

### 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	0790900054		
法人名	株式会社 ビジュアルビジョン		
事業所名	けあビジョンホーム相馬2ユニット		
所在地	福島県相馬市坪田字御仮殿前9-1		
自己評価作成日	令和2年12月21日	評価結果市町村受理日	令和3年6月21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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和3年1月15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、職員の夢を実現する為、入居者様と職員にとことん優しいホームを目指している。これまでの生活の延長線上に、今の生活があること、介護する側、介護される側の関係ではなく、入居者様と職員が、一緒に同じ場所で同じ時間を過ごさせて頂く中で、お互い様の関係で、必要な関わりをさせて頂いている。職員は、入居者様と一緒に過ごさせて頂く事に感謝し、感謝の気持ちを伝えていくことを大切にしている。入居者様の今を大切にしたい関わりを継続すること、そのためには、職員一人ひとりが意見を出し合い、同じ方向を向いていけるよう、取り組んでいる。

#### 【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 ↓該当する項目に○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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
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	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. 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させている (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)	○	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	会社の理念を朝礼、夕礼で唱和し、地域に貢献することなどの理解を深めているが、けあビジョンホーム相馬の理念を作ることが出来ていない。介護職からのホームの理念を作ることが必要と考えている。		
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	コロナウイルス感染予防の為、利用者、職員自身が地域との交流を控えている。		
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	運営推進会議やホーム便りを通じて、入居者様への関わりについて、伝えていたが、運営推進会議は、感染予防の為、実施出来ていない。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	コロナウイルス感染予防の為、今年度は委員参加の開催は1回のみで、市内の他のグループホームでの取り組みなど、意見を頂き、サービス向上に活かしている。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市役所健康福祉科に、事故報告や加算の算定などについてなど、相談、報告している。市役所担当者の意見を受け止め、改善策を検討するなど、連携を密にしている。運営推進会議の開催を控えているため、感染対策を取りながら、事業所の報告と相談をしていく必要がある。		
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	身体拘束をしないケアについては、入社時や会議を通して、伝えている。玄関の施錠は、建物の構造上、見守りが不十分になる為、施錠している。その他、安全と身体拘束について、優先すべき事案がある場合は、ご家族に意見を頂きながら、検討している。		

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	研修や会議にて、虐待防止について、伝えている。事業所内で、虐待のないよう、管理者が入居者様のケアに入る機会が多い。しかし、実際に、原因が確認できないことが1件あり、事実の確認を行っているが、確認出来ていない。		
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	現段階では、利用する方はいないが、家庭裁判所などで、学ぶ機会を作り、職員の理解を深めることが必要である。		
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	入居時の契約時や、改定時には、説明し同意を得ている。また入院期間が長期になる場合は、個々に相談し、主治医の意見を確認しながら行っている。		
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	面会や電話にて、家族の要望を確認しているが、全て確認することが出来ていない。定期的に話し合う機会が必要である。		
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	職員一人ひとりと定期的に面談し、意見を聴いている。また、会議や朝礼、夕礼などでも、意見を言い、聞く機会を作っている。反映できないこともあるが、出来る事は反映させている。		
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	社員は年2回、パートは年1回評価により、給与、賞与の見直しがある。各個人の目標実現に合わせて評価される。資格や経験年数が基本給に反映されない。やりがいや、向上心に繋がらない。		
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	初任者研修や実務者研修など、休みを確保し、個人で受講しやすい環境にし、働きかけをする。が、受講しない職員もあり、個人の介護、仕事に対する意識が影響していると考えられる。無資格未経験者が多く、実務を通して、指導しているが、力量に合わせて指導することが出来ていない。		

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
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	コロナウイルス感染予防の為、実施出来ない。法人内で、ZOOMにて研修や全体朝礼などで交流する機会がある。		
<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	入居時、ご本人とご家族の意向を確認し、入居後、環境などの変化により見えてくる要望を具体的に確認し、ケアプランに取り入れ、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	家族関係など、様々な状況に合わせ、要望を確認し、対応している。		
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	家族の協力体制に合わせ、ホームで出来ること、難しい事は、他のサービスを提案し、了承して頂いてから、利用している。入居後、状況の変化に伴い、随時、相談している。		
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	介護される側、介護する側の関係ではなく、同じ時間を過ごさせて頂く中で、入居者様が受け身にならない場面作りを意識しているが、十分ではない。		
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	家族と本人の関係性に配慮しながら、家族の絆を大切にしている。キーパーソンだけでなく、ご本人と関係がある親族との関係も大切にしている。		
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	コロナウイルス感染予防の為、出来ないが、予防策をとりながら、窓越しの面会や電話、ドライブや墓参りなど行っている。		

