

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	2294201450		
法人名	株式会社ウエルビーイング		
事業所名	ウエルビーイングふれあい船越(2ユニット共通)		
所在地	静岡市清水区南矢部655-7		
自己評価作成日	令和6年 6月 22日	評価結果市町村受理日	令和6年 10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	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6年 8月 30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)】

・入居者様が穏やかに過ごして頂けますように個人に沿った自立支援を行っています。 ・かかりつけ医や看護師と連携を図り、健康管理や緊急時の対応を速やかに行います。 ・認知症の理解と知る努力を施設内研修とLIFEのフィードバックケアカンファレンスにて行っています。 ・職員は、常に相手の立場になって共感します。 ・ご希望時には、施設でお看取りの対応をします。 ・お困りの方には速やかに皆で協力をし柔軟に対応します。 ・地域との連携を図るために花壇の苗植え再開、コンビニ提携、ボランティアの受け入れ、出店の継続を行います。 ・入居者様の課題について毎月ケアカンファレンスの実施とLIFEケアカンファレンスシート、施設でのケアチェック表グットライフチェックを3カ月に1度行っています。
--

【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)】

認知症の理解と知る努力を施設内研修とLIFEのフィードバックケアカンファレンスで実施し、外国人雇用者に対してはOJT(現場指導)で適切な教育と指導を行っている。法人は、社会的な責任として地域との交流や貢献に対する意識が強く、その意識が法人全体に根付いている。当ホームでは、長年継続していた花苗を配布する事業を近隣住人の需要に応じて観賞用にサボテンを植えるなど、新たな趣向に取り組んでいる。法人全事業所でBCP「事業継続計画」を策定し、感染症や災害等の各々に特化した訓練を実施している。県からは「働きやすい介護事業所」として認められている。
--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	1. 毎日ある	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)		1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある			○	2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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	施設理念やグループホーム理念を職員へ浸透させるため、玄関先へ掲示をしている。朝礼時に理念の唱和を行っている。毎年、施設目標を設定し、目標達成に向けて取り組んでいる。毎月、目標の進捗状況を事業所会議にて共有している。	法人理念や事業所の方針に基づき、今年度は働きやすい職場について職員全体で話し合い検討している。小目標の設定、アンケートの実施、業務フローの見直しを決定している。	
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	自治会に入っている。地域のお祭りへの参加、学区内の中学生のインターンシップの受け入れ、市区のボランティアの訪問交流を行っている。	市のボランティア受入れには、うたやマジックなどがある。長年継続していた花苗を配布する事業を近隣住人の需要に応じて観賞用にサボテンを植えるなど、新たな趣向に取り組んでいる。	
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	職員全員が認知症介護基礎研修を受けており、認知症サポーター講座をリモート研修にて参加している。見学者や問い合わせ、営業時に施設の取り組みを施設情報誌としてお渡ししている。来訪者にはなるべく分かり易いように説明を行っている。		
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	今年の4月より運営推進会議を再開している。施設内の状況や入居者様の様子が分かる資料や報告書を参加できなかったご家族様へ郵送し、ご理解を頂けるようにしている。地域包括支援センター様に参加して頂けるようになり、ご意見を伺う事でサービスの向上に努めている。	運営推進会議は状況を鑑みてはいるが、概ね通常開催に戻っている。欠席の家族にも議事録を配布し、同様に情報共有している。面会制限などの通知を家族あてに送付している。	
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	介護支援相談員様が毎月来訪されている。地域包括支援センターや市町村担当者に連絡をし、相談をしている。	市の介護支援相談員派遣が再開し、別の側面から利用者について話を聞く機会となっている。地域包括支援センターや市担当課などから情報提供があり、事業所からも積極的に相談している。	
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	各ユニットでカンファレンスと評価、決定、実行を繰り返し行い、身体拘束せずに代替性のケアを行えるように取り組んでいる。徘徊者と帰宅願望者が増えてきており、危険リスクが高い時に出入り口を一時施錠している。	人感センサーを活用し、身体拘束をしないケア促進に努めている。訪問調査当日に人感センサー使用時の状況を確認し、身体拘束に繋がるケアの予防として機能している事を確認している。委員会や研修は規程に沿って実施している。	
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	全職員に高齢者虐待の研修に参加して頂き、定期的に施設内研修を行い、事業所会議で虐待について話し合い、予防に努めている。		

