

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	3190400121		
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境港		
所在地	鳥取県境港市外江町2225-1		
自己評価作成日	平成30年7月31日	評価結果市町村受理日	

※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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/31/index.php?act=onkouhou_detail_2017_022_kani=true&Ji.gyosyoCd=3190400121-00&PrOfCd=31&Ver.sioCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 保健情報サービス		
所在地	鳥取県米子市米原2丁目7番7号		
訪問調査日	平成30年8月10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>外食レク・食事をなるべく手作りのものを提供している。</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>経営母体の株式会社ビジュアルビジョンは埼玉県を中心とし、訪問介護、デイサービス、グループホーム等を運営されています。「けあビジョンホーム境港」は平成29年3月31日に境港市外江町に開設されたグループホームとなります。 ホームは外江町の静かな住宅街の中にあります。「社会に貢献した人々に尽くす」の理念の基に支援は行われています。 職員は日々笑顔で、いろいろな話題提供を行ないながら、利用者支援に当たられています。管理者、職員は利用者、家族の要望、希望に沿った介護計画の基、支援は行われています。</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	朝礼・夕礼で毎日理念を唱和し、職員全員が共有している。職員会議でも実施している。	新設と言う事もあり朝礼・夕礼で毎日理念を唱和され、職員全員が共有し支援が行われています。管理者は内部研修等で職員の理念の理解を把握しながら、指導されています。	
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	地域の一員として日常的な交流が不足している	ホーム開設より1年5ヶ月と新しいので地域と日常的な交流はこれからの部分もあります。高校生との交流の計画中です。今後徐々に交流を広げて行かれる予定です。	地域やご近所の方等にホームを知ってもらうために地域交流室を利用し救急救命の講習等を開催される等も良いと思います。
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	地域の人々に向けて活かしていません。		
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	2ヶ月に1回会議を行い、意見を参考にしてサービス向上に努力している。	2ヶ月に1回運営推進会議を開催されています。家族、境港市役所長寿社会課職員、12区民生委員、管理者、計画作成担当者が出席頂いています。運営方針、利用者状況、地域との交流計画、火災時の避難方法等意見交換されています。意見等検討されサービスに活かされます。検討内容等は運営推進会議で報告されます。	
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	市町村との連携は、密に取れていない。	運営推進会議に出席頂かれます。熱中症や食中毒、研修等のお知らせをメールで頂かれています。転倒等の事故報告に行かれます。地域包括支援センターには挨拶に行かれたり、要支援1の方の退所について相談をされました。	
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「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	身体拘束廃止に関する指針を作成、職員に配布・研修を行い、取り組んでいる。	身体拘束廃止に関する方針を作成され職員に配布、職員会議で研修を行われ身体拘束をしないケアに取り組まれています。身体拘束適正化のための指針を運営推進会議で1回目を開催、説明されています。スピーチロックについても、管理者が指導されています。玄関は9時から20時は開錠されています。	

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
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	研修を行うことで、防止に努めている。		
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	研修を行うことで、活用できるようにしている。		
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	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	意見箱の設置を行ったり、日々 家族様やご利用者様が意見を言える環境を保つようにしている。	意見箱の設置をされています。家族の面会時に管理者や職員は意見、提案を伺えるよう配慮されています。遠方の家族には毎月の便りや介護計画の更新、見直し時に電話や面談等で意見、希望等伺われています。	家族にメール等で便りや様子をお知らせできる方があれば検討されても良いと思います。
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	職員会議を実施し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。	職員会議で意見や提案、ケアについて等を聞いている。意見や提案はエリアマネージャーから直接本部に報告されている。県グループホーム協会には入会されていません。	
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	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	社内研修や働きながら、個々に出来ない所は、その都度、指導しています。		
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	同業者との交流が不足している。		

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
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	安心できるよう、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	窓口を一つにすることで全てを把握し、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	他のサービスが必要な場合は、話し合い利用に繋げている。		
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	声掛けをしっかりとこない、ケアを行っています。		
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	状況報告書を毎月送り、写真等を添え共有できる様にしている。		
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	家族・親戚などの面会や外出などを行い支援に努めている。	家族、親戚等の面会や遠方の家族が盆前に帰省された時、墓参り外出をされた方がおられます。盆に家族と墓参りや外出される方もあります。ほ一むは新しいですが、馴染みの人や場との関係支援は家族や親戚の面会もあります。	
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	座席などの位置を考慮し、居心地の良い空間作りに努めている。		
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	相談・支援が不足している。		

