

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	2294201872		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社静岡支店		
事業所名	静岡ケアハートガーデン グループホーム新伝馬	ユニット名	2F
所在地	静岡県静岡市葵区新伝馬1-2-14		
自己評価作成日	平成30年5月21日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1
訪問調査日	平成30年6月7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)】

<p>①開設して2年目となったので、地域・社会の皆さまを巻き込んで、イベントの企画・開催に取り組みます。四季それぞれに合ったものを開催し、地域・社会の皆さまと連携を取り、関係性を深めていきたいと思ひます。</p> <p>②アピールしたい点は、口腔ケアと接遇マナーを見直していく点です。特に、口腔ケアに関しては、「食べる」ことの大切さに重きをおき、取り組んでいきたいと思ひます。</p>
--

【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)】

<p>「利用者様一人ひとりを深く知り、その人らしい生活を送れるよう寄り添い支えていきます」の理念のもと、日中は利用者3人に対して1人の職員による手厚い介護をしている。利用者だけでなく、職員に対しても親身になって対応しており、職員からは和気あいあいと楽しく家にいるような雰囲気であるとの声が聞かれた。開設して2年目の事業所であり、地域との関係作りや歯科衛生士による口腔ケアセミナー研修による職員のスキルアップ、近隣住民参加による夏祭り等の計画を立てるなど一つ一つの課題に積極的に取り組む姿勢がうかがわれた。</p>
--

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)	○
					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)	○	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 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)	○	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)	○
					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)	○	66	職員は、活き活きと働いている (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
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	○
					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させている (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	○
					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、安心して暮らさせている (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	開設時にオープニングメンバーが協同で作成した理念であるが、開設して1年経過し、中途社員も段階的に増える中、徐々に浸透してきていると思われる。	各階の目につく場所に事業所の理念を掲示し、朝礼時に理念について確認をしている。また、事業所における3つの安心として、「認知症ケアの安心」「設備・体制面の安心」「健全経営による安心」を心がけている。	
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	自治会には加入しているが、地域の夏祭りへの参加や防災協定等、今年度の取り組み課題としている。	地域の花火大会に近隣住民に声をかけて、事業所の建物から見物してもらうように夏祭りを計画している。小学校を会場として行った福祉フェスティバルに参加し、その後小学生が見学に来たことがある。	事業所や地域の行事等を通して、地域の人々との交流が深まることを期待したい。
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	17年度は、井宮小学校主催の総合学習「福祉フェスティバル」に講師として参画し、児童(小学校4年生)を通じて、具体的に発信できた。		
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	出席者は平均7名(利用者・家族・地域包括・民生委員等)と比較的良好な出席率でその中で、本音の意見をいただいております、ケアに活かすよう努めている。	利用者や家族・民生委員等が出席し、事業所の活動状況や事故報告、情報交換を行っている。運営推進会議開催の案内で、会議の意義や内容・構成委員などについて説明して家族や関係機関の参加を促している。	今後の運営推進会議で広く情報を開示し、より多くの意見を聞く環境を整え、実践できるような取り組みに期待したい。
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	17年度は、各種変更届の提出が多かったことから、提出にあたってのコミュニケーションにおいて、密な情報提供・共有を実施できたと思われる。	書類の提出等で市の担当課に出向き、職員と直接顔を合わせて話す機会が多かった。	
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「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	年1回のホーム内研修にて教育している。また、カンファレンス等において、実際のケース検討の際に指導もしている。玄関の施錠は、防犯上夜間のみ行っている。	委員会を設置しており、マニュアル作成や研修等に取り組み始めている。フロア入口の施錠については、運営推進会議で話し合い検討したうえで実施している。	
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	年1回のホーム内研修にて教育している。特に、発見時は通報義務があることも周知徹底している。		