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
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	成年後見人を利用されている方が毎月面会に来られているので、その方の身体状況などを職員から伝える機会を持つようにしている。また、活用されたいとご希望の方には管理者がアドバイスをを行い、職員に情報共有を行い指導している。		
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	契約時に内容を説明し、ご不明な点等を詳細に説明している。また、改定時には書面や電話、運営推進会議などで管理者が説明をしている。		
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	ご意見箱を玄関先に設置し、ご意見を頂けるようにしている。また、入居者様とご家族様からクレームを頂いた際に会議で話し合い解決するようにしている。	家族には面会時や連絡の際に意見や要望を聞き取り、会議で話し合っている。利用者と家族に寄り添い、常に丁寧な対応と説明を行っている。外出や散歩、運動などの希望については、体調や状況に応じて適切な対応に努めている。	
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	会社からの伝達を管理者が事業所会議で行い、毎月の定期面談時に職員の意見や相談事などを反映できるようにしている。意見の多くは代表者会議やエリア会議に議題として提案している。	管理者との個別面談では、キャリアパスを含めて意見や要望を聞いている。調査員による職員ヒアリングでは、今年度目標の「働きやすい職場の検討」の効果が顕著に出ていることが窺えた。	
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	ふれあいグループのキャリアパス制度で正社員は半年に1度、社員は1年に1度、職員全員の評価を行う事で就業環境を整備している。		
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	ふれあいグループ内の研修やエリア内の研修、施設内研修への参加ができるよう取り組んでいる。シフト調整を行い参加率は増えたが、全員の参加が難しいため、伝達講習を行っている。		
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	知識と技術向上、ネットワーク作りの為に、社内研修や外部研修に参加をしている。営業訪問活動を通じてサービスの質の向上に取り組んでいる。他主催の研修などの参加、依頼をしている。		

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	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	入居時にご本人様のご要望と意向確認をしている。また、ご入居後もご本人様の困りごとなど聴き取りが出来るように2カ月に1度、アンケートの実施を行っている。職員と情報共有をして話し合い改善することで安心して頂けるように努めている。		
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	ご入居前の面談時よりご家族様から聞き取りと意向を伺い、施設で出来る事、提供できるサービスについて説明を行っている。ご本人様、ご家族様の生活の中での困りごとや苦労などの気持ちを傾聴させて頂いている。		
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	福祉用品や必要物品等、その方に合った必要な用具やサービスを準備し、随時利用できるように努めている。		
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	食器を洗う、食器を運ぶ、食器を拭く、洗濯物を干す、洗濯物を畳む等、ご本人様が出来ることを行って頂いている。なるべく皆で協力をして生活できるように築いている。		
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	毎月のお便り等を通してご家族様とご相談が出来る関係を築いている。ご本人様の生活歴の中からアドバイスを頂くなど、常に信頼関係を築けるようにしている。病状の変化、緊急時にはすぐに連絡をするように努めている。		
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	ご本人様の知人やご兄弟など、ご家族様より面会可能な方のお名前をお伺いしている。また、キーパーソンからご連絡を頂くようにすることでプライバシーを保ちつつ面会に来訪出来るように努めている。	年度初めの通知で、面会の際の電話予約をお願いしている。高齢者施設で必要な配慮として、家族の理解を得ている。徐々に外出や外泊を自由に行い、いつでも面会できるようにしていく考えを家族に伝えている。	
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	トラブルになりそうな時など、職員が介入してなるべく皆で一緒に関わられるように橋渡しを行っている。小さな社会が成り立つようにご支援している。		