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
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	入居者様同士の関係性に配慮しながら、認知症の症状により、特定の入居者様が悪者にならないよう、入居者様の得意な事などを活かし、孤立しないようにしている。職員自身の関わりも、入居者様の関係性に影響する為、配慮している。		
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	退居後、必要な方には連絡している。また、退居後、入居の相談がある事もあり、随時対応している。すぐ入居出来ない為、他の手段を提案するなどしている。		
<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	一人ひとりの想いを確認している。言葉ではない表現に気付くこと、その表現に対し、振り返りをしながら対応している。意向が確認できない時、関わりに困ったときには、ご家族にも相談している。		
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	入居時に確認するが、確認出来ないことは、入居後に随時確認している。		
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	入居者様一人ひとりの生活が見えてきている。加齢に伴い、身体状況の変化があるが、状況を把握し、状況に合わせた関わりをしている。		
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	ご家族は、今まで通りでとの意見が多い為、意見を言いやすい方法や関係性の構築が必要。現状に合わせた入居者様の生活が見える、入居者様の立場に立ったケアプランを意識し作成している。		
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	ケアプランに沿った記録を、項目を入れて介護記録に記入している。ケアプランの見直し、評価をすることが出来るが、ケアプランを意識した関わりが不足している。		

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	コロナウイルス感染予防の為、訪問看護利用を中止している為、ホーム対応での通院が多くなっているが、医療機関の協力を頂き、対応出来ている。身体状況により、自費サービスを利用することもある。		
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	コロナウイルス感染予防の為、出来ていないが、手紙などで、繋がりを大切にしたい関わりを検討する。		
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	ホーム対応の方は状況に応じて、家族に同行して頂いている。また、家族対応の受診については、身体状況に合わせて主治医に相談しながら、看護師や管理者が同行している。		
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	看護師に随時、報告相談し、必要時は、状況に合わせて受診している。		
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。	入院時は、医療機関に入院時情報を提出し、病棟看護師に口頭で情報伝達している。また、退院時は、退院前に看護師や理学療法士などに直接確認し、医療から生活に繋げる準備をし、退院に繋げている。		
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	入居時に意向を確認しているが、入院や退院、身体状況により、家族、医師、看護師などと随時、相談し、ホームで出来る事、出来ない事を説明し、終末期の意向を具体的に確認している。		
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	救急搬送時の対応など、訓練を行っていない為、会議などで定期的に行っていくことが必要。		

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	地域の公民館に避難することが出来るが、協力体制が出来ていない為、今後、管理者は地区の集まりなどに参加し、地域の状況を把握し、協力を求めていく必要がある。		
<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	出来ていない時がある。入居者様への愛情が「○○ちゃん」となることもある。また、職員間の会話で、不適切な言動がある為、注意していく。		
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、確認すること、伺うことを大切にしている。また、職員は、入居者様の行動を待ち、見守ることを大切にしている。		
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	起床時間など、一人ひとりのペースや習慣を大切にしている。		
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	身だしなみ、おしゃれが出来る関わりをケアプランに入れて、実施している。日によって、出来ていない時もある為、大切さを伝えていく。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	入居者様と職員と一緒に食事することは出来ないが、一緒に作る、片付ける、メニューを相談する事が出来ている。職員のみで行っていることがある。献立は、法人の栄養士が献立を作成し、この献立を基本にしている為、入居者様の食事の希望が取り入れることが難しくなった。		
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	食事についての関わりが必要な方は、ケアプランに具体的なサービス内容を入れ、必要な支援を行っている。		

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
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	自立している方は、本人まかせであるが、介助が必要な方は、毎食後、口腔ケアを行っているが、行えていない時もある。		
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	身体状況により、オムツ排泄の方もいるが、ポータブルトイレでの排泄やオムツにしない取り組みを行っている。職員全員が出来るよう、介護技術の向上を図る必要がある。		
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	排便の確認を行っている。甘酒や乳製品など、取り入れ、予防に努めている。		
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	入浴日を決めず、入居様に確認しながら、入浴して頂いているが、入浴する気分に繋げる試みが出来ていない時もある。		
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	入居者様に合わせた、起床就寝時間があり、環境整備をしている。眠れない原因を確認している。		
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	服薬の内容を、一人ひとりが理解していない。看護師だけでなく、介護職員も理解する必要がある。		
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	おやつ作りや、畑、歌など入居者様の楽しみ作りを行っているが、出来ていない時もある。		

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
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	日常的な外出支援は行えていないが、短時間の散歩などは、出来る範囲で行っている。		
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	ご本人とご家族の希望に合わせて、現金を事務所で保管し、希望時に買い物できる。また、本人が所持することを希望する時が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	手紙は少ないが、電話は日常的に行っている。ホームから電話をかけることが少ないため、家族や知人にかける機会を増やして行く必要がある。		
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	入居者様と職員の作品を飾ったり、季節を感じる環境にしている。浴室やトイレなどは、入居者様に合わせ、電気をつけたままにするなど、分かりやすくしている。		
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	フロアにソファがあるが、あまり活用されていない。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている	入居時、または入居後になじみの家具など持参して頂き、自宅に近い環境にしているが、持参する方は少ない。しかし、動線や寝る向きなど、安心して過ごす環境整備をしている。		
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	両ユニットを自由に行き来し、自由に畑に出れるようにしている。玄関は死角になる為、見守りが出来ない時もある。		