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
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	年1回のホーム内研修にて成年後見制度について取り扱った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約者が特定施設経験者であるので、万全の準備・体制で契約行為を行っている。		
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	重要事項説明書内に、外部連絡・相談先を記載している。	意見箱を設置している。運営推進会議に家族出席も多く、その場で意見を聞くこともできる。家族の要望で生活リハビリを始めた事例があり、今後満足度調査やアンケートを検討していく予定である。	
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	年1回、三菱電機ライフサービス株式会社として、職場懇談会を実施しており、質問事項への文書での回答も行っている。	年1回必ず個人面談をしており、目標管理シートやキャリアパス制度を導入している。また、スタッフ健康管理表を作成し職員の健康状態を毎日チェックしている。	
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	介護職社員制度に基づき、キャリアパス制度を完備している。		
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	開設時研修、ホーム内研修を計画的に実施している。内容は、情報公表制度に定められた研修に対応して実施している。課題は、中途入社スタッフの研修プログラムである。		
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	17年度はほとんど実施できていない(管理者の地域医療連携のワークショップ参加程度)。		

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	入居前の事前アセスメント時に、複数人で十分な聞き取りに努めている。		
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	入居前の事前アセスメント時に、複数人で十分な聞き取りに努めている。		
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	初期ケアプラン作成時に、入居に至った経緯を踏まえながら、必要な対応を織り込むよう努めている。		
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	スタッフにより温度差がある。傾聴・共感・基本的な姿勢等。今後の課題と認識している。		
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	スタッフにより温度差がある。傾聴・共感・基本的な姿勢等。家族と関わることを敬遠するケースもあり、今後の課題と認識している。		
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	センター方式の理念に基づき、本人の背景を踏まえた関わりを日々指導しているが、継続課題となっている。	職員本位の支援にならないように注意して、利用者本位の馴染みの関係が継続するように心がけている。友人の訪問があったり、近所の方が事業所近くに来た時に立ち寄ってくれたりしている。	
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、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	利用者同士の趣味や性格等を踏まえながら、ホールでの席を設定したり工夫して、円滑な関わり合いに努めている。		

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	サービス終了のタイミングが、死亡退去や特養入所が多く、できていない。ただし、特養入所時においては、当方で得たケアにかかる情報は、きめ細かくお伝えしている。		
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	背景等事前情報に加え、本人の直接発した言葉も手がかりに、把握に努めている。	生活歴やアセスメント記録、ケアプランや日誌等を活用するとともに、センター方式の改良版を作成し思いの把握をしている。職員から話しかけて、利用者との会話の中から思いを聞き出すように努めている。	
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	背景等事前情報に加え、本人の直接発した言葉も手がかりに、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	月1回のカンファレンスでモニタリングと再アセスメントを実施している(看護師によるスーパーバイズ有り)。		
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	月1回のカンファレンスでモニタリングと再アセスメントを実施している(看護師によるスーパーバイズ有り)。	利用者ごとに24時間生活変化シート(D-4)に記録し、月1回カンファレンスでモニタリングを行っている。看護師にコメントを記入してもらい、現状に則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	24時間生活変化シート(D4シート)を活用し、様子等を「見たまま」「そのまま」記入するようにし、事実を元に、評価・検討するよう指導している。		
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	個別ケアの観点から、一人ひとりのニーズを意識して取り組むよう努めている。		

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
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	実践力はまだまだであるが、入居前・入居後のアセスメントを充分に行い、地域資源を活かしていけるよう努めている。		
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	入居時にホームのかかりつけ医あるいは、これまでのかかりつけ医を選択できるようにしている。	利用者や家族が希望するかかりつけ医としており、事業所の協力医は月2回往診がある。皮膚科や眼科等の専門医には家族の付き添いで受診している。	
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	雇用している看護師と連携し、円滑に対応している。訪問診療時は、介護スタッフも立会いを行うなど対応している。		
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。	入居紹介が病院経由が多いため、日頃から密な連携を取っている。入院中の利用者状態に関しても、必要に応じて様子を伺いに行くなどしている。		
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	重度化対応に関しては、入居契約時に説明・合意を図っている。これを踏まえて、終末期には医療カンファを行い、同意書と介護計画を策定し、支援を行っている。	重度化した場合の事業所の対応について入居時に説明を行い、その時期がきたら医師や家族と話し合い同意を取っている。看取りの際には、利用者の状態に応じたその人のためのフローチャートを作り支援に努めた。	
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	カンファレンス等で、緊急時対応のフローの確認と見直しに努めている。 応急手当に関しては、(開設時研修で実施したのみであるので)今後実践していかなければならないと認識している。		
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	法定で義務付けられた防災訓練を実施している。年1回は、夜間想定訓練を実施している。地域協定は、今後の課題と認識している。	年2回の防災訓練を実施している。事業所外の道路沿いに地域交流スペースがあり、非常時には簡易トイレが設置できるようになっている。非常時には警察や消防署に連絡がいくシステムがあり、食糧や水の備蓄がある。	

