

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 2月 4日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470205885			
法人名	有限会社 エーケン企画			
事業所名	グループホーム ヴィーヴル祇園			
所在地	広島市安佐南区祇園四丁目8-5 (電話) 082-874-2707			
自己評価作成日	平成	25年	1月	15日
評価結果市町受理日	平成	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）】

広島市郊外の静かな住宅地にあり、今年で8年目を迎える。3階建てのビル1階に協力医療機関の小島クリニックがあり、2・3階が当ホームになっている。24時間の医療連携体制、週1回の定期診療、週4日のリハビリ受診、看護師有資格者の職員など充実した医療支援ができる。また、機械浴を有し、立ち上がりが困難な方でも浴槽に浸かって入浴を楽しんでいただいている。ホームの理念に①「利用者様が家庭的な雰囲気の中で笑顔で過ごして頂けるよう支援する」②「人生の大先輩として尊敬し、入居者様一人一人の気持ちにより添ったケアを心がける」③「地域の皆様との関わりを大切にする」ことを掲げ、職員全員が理念を共有し、理念に添ったケアを目指している。

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先UR	
------------	--

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOインタッチサービス広島
所在地	広島市東区福田1丁目167番地
訪問調査日	平成 25年 1月 29日

【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）】

開設8年目を迎える事業所である。利用者・職員共に開設初期からの方が複数おられ、家庭的な雰囲気や家族で過ごすような普段通りの生活を大切に、日々を過ごしている。
利用者の介護度や状態の進行が少しでも穏やかになるよう、1Fにあるクリニックへ週4回のリハビリに行ったり、体操を取り入れたりしている。このクリニックと医療連携していることが、利用者・家族には大きな安心となっている。また、機械浴が設置され、ベッドに横になったままの状態でも浴槽につかれる設備も備えている。
リビングでは利用者どうしが楽しそうにおしゃべりをし、利用者の思いに沿ったケアを心がける職員がその利用者の穏やかな生活をしっかり支えている事業所である。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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。	ホームの出入りに理念を掲示している。また、理念の一つに「地域の皆様との関わりを大切にすること」を掲げ、毎朝朝礼で唱和している。	開設時に事業所全体でつくりあげた理念である。毎朝の唱和や会議の折の管理者からの話などで、職員は理念をよく理解し、理念に沿ったケアを実践している。	
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。	頻度や人数は少ないが、行事やレクリエーションに地域の方をお誘いし交流している。	自治会に加入し、事業所便りを回覧してもらい、地域の方に事業所を知ってもらう努力をしている。毎月2回の折り紙ボランティアやレクリエーションには、1Fのクリニックの通院患者の方もお誘いしている。、保育園児との交流や近隣大学生との清掃活動にも参加している。	
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。	広報誌を町内会で回覧をお願いしたり、運営推進会議の場で認知症の介護について話し合い、理解をしていただけたよう努めている。また、職員が地域包括支援センターの「認知症サポーター養成講座」の活動に参加している。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	ホームの近況報告と意見交換を行い、出された意見・要望を参考にし、サービス向上に生かしている。	2か月に1回開催している。メンバーは、家族・自治会代表・民生委員・市介護保険課職員・地域包括支援センター職員である。また、内1回は消防署職員立ち会いのもと避難訓練を行っている。内容は事業所の現状・行事報告、介護保険の話、認知証の勉強会などで、活発な意見交換や情報交換を行っている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取組んでいる。	広報誌を持参し読んでいただいている。また、運営推進会議への出席をお願いし、ホーム内の実状を報告し意見をいただいている。	区の窓口へは書類の提出や事業所便りを持って行っている。祇園中学校2年生を対象に行われた、地域包括支援センター主催の「認知証サポーター養成講座」に参加協力し、他事業所職員と共に寸劇を披露した。	
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。	定期的に身体拘束について勉強会を行っている。また、日中は鍵を開放し利用者は自由に出入りできており、ベッドからの転倒・転落の危険がある方にはセンサーや畳を敷き、事故が未然に防げるようにするなど見守りを重視した対応を行っている。	年間計画に沿った毎月の勉強会に、身体拘束をしないケアの項目も組み込まれており、職員はよく理解している。職員どうし気になる事があればその都度話をしたり、注意し合ったりしている。日中は玄関の鍵をかけず、見守り・付添いのケアを実践している。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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。	定期的に勉強会を行い、身体的な虐待はもちろんのこと、言葉や態度が虐待に繋がることを理解し、職員がお互いに注意を払い防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	勉強会で学ぶ機会を持っている。成年後見人制度を利用されている利用者がおられるので、身近な言葉になっている。		
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。	契約書・重要事項説明書の内容をわかりやすく説明し、理解・納得していただき契約をしていただいている。		
