の健康チェックを行い、訪問診療の医師・看護師、薬剤師と連携している。また介護スタッフの医療面での相談にのっている。		
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。	実施している。地域の総合病院の相談員と常々連携を取り合っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書に記載されており、入所時に説明している。終末期を迎えた利用者様に対して事業所でできる限りの支援を行った。	入居に際して、重要事項説明書の中で「重度化対応・終末期ケア対応指針」を説明し同意を得ている。この1年で1人を看取ったが、家族、医師、看護師とで何回か話し合い、医師からの助言や指示により取り組んだ。この経験を踏まえ、今後備えて新たな書式やマニュアル、研修を検討中である。	
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	定期的に研修を実施しており、施設内に掲示してある。		
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	定期的な防災訓練を行い、施設内訓練や地域の防災訓練に参加している。	年2回防災訓練を実施している。うち1回は消防署立ち会いで火災訓練を行い、他の1回は夜間想定避難訓練を行っている。市の防災訓練にも参加している。年1回町内会の防災訓練があり、直近の回は近隣の住民が当ホームのベランダへ避難する訓練を行った。	地域住民にホームの防災訓練への協力と参加を依頼することと、地域防災組織との連携をはかることにより、防災協力体制を強化することを期待したい。

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
<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	接遇研修を年1回行い、職員に指導している。	接遇委員会で利用者に対する言葉遣いや尊厳を無視しない声掛け、挨拶等を話し合い、管理者が講師を努める接遇研修では特にスピーチロック等を指導している。排泄時や着替え時には必ずドアを閉める等のプライバシー確保については、日々の介護の中でその都度注意している。	
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	自己決定できるよう促している。		
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	利用者ペースで日々過ごせるように取り組んでいるが、人員が少ない日は業務優先になってしまうことがあり、改めていきたい。		
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	着る服を選択できる方には行ってもらっている。		
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	食事の準備や片付けができる利用者様はなかなかいないが、おやつ作りの時にできる方は職員と一緒に簡単な作業を行い参加している。	3食とも業者から湯煎で再加熱調理するクックチルの食材を購入し、汁物とご飯のみ職員が調理している。うす味で栄養面も問題はない。月に1回程度職員が手作りすることがある。利用者は下膳や盆拭き等のできることを手伝い、ホットケーキやたこ焼き作り等を職員と一緒に楽しむこともある。	
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	実施している。管理栄養士が低栄養にならないよう確認している。		
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	弊社会長の歯科医師・歯科衛生士により指導・助言を受けて行っている。		

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
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	なるべく自立を促している。排泄の意思がない方に対しては排泄のリズムを把握してトイレ誘導を行っている。	現在自立の利用者11人については継続できるように支援している。他の7人については、「排泄表」や申し送りでリズムやパターンを把握、共有し、トイレ誘導を行っている。皮膚トラブル防止には特に留意している。	
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	主治医・看護師・薬剤師にその都度相談して指示を受けている。飲食物の工夫はしていないが、毎日体操を行い、運動することを心掛けている。		
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	入浴時間が概ね決められており、個々の希望やタイミングとなっていない。入浴拒否がある方には希望のタイミングを見計らって支援している。	利用者は週2回入浴している。毎日4～5人が午前中の時間帯に入浴し、午後を希望する利用者はいない。3種の入浴剤を交互に使用しているが、気分転換にもなり喜ぶ利用者も多い。嫌がるの利用者には、機嫌と体調を量りながらタイミングをみて勧めている。	
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	実施している。心穏やかにできるよう、就寝前には静かに過ごす時間を設けている。寝たくない方は寝たくなるまでフロアで職員と一緒に過ごしている。		
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	医師・薬剤師の指導のもと、用法・容量の把握はある。看護師に相談して副作用についても理解できるよう指導してもらっている。また薬剤師により副作用についての研修を実施した。		
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	できる方には生活歴を考慮して役割分担を担ってもらっている。(床のモップ掛け・洗濯物たたみ・お盆拭き、おやつ作り等)軽作業をして頂くことで気分転換になっている。		
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	外出を希望される利用者様はいないが、外気浴や気分転換を兼ねて外出の機会を作っている。一部の方は家族が協力して外出することがある。	利用者は外出をあまり希望していないが、多くの利用者は春、秋の外出しやすい季節を中心にほぼ1日おきに、隣町の大仏や最寄空港、市の体験工房等へドライブに出かけている。少数であるが、家族同伴で外出する利用者もいて、自宅に宿泊することもある。	