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
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	スタッフにより温度差があり、重点課題として認識している。接遇マナーの研修を企画しており、最近では、日々の場面場面で、スタッフに指導も行っている。	ドアに小窓がついており、状況によって見えないように隠すことでプライバシーを守りつつ見守りを行っている。ドアの開放や一人ひとりへの声掛け等、尊厳を損なわない対応を心がけている。	
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	日々のケアで個別対応時(入浴時等)の場面でコミュニケーションを図り、聞き取り等を行うよう努めている。		
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	ケアプラン作成時に、本人の大切なことは何か、本人本位の視点で考えるよう指導に努めている。実践は、今後の課題である。		
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	身だしなみ用品や洋服等、馴染みのものという視点を大切に、本人の背景を踏まえての対応に努めている。		
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	残存能力や生活習慣に応じて対応しているが、最近では徐々に実践している(開業当初は重度の男性がほとんどであったため)。	利用者と職員と一緒に食事をしており、食事困難な利用者には対面式で食事介護をしている。利用者は野菜の皮むきや食器拭き等を行い、調査当日は梅干し作りのための青梅のへた取りをする姿が見られた。	
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	医師の指示や制約がある方もおり、本人本位という視点で、家族様とも確認・合意を図りながら、妥協点を決めて対応するよう努めている。		
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	利用者のできること・できないことを判断しながら、必要に応じて、声かけ、介助等支援、口腔ケア用品を活用しながら、対応している。		

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	自立支援の観点から、積極的にトイレでの排泄に努めている。オムツ利用者の減少等、成果有り。	排泄チェック表があり、声掛けによるトイレ誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツになったり、バルーン使用者のバルーンが取れたり等、トイレでの排泄支援により多くの改善がみられている。	
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	看護師による指導を行いながら、薬に頼り過ぎない対応に努めている。		
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	その日の中では、なるべく希望やタイミングに合わせて実施しているが、曜日等については人員の状況も踏まえて、ある程度決めて実施している。	週2回の入浴を行っている。入浴を拒む利用者には声掛け誘導する職員を変える等、工夫をして入浴を促している。入浴を拒む場合には清拭を行い、清潔に保っている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者の生活習慣に合わせた対応をするように努めている。		
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	看護師によるきめ細かいお薬情報シートの展開により、スタッフへの周知徹底を行っている。		
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	作業活動や調理補助、食事の後片付け、洗濯物等、個々の能力や習慣に合わせて実施するよう努めている。		
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	散歩やドライブ等の外出は積極的に行っている。地域の方が多いため、散歩中に知人に会えたりと効果的に実施できている。	2ヶ月に1度、季節を楽しむ外出をしている。午前・午後もしくは曜日を変えるなどして、全員が参加できるように計画を立てている。最近では車で花菖蒲やタチアオイ見学等に出かけた。日よけの parasol を購入し、事業所敷地内のベンチに座って休めるように計画をしている。	

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
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	買い物の同行サービスを行っている。必要に応じて、直接支払ってもらうなど、残存能力を活かした対応を行うよう努めている。		
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	電話に関しては、家族様合意の下、適宜対応している。		
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	適度な場所の表示、利用者に合わせた空調管理、適度な採光、季節もののオブジェ作成等を行っている。	共有空間には空気清浄機が設置され、南側のバルコニーは広く、室内は明るい。天井に設置されたカーブミラーで利用者の様子をさり気なく見守り、事業所内の清掃は利用者と職員と一緒に毎日行っている。居間の装飾は控え目で、折り紙等利用者の作品が飾られている。	
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	関係性を意識した席の配置。独りで居れる場所として、コーナー等へのソファの設置等行っている。		
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	安全面も考慮して、なるべく馴染みのあるものをお持ちいただくよう家族様にはお願いしている。配置等は、相談しながら決めている。	居室は明るく清潔に保たれており、エアコンや備え付けのクローゼットが設置されている。ベッドは各々持ち込みで、テレビや整理ダンス・カレンダー等、好みの物を置いている。	
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	バリアフリー、目視による表示等、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮している。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2294201872		
法人名	三菱電機ライフサービス株式会社静岡支店		
事業所名	静岡ケアハートガーデン グループホーム新伝馬	ユニット名	3F
所在地	静岡県静岡市葵区新伝馬1-2-14		
自己評価作成日	平成30年5月21日	評価結果市町村受理日	平成30年7月30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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	セリオコーポレーション有限公司 福祉第三者評価 調査事業部		
所在地	静岡県静岡市清水区迎山町4-1		
訪問調査日	平成30年6月7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)】