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
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	以前、現在のケアマネジャー様を訪問し、状態の報告などを行っている。また、定期的に書面でも報告している。		
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					
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	ご本人様との会話の中で要望や思いの聴き取りを行っている。また、アンケートから抽出したことをフロア会議で情報共有を行い行事やレクリエーション活動として取り入れ、話し合いを行い、実現できるように努めている。	生活支援員のサポートが週2回あり、職員が利用者に余裕をもって寄添う時間が増えていく。関わりの中で聞き取った本人の思いや意向を情報システムの介護日誌等に入力し、職員全体で共有し把握している。	
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	情報収集シート、アセスメントシートを活用して情報共有をしている。入居後、ご本人様から伺った話などの情報も随時追加更新している。		
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	1人1人の生活パターンなどを記録している。ケアカンファレンスで話し合い現状の把握に努めている。		
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	ケアカンファレンス、サービス担当者会議でご本人様の変化について話し合っている。ご家族様に最近の様子をお伝えし、ご意見を頂いている。ご家族様や関係者からのご協力が必要な場合には随時ご相談が出来るようにしている。また、その内容を計画に入れて情報共有をすることで反映できるようにしている。	個人別の生活目標を設定し、具体的な支援内容を明確にしている。活動に真剣に取り組む利用者の方の実際の様子が、事業所ニュースから窺える。家族に最近の様子を伝え、意見を聞き計画に反映させている。必要に応じて医師の判断を仰いでいる。	
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	iPad、眠りスキャンを活用して個別記録を記入している。その方の希望やニーズに可能な限り添う事が出来るよう、対応に努めている。申し送り用紙を工夫してケアの実践や個別情報などを職員間で共有できるようにし、介護計画の見直しを行っている。		
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	ご本人様やご家族様からお伺いを行い、その方のニーズを施設で出来る限りのサービスを提供できるようにしている。毎月有料老人ホームのPTがケアカンファレンスに参加されている。ケアの意見を取り入れて実行している。		

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
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	地域の資源を活用しているが、知らない地域資源も多くある為不十分である。		
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	往診、かかりつけ医と連携をして、ご本人様が適切な医療を受けられるようにしている。また、入居者様のご希望される病院への受診の送迎や付き添いを行っている。	かかりつけ医の定期往診は月2回で夜間対応も可能である。法人看護師の定期的な健康管理もあり、緊急時の迅速な判断や対応は迅速である。専門医への受診は家族の希望により対応しており、受診の際の情報は共有できている。	
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	体調不良等入居者様に変化が観られた場合は管理者に報告し、早期の対応が出来るようにしている。有料老人ホームより看護師が週2回は巡回の来訪をしているので、その時々看護職に連絡、相談をし、対応を行っている。夜間はオンコール体制にしている。		
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。	病院の地域連携室などに定期訪問をし、関係づくりを心掛けている。また、入院した際には、定期的に連絡を取ったり、面会に伺い病院関係者との相談などを行っている。		
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	管理者から医師に相談をして、医師からご家族様にその方の身体状況について説明をしている。それを踏まえてご本人様、ご家族様の意向確認を行い、今後についてケアカンファレンスを実施し、ケアの方向性を職員間で確認し取り組んでいる。	本人と家族の意向を最優先に、医師、看護師、ケアマネジャー、管理者、介護職員、また技能実習生を含めてカンファレンスで情報共有や意見交換を行っている。本人本位となるように家族の思いも汲み取りながら看取り支援を行っている。	
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	グループ内で研修を行い、訓練をしている。また、急変時の対応方法や緊急時の連絡先を掲示し、周知できるようにしている。		
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	ふれあいグループでBCPを設定し、定期的に訓練を行っている。地域の消防署を交えて訓練をしているが、全員が訓練に参加出来ない。今後も訓練を継続して全職員に周知して行きたい。	事業所グループ内でBCPを設定し、定期的に訓練を行っている。地域の消防署と疎遠にならないように、継続的に参加を依頼している。避難訓練、BCP(事業継続計画)問わず、災害時の薬の手配や管理については検討すべき点と考えている。	隣接する法人老人介護施設と密に連携しているが、改めてホームで対応すべき点やできる事について精査しておくことで更に迅速な対応につながる事が望まれる。