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
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	実施していない。外出先で買い物の機会があれば、買う物を選んで頂き、職員が渡したお金を支払ってもらうことはある。		
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	本人の希望があれば電話をかけた受けお話ししてもらっている。		
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	リビングに季節に応じた壁画を利用者様と職員と一緒に作り張り替えて、季節感を取り入れている。	毎月、季節に相応しい壁面の絵が利用者と職員の協力により作成されている。リビングは窓が大きく日光が入り、照明も照度が高く一日中共用空間は明るい。毎日3回の清掃とソリューションウォーターによる消毒を行い清潔である。開設以来インフルエンザに罹った利用者は皆無である。	
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	リビングのソファの位置や食卓での座席を利用者様の気持ちを考えて工夫している。		
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	入所時に持ち込み可能な物を説明している。使い慣れた物やあると安心できる物を持参してもらっている。	ベッドやミニチェスト、寝具が備え付けで、毛布や枕等を持ち込めば生活が可能である。各居室には使い慣れたテレビや本、椅子やタンス等が持ち込まれていた。毎日午前中に清掃が行われ、室内は清潔である。	
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	自立を促すためにトイレの場所等が分かるようマークを貼って、分かりやすいように対応している。		

## 1 自己評価及び外

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2295100214		
法人名	株式会社ワムタック		
事業所名	コンフォートウェル焼津 3階		
所在地	焼津市西小川2-9-1		
自己評価作成日	令和元年 11 月 5 日	評価結果市町村受理日	令和元年 月 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 <http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do>

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和元年 12 月 2 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

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)	○	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	63
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)	○	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
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)	○	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
59	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:36,37)	○	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
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)	○	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
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)	○	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	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	

## 部評価結果

### 【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)】

コンフォートウェル焼津は立地条件が大変良く、施設東隣に公園があります。リビングの大きな窓からは朝日が入り、木々の緑や空が見え、日々の暮らしが心安らぎ、豊で穏やかな毎日を送ることができます。職員も優しい気持ちでケアに取り組むことができます。

日常生活では、利用者様が四季折々を感じていただけるよう外出の機会を増やしています。また認知症進行予防プログラムとして、音楽を体で感じリズムで表現する音楽療法「リトミック」を取り入れています。

### 【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)】

--

### 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
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)	○ 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
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)	○ 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
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)	○ 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
職員は、生き生きと働けている (参考項目:11,12)	○ 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
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
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. ほとんどできていない

## 自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価
			実践状況
<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	コンフォートウェル焼津独自の理念があり、毎朝職員で唱和を行い、浸透させている。また、理念に合わせて職務を遂行している。
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	町内会費を払い、町内の活動がわかるようになっており、盆踊りや地域の防災訓練に参加している。 地域ボランティアの方に来て頂き芸を披露して頂いている。
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	近隣保育園と親睦しており、園児を招待したり訪問して交流して理解を深め合っている。運営推進会議にて利用者様がどのように過ごされているか理解して頂いている。
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	運営推進会議の構成員でもあるご家族・町内会長・民生委員・医療関係者・包括支援センター職員・市役所職員等出席して頂きご意見を頂き、ウェル焼津通信にて活動報告を行っている。
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取り組んでいる	焼津市地域包括ケア推進課、介護保険課の職員と連絡を密に取りご指導を頂いている。
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束0宣言をしており、身体拘束廃止委員会を設置し、定期的に施設内研修を行っている。玄関の施錠は8月までは施錠していなかったが、現在1階が空きになっていることで現状施錠している。
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	身体拘束廃止委員の職員が高齢者虐待について施設内研修を行い、職員が学ぶ機会を持ち、どのようなことが身体拘束にあたる行為なのか学んでいる。
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	個別に後見人制度を利用している利用者について個別ケアカンファレンスを開いている。管理者が成年後見制度について施設内研修を行っている。
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	実施している。
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	ご意見箱を設置している。まだご意見を頂いたことはないが、日頃ご家族との連絡ノートにご要望を記入して頂いており、運営に関するご要望があれば反映していきたい。
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	月1回リーター会議、月1回施設内全体会議・ユニット会議を行っており、その都度意見や提案を聞く機会としている。職員の個別面談を定期的実施し、職員の意見を反映している。
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	賞与の査定基準を設けている。働き方改革として法人でキャリアパス制度や賃金体系の見直しを行っており、来年度より新制度に変えていく予定。
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	概ね把握している。週1回の法人内定例会議で管理者に個別相談の時間を設けており、管理者として必要な外部研修の参加を推奨している。
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	代表者としては行っていない。市役所で行われる焼津市グループホーム連絡会に毎回参加し、そこで他グループホームの管理者と交流している。
<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	入所時にはアセスメント・サービス担当者会議録・ケアプラン等利用者情報をユニット内のスタッフと共有し、ケアカンファレンスを開催して、利用者が安心して生活できるよう取り組んでいる。
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	サービス担当者会議を開催して、本人・家族の要望を伺い、また家族が来所された際に連絡ノートに要望や困っていることを記入していただき、できる限り対応させていただきようとしている。
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	入所相談に始まり、利用者や家族の様々な背景を把握して、状況や要望を聞き出し、適切なサービスが提供できるよう努めている。
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	利用者様一人ひとりが自分のことは自分で出来るよう同じ立場に立ち、協力し生活できるよう努力している。
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	家族に性格や生活歴をお聞きし、本人とご家族の絆を大切にしながら共に本人を支えていくよう努力している。
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	特に施設側から連絡することはないが、訪問者や電話連絡があれば取り次いでいる。
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	常に心掛けて取り組んでいる。
22		○関係を断ち切らない取り組み	