<p>①開設して2年目となったので、地域・社会の皆さまを巻き込んで、イベントの企画・開催に取り組みます。四季それぞれに合ったものを開催し、地域・社会の皆さまと連携を取り、関係性を深めていきたいと思ひます。</p> <p>②アピールしたい点は、口腔ケアと接遇マナーを見直していく点です。特に、口腔ケアに関しては、「食べる」ことの大切さに重きをおき、取り組んでいきたいと思ひます。</p>
--

【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)】

<p>※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。</p>
--

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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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)	○ 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、活き活きと働いている (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
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 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
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 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
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)	○ 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	開設時にオープニングメンバーが協同で作成した理念であるが、開設して1年経過し、中途社員も段階的に増える中、徐々に浸透してきていると思われる。	※複数ユニットの外部評価結果は1ユニット目の評価票に記入されています。	
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	自治会には加入しているが、地域の夏祭りへの参加や防災協定等、今年度の取り組み課題としている。		
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	17年度は、井宮小学校主催の総合学習「福祉フェスティバル」に講師として参画し、児童(小学校4年生)を通じて、具体的に発信できた。		
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	出席者は平均7名(利用者・家族・地域包括・民生委員等)と比較的良好な出席率でその中で、本音の意見をいただいております、ケアに活かすよう努めている。		
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	17年度は、各種変更届の提出が多かったことから、提出にあたってのコミュニケーションにおいて、密な情報提供・共有を実施できたと思われる。		
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「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	年1回のホーム内研修にて教育している。また、カンファレンス等において、実際のケース検討の際に指導もしている。玄関の施錠は、防犯上夜間のみ行っている。		
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	年1回のホーム内研修にて教育している。特に、発見時は通報義務があることも周知徹底している。		

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
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	年1回のホーム内研修にて成年後見制度について取り扱った。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約者が特定施設経験者であるので、万全の準備・体制で契約行為を行っている。		
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	重要事項説明書内に、外部連絡・相談先を記載している。		
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	年1回、三菱電機ライフサービス株式会社として、職場懇談会を実施しており、質問事項への文書での回答も行っている。		
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	介護職社員制度に基づき、キャリアパス制度を完備している。		
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	開設時研修、ホーム内研修を計画的に実施している。内容は、情報公表制度に定められた研修に対応して実施している。課題は、中途入社スタッフの研修プログラムである。		
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	17年度はほとんど実施できていない(管理者の地域医療連携のワークショップ参加程度)。		

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	入居前の事前アセスメント時に、複数人で十分な聞き取りに努めている。		
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	入居前の事前アセスメント時に、複数人で十分な聞き取りに努めている。		
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	初期ケアプラン作成時に、入居に至った経緯を踏まえながら、必要な対応を織り込むよう努めている。		
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	スタッフにより温度差がある。傾聴・共感・基本的な姿勢等。今後の課題と認識している。		
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	スタッフにより温度差がある。傾聴・共感・基本的な姿勢等。家族と関わることを敬遠するケースもあり、今後の課題と認識している。		
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	センター方式の理念に基づき、本人の背景を踏まえた関わりをと日々指導しているが、継続課題となっている。		
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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の趣味や性格等を踏まえながら、ホールでの席を設定したり工夫して、円滑な関わり合いに努めている。		