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					
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	事業所会議で身体拘束、虐待、認知症研修を実施し、一人一人に合わせた言葉遣いの話し合いをしている。肯定的な言葉を使い少しずつ改善してきている。	利用者が穏やかに過ごせるように、またプライバシーに配慮して、職員は傾聴と柔らかい言葉かけに努めている。訪問調査当日の昼食では、食事のペースを本人に確認しながらゆっくり介助する外国人スタッフの優しい笑顔が見られた。	
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	入居者様にご要望を伺い、入浴の準備、食事形態や食量。外食レクなどのメニュー等、自己決定できるようにご支援をしている。		
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	基本的には1日の流れに沿って言葉かけを行っている。入居者様に合わせ、無理強いせず、居室で過ごされる方やご本人様の体調などに配慮し、過ごせるようにしている。		
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	自立の方はご本人様が選択されている。選択が難しい入居者様にはご本人様に言葉かけを行い、2択などでご本人様に決めて頂いている。		
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	愛着のある食器を使用して頂いている。食事テーブルなどを使用して、食事が目線に入るように工夫を行い、片付け等、職員と一緒にやっている。おやつは個々にデコレーションできる支援を楽しまれており、ご要望時には外食レクを実施している。	管理栄養士監修のメニューにより、栄養バランスが取れている。全員が愛着のある食器を使用しており、各フロアで食器を拭く利用者の姿がみられた。近隣のコンビニエンスストアの協力により、利用者の好みの菓子類を提供している。	
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	毎食の食事、水分摂取チェックを行い確保できるようにしている。個々に合わせた食事形態にて提供を行い、むせ込みや誤嚥が見られる方にはトロミ剤やゼリーにて提供の工夫をしている。		
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	自立の入居者様は言葉かけを行うと、洗面台に置いてあるご本人様用の口腔ケアセットを使用されている。介助が必要な入居者様の口腔ケアの見直しを行いハミグッドや歯ブラシの変更等の工夫で行う事が出来ている。歯科医にアドバイスを頂き口腔ケアに活かしている。		

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
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	認知症状の進行で、お手洗いの場所が分からなくなり失禁をしたり、動作を忘れ、排泄に無関心になられている方が増えてきているが、おトイレのご案内と言葉かけ、一部介助を行い、日中はなるべく、おトイレでの排泄が出来るようにご支援をしている。	この2年間で必然的に利用者の介護度が上がり、オムツ使用者が増えている。しかし、職員全員が「排泄はトイレで！」の意識を持ち、自尊心への配慮と身体機能に応じたケアを実践している。	
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	体操に腹部マッサージを取り入れたり、水分を十分に取って頂けるように提供飲料の工夫をしている。週に4回、寒天ゼリーを提供し、すっきりと排便できるようにしている。		
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	基本的な入浴日は決まっているが、入浴日当日に入れなかった入居者様には別日で入浴して頂いている。自立されている入居者様にはつい立などを使用することで安心して入浴できる工夫をしている。	体調や気分で入浴日を延期することはあるが、利用者全員が週2回入浴している。猛暑対策として、熱気が籠らないようにカーテンを取付け通気性に配慮している。冬場は、浴室内で体を拭き可能な範囲で着衣を行いヒートショック対策をしている。	
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	眠りスキャンの導入により、安眠して頂くことが出来ている。日中も、一人一人の体調や習慣に合わせて休息をして頂いている。		
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	薬の情報、薬情、配薬表を一つのファイルに入れ、一人一人の薬の情報確認と目的や副作用が把握できるようにしている。		
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	全員の入居者様ではないが、日々、役割を持って過ごして頂いている。一人一人の力を活かせるようにレクリエーション活動と毎月の行事で楽しむことが出来るように支援している。		
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	天候により、散歩ではなく、外気浴を実施している。外に出る機会を持てるように外食レクやドライブへ出かけている。計画は自立度により変更し、皆様が出かけられるように支援に努めている。	地域保育園との焼き芋や納涼祭での交流が待ち遠しいが、夏場の園児の感染症により実現できていない。福祉車両でドライブに行ったり、新たな散歩コースを考えている。外出ができない時は、ホーム内で日光浴を行っている。	