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
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	本人の希望・意向を把握する為に、日々コミュニケーションを取り、把握に努めている。	日々の会話や様子、声掛けなどコミュニケーションを取り利用者の希望、意向を把握するよう心掛けておられます。困難な方にはアセスメントや家族に生活暦等伺うなど把握されています。	長生きして良かった、生きる目標に繋がられるよう日々の会話の中から引き出されると良いと思います。
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	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	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	カンファレンスを実施したり、日頃のご本人・ご家族との関わりを通して、作成をしている。	家族の希望、意向や利用者の日頃の会話や様子から課題、ケア内容を各ユニットでカンファレンスを行い介護計画作成者が介護計画を作成されます。モニタリングは3月に1回、評価、見直しは6ヶ月に1回実施されています。状況変化があれば随時見直し、介護計画を変更されます。	
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	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	サービスの多機能化の取り組みが不十分		

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	地域資源との協働が不足している。		
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、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	入所前のかかりつけ医を主治医とし、訪問診療を行っております。	利用者、家族の希望で殆どの利用者は協力医をかかりつけ医とされています。2週間に1回往診をして頂けます。入所前のかかりつけ医を受診される方は家族の付き添い受診となります。整形外科、眼科、歯科等は家族付き添い受診です。遠方の家族の方は職員が付き添い受診されます。	
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	支援しています。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重度化や終末期に向けて方針はあるが、地域の関係者と共にチームでの支援に取り組むことが出来ていない。	入所時に重度化や終末期に向けた方針の説明が行なわれず。重度化になられた時、再度対応や支援について説明をされ、本人、家族の意向等を確認されます。看取り対応も行う方針となっています。看取り研修を今後計画されています。	
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	定期的な訓練が不足している。		
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	地域との協力体制が十分に出来ていない。	避難訓練年2回実施されています。消火訓練、通報訓練とも消防署立会いで行われています。地域の方の協力は運営推進会議等でお知らせ、報告をされ協力関係を築かれるようにされています。水、食料品を備蓄されています。	原子力避難計画はこれから作成されます。保険者と話し合い、利用者の負担が少ない計画作成を望みます。

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
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	対応している。	職員会議で一人ひとりの尊重とプライバシーの確保について話し合いやプリント配布し周知されています。丁寧な言葉遣いで対応されています。排泄、入浴は同性介助の希望があれば対応されます。	
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	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、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	出来る限り、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	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	一緒に料理の本を見たりしながら献立に反映したり、一緒に準備・片付けをしている。	職員と一緒に材料を切ったり下準備や下膳はカウンターまで持っていかれる方もあり、各々出来る事を手伝って頂いています。また、職員と一緒に料理の本を見ながら献立について話もされます。希望でメニューにうどん、ラーメンを取り入れられます。花見等の行事食や誕生会で食事を楽しまれています。	
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	水分量・食事量のチェックをしたり、残された物について考慮している。		
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	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	パターンを把握し、支援している。	入所後しばらく様子をみながら排泄パターンを把握し、声掛け、誘導等行いトイレに座り排泄ができる支援を行なわれています。日中夜間共ポータブルトイレ使用の方はおられません。	
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	個々に応じた予防を行っている。		
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	入浴希望の有無を聞き、行っている。	朝、入浴されるか聞かれ午前、午後及び毎日の方があり希望に沿った入浴支援が行われています。ほぼ3日に1回以上は入浴頂き、個々にあった支援方法で安全を心掛け行われています。月曜日から土曜日まで毎日入浴支援が行われ行事の時は入浴中止をされます。浴室内は浴槽の周りの壁に手すりを使い勝手よく取り付けられており、入浴しやすい工夫が行なわれています。	
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	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	薬の管理・服薬の介助等を行い、薬等の理解をしている。		
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	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	日常的な外出支援は、不十分である。希望にそって、戸外に出かけられる支援が不足している。	希望によりホーム周りの散歩や近所のコンビニまで歩いて買い物に出かけられる事もあります。今年の夏は、日中が高熱と言う事もあり熱中症の恐れがあるため散歩等外出は控えています。家族と病院受診後に外食をされる方もおられます。	

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
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	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	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	工夫している。	毎食ご飯の炊ける匂いや調理の音が聞こえ生活間が感じられます。居間の窓も大きく明るいです。居間や居室はエアコンで適切な温度で調節され過ごしやすくされています。ベランダにはあさがおが植えられ夏を感じられます。	
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	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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が居心地よく過ごせるようにしている。使い慣れたものを居室に持ち込んでいただき、使い慣れた居室づくりをしている。	居室にはクローゼットがあり服等の収納スペースが確保されています。ダンスやテレビ、小物等使い慣れたものを持ち込んで頂き、自宅での生活に近い居室作りを行い、過ごしやすくされています。	
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	小さい居室ですが、見晴らしの良い環境にしている。		