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並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。	玄関に意見箱を設置している。また、外部評価の家族宛アンケートの結果は運営推進会議の議題に取り上げたり、職員間の回覧で共有し運営に反映させている。	面会に来られる家族が多くある。また、運営推進会議への出席や毎月のレクリエーションへの参加もあり、職員は家族とその都度よく話をしている。意見や要望があれば直接伺い、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。	定期的な代表者、事務長、管理者のミーティングで、職員からの意見・要望を取り上げ、結果を職員に報告している。	職員からの意見・要望は、管理者から代表者へ伝えられ、必要な措置がなされる。	
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。	代表者は現場のミーティングに参加し、管理者や職員個々の状況を把握するように努め、職場環境・条件の整備に努めている。		
13		○職員を育てる取組み 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。	希望者は外部研修に参加できることになっており、月一度は勉強会を行い、職員はケアの質の向上を目指している。		
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つくり、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組みをしている。	定期的な「グループホーム事業者交流会」に参加したり、個人レベルでの研修参加や相互訪問により情報を得ながらサービスの質の向上に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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 サービスの利用を開始する段階で、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。	環境が変わることでの不安に配慮し、馴染みの関係が早くでき、安心して過ごして頂けるよう頻回に声かけを行い、しっかり話を聞いて十分な関わりが持てるように努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	在宅での事など入所までの話を聞いて十分理解し、入所に際しての要望等を聞きながらよりよい関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	利用者と家族が求めておられるサービスについて十分話し合い、適切なサービスを受ける事ができるように支援している。		
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置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	利用者にも役割が持てるように出来る事をしていただけるようお願いしたり、分からない事があれば利用者と職員と一緒に考えたり教えていただいたりしながら「生活を共に」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置かず、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。	家族に利用者の「日々の様子」を毎月お渡し(または送付)したり、面会時に様子を伝えて、家族の方が協力していただけることがあればお願いする等、職員と家族が共に本人を支えていけるよう支援している。		
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。	家族の方に毎月のレクリエーションへの参加を呼びかけ、家族や親戚の方が気軽に着ていただけるような雰囲気作り、言葉掛けに努めている。	家族や親戚、友人の面会は積極的に支援している。馴染みの場へは家族の協力を得ながら支援しているが、開設初期からの利用者は高齢になられ、介護度が高くなるにつれて、お連れするのが難しくなっている。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	レクリエーションや食事の時など気の合う方、話のできる方同士などの席順を考え、利用者同士が関わり合えるように支援している。		
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。	転所された場合はご家族に電話で様子を聞いている。転所先を訪問することもある。また、要望があれば相談や支援に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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・家族にケアプランの更新時や日々の会話や介護の中で希望・意向などの情報を聞き取り、ケアに活かしている。把握が難しい場合は本人本位に検討しケアに活かしている。	毎日の表情や何気ない普段の会話から思いを把握するように努めている。また、ケアプラン作成時に家族からの思いや意向も聞いている。利用者の思いにすぐさま沿える事(買物に行きたい等)には、なるべく早く対応している。また、思いは日誌や介護記録に記入し、ケアプランや日々のケアに活かしている。	
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。	入所前の面接時に本人・家族に聞き、基本情報に記入、入所後はセンター方式(一部)の書式を家族に記入をお願いし、情報把握に努めている。		
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。	日々の申し送りや記録により詳しく利用者のアセスメントを行うことにより、利用者一人ひとりの現状を把握するように努めている。		
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。	ケアプラン作成担当者が中心となり、モニタリング(アセスメント)・課題・目標・ケアの内容を本人・家族・職員等で話し合い、より良く暮らす為の現状に即したプランを作成している。プランは6ヶ月ごと、状態の変化時等に見直しを行っている。	ケア会議にはできるだけ家族にも参加してもらい、