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
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	施設内でお金を使う機会がなく、紛失やトラブル回避のため、立替払いとしている。必要な物や欲しいものは買い物が出来るようにご家族様と相談をして購入している。お財布が無いと不安になってしまう入居者様には少ない金額で所持して頂いている。		
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	携帯電話を所持していない方には、希望時に手紙や電話のやり取りができるようにしている。また、ご家族様にご連絡頂けるように相談をして話が出来よう、支援に努めている。		
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	失認、失行、失語入居者様には分かり易く表示をしたり、ご案内をしている。フロアに季節感のある掲示を行い、季節を楽しんで頂けるように工夫をしている。西日が強いので室温や明るさなどに注意するようにしている。	居間の壁に紅葉などの制作物を施し、季節感を出している。様々なレクリエーションを行い、新聞を畳む人や自転車こぎをする人など、それぞれ自由に過ごしている。利用者にわかりやすいように、案内を表示している。立地の関係で、1階のカビ対策には力を入れている。	
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	フロアのソファで入居者様同士で話をしたり、テーブル席に座り皆でTVや映画を見たり、唱歌を歌ったり、思い思いに過ごされている。		
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	入居者様に愛着のある食器を使用して頂いている。ご本人様が大切にされている写真や好きな物などを居室に飾っている。また、ご本人様が使えるようにする等、ご家族様に持参頂けるよう相談している。	体調等を考慮して休息を取る利用者には、折々に声替えをして誘っている。高齢化に伴う身体的症状により、趣味など作業への興味が薄れている。リネン類は業者に委託して、清潔を保っている。	
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	食事の片付けや水拭き、洗濯たたみ、洗い物など、入居者様が日々出来ることを協力して行って頂いている。負担にならない程度の役割を持って行われている。		

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	2294201450		
法人名	株式会社ウェルビーイング		
事業所名	ウェルビーイングふれあい船越		
所在地	静岡市清水区南矢部655-7		
自己評価作成日	令和6年 月 日	評価結果市町村受理日	令和6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6年 月 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、個人に沿った過ごし方の自立支援を行っています。 ・かかりつけ医や看護師と連携を図り、健康管理や緊急時の対応を速やかに行います。 ・認知症の理解、知る努力を施設内研修とLIFEのフィードバックケアカンファレンスにて行っています。 ・職員は、常に相手の立場になって共感します。 ・生前の意向書確認を行い、ご希望時にはお看取りの対応をしています。 ・お困りの方には速やかに皆で協力をし柔軟に対応します。 ・地域との連携を図る為に花壇の苗植え再開、コンビニ提携、ボランティアの受け入れ、出店の継続を行います。 ・入居者様の課題について毎月ケアカンファレンスの実施とLIFEケアカンファレンスシートの活用、施設独自のケアチェック票の活用、グットライフチェックを3カ月に1度行っています。

【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№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)	○	1. ほぼ全ての利用者の	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)	○	1. ほぼ全ての家族と
			2. 利用者の2/3くらい				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらい				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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)	○	1. 毎日ある	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)	○	1. ほぼ毎日のように
			2. 数日に1回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				4. 全くいない
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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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	○	1. ほぼ全ての利用者が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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している (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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	○	1. ほぼ全ての家族等が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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				

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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					
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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。			
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			
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			
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			

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					
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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			
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			

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			
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			
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			
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			
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			
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			