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	サービス終了のタイミングが、死亡退去や特養入所が多く、できていない。ただし、特養入所時においては、当方で得たケアにかかる情報は、きめ細かくお伝えしている。		
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	背景等事前情報に加え、本人の直接発した言葉も手がかりに、把握に努めている。		
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	背景等事前情報に加え、本人の直接発した言葉も手がかりに、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	月1回のカンファレンスでモニタリングと再アセスメントを実施している(看護師によるスーパーバイズ有り)。		
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	月1回のカンファレンスでモニタリングと再アセスメントを実施している(看護師によるスーパーバイズ有り)。		
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	24時間生活変化シート(D4シート)を活用し、様子等を「見たまま」「そのまま」記入するようにし、事実を元に、評価・検討するよう指導している。		
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	個別ケアの観点から、一人ひとりのニーズを意識して取り組むよう努めている。		

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
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	実践力はまだまだであるが、入居前・入居後のアセスメントを充分に行い、地域資源を活かしていけるよう努めている。		
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	入居時にホームのかかりつけ医あるいは、これまでのかかりつけ医を選択できるようにしている。		
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	雇用している看護師と連携し、円滑に対応している。訪問診療時は、介護スタッフも立会いを行うなど対応している。		
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。	入居紹介が病院経由が多いため、日頃から密な連携を取っている。入院中の利用者状態に関しても、必要に応じて様子を伺いに行くなどしている。		
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	重度化対応に関しては、入居契約時に説明・合意を図っている。これを踏まえて、終末期には医療カンファを行い、同意書と介護計画を策定し、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	カンファレンス等で、緊急時対応のフローの確認と見直しに努めている。 応急手当に関しては、(開設時研修で実施したのみであるので)今後実践していかなければならないと認識している。		
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	法定で義務付けられた防災訓練を実施している。年1回は、夜間想定訓練を実施している。地域協定は、今後の課題と認識している。		

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					
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	スタッフにより温度差があり、重点課題として認識している。接遇マナーの研修を企画しており、最近では、日々の場面場面で、スタッフに指導も行っている。		
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	日々のケアで個別対応時(入浴時等)の場面でコミュニケーションを図り、聞き取り等を行うよう努めている。		
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	ケアプラン作成時に、本人の大切なことは何か、本人本位の視点で考えるよう指導に努めている。実践は、今後の課題である。		
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	身だしなみ用品や洋服等、馴染みのものという視点を大切に、本人の背景を踏まえての対応に努めている。		
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	残存能力や生活習慣に応じて対応しているが、最近では徐々に実践している(開業当初は重度の男性がほとんどであったため)。		
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	医師の指示や制約がある方もおり、本人本位という視点で、家族様とも確認・合意を図りながら、妥協点を決めて対応するよう努めている。		
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	利用者のできること・できないことを判断しながら、必要に応じて、声かけ、介助等支援、口腔ケア用品を活用しながら、対応している。		

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	自立支援の観点から、積極的にトイレでの排泄に努めている。オムツ利用者の減少等、成果有り。		
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	看護師による指導を行いながら、薬に頼り過ぎない対応に努めている。		
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	その日の中では、なるべく希望やタイミングに合わせて実施しているが、曜日等については人員の状況も踏まえて、ある程度決めて実施している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	利用者の生活習慣に合わせた対応をするように努めている。		
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	看護師によるきめ細かいお薬情報シートの展開により、スタッフへの周知徹底を行っている。		
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	作業活動や調理補助、食事の後片付け、洗濯物等、個々の能力や習慣に合わせて実施するよう努めている。		
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	散歩やドライブ等の外出は積極的に行っている。地域の方が多いため、散歩中に知人に会えたりと効果的に実施できている。		

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	買い物の同行サービスを行っている。必要に応じて、直接支払ってもらうなど、残存能力を活かした対応を行うよう努めている。		
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	電話に関しては、家族様合意の下、適宜対応している。		
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	適度な場所の表示、利用者に合わせて空調管理、適度な採光、季節もののオブジェ作成等を行っている。		
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	関係性を意識した席の配置。独りで居れる場所として、コーナー等へのソファの設置等を行っている。		
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	安全面も考慮して、なるべく馴染みのあるものをお持ちいただくよう家族様にはお願いしている。配置等は、相談しながら決めている。		
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	バリアフリー、目視による表示等、安全かつ自立した生活が送れるよう配慮している。		