		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	必要に応じて対応している。
<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	個々の状態や本人・家族の要望を取り入れた施設サービス計画書を作成している。
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	入所時に聞き取り、また以前の担当ケアマネジャーと連携をとり把握するよう努めている。
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	入所時に聞き取り、また以前の担当ケアマネジャーと連携をとり把握するよう努めている。
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	介護計画書はないが、課題とケアの在り方について、サービス担当者会議にユニットリーダーも参加して、内容をユニット内会議にて介護スタッフに伝達してケアの方向性を決めている。
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	クラウド型ケア記録を使用し、全利用者様の記録等の情報を共有している。
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	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	地域のイベント(盆踊りや防災訓練等)に利用者様とスタッフが参加して楽しんで頂いている。
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	月2回訪問診療があり、内科医による定期的な健康チェックを行い、24時間365日医療連携している。
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	看護師を週1日配置して、利用者様の健康チェックを行い、訪問診療の医師・看護師、薬剤師と連携している。また介護スタッフの医療面での相談にのっている。
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。	実施している。地域の総合病院の相談員と常々連携を取り合っている。
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援	

		<p>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</p>	<p>重要事項説明書に記載されており、入所時に説明している。終末期を迎えた利用者様に対して事業所のできる限りの支援を行った。</p>
34		<p>○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</p>	<p>定期的に研修を実施しており、施設内に掲示してある。</p>
35	(13)	<p>○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</p>	<p>定期的な防災訓練を行い、施設内訓練や地域の防災訓練に参加している。</p>
<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)	<p>○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</p>	<p>接遇研修を年1回行い、職員に指導している。</p>
37		<p>○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現したり、自己決定できるように働きかけている</p>	<p>自己決定できるよう促している。</p>
38		<p>○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</p>	<p>利用者ペースで日々過ごせるように取り組んでいるが、人員が少ない日は業務優先になってしまうことがあり、改めていきたい。</p>
39		<p>○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</p>	<p>着る服を選択できる方には行ってもらっている。</p>
40	(15)	<p>○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</p>	<p>食事の準備や片付けができる利用者様はなかなかいないが、おやつ作りの時にできる方は職員と一緒に簡単な作業を行い参加している。</p>
41		<p>○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</p>	<p>実施している。管理栄養士が低栄養にならないよう確認している。</p>
42		<p>○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</p>	<p>弊社会長の歯科医師・歯科衛生士により指導・助言を受けて行っている。</p>
43	(16)	<p>○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</p>	<p>なるべく自立を促している。排泄の意思がない方に対しては排泄のリズムを把握してトイレ誘導を行っている。</p>
44		<p>○便秘の予防と対応</p>	

		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	王治医・看護師・薬剤師にその都度相談して指示を受けている。飲食物の工夫はしていないが、毎身体操を行い、運動することを心掛けている。
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	入浴時間が概ね決められており、個々の希望やタイミングとなっていない。入浴拒否がある方には希望のタイミングを見計らって支援している。
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	実施している。心穏やかになれるよう、就寝前には静かに過ごす時間を設けている。寝たくない方は寝たくなるまでフロアで職員と一緒に過ごしている。
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	医師・薬剤師の指導のもと、用法・容量の把握はある。看護師に相談して副作用についても理解できるよう指導してもらっている。また薬剤師により副作用についての研修を実施した。
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	できる方には生活歴を考慮して役割分担を担ってもらっている。(床のモップ掛け・洗濯物たたみ・お盆拭き、おやつ作り等)軽作業をして頂くことで気分転換になっている。
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	外出を希望される利用者様はいないが、外気浴や気分転換を兼ねて外出の機会を作っている。一部の方は家族が協力して外出することがある。
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	実施していない。外出先で買い物の機会があれば、買う物を選んで頂き、職員が渡したお金を支払ってもらうことはある。
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	本人の希望があれば電話をかけた受けお話ししてもらっている。
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	リビングに季節に応じた壁画を利用者様と職員と一緒に作り張り替えて、季節感を取り入れている。
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	リビングのソファの位置や食卓での座席を利用者様の気持ちを考慮して工夫している。
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	入所時に持ち込み可能な物を説明している。使い慣れた物やあると安心できる物を持参してもらっている。
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

自立を促すためにトイレの場所等が分かるようマークを貼って、分かりやすいように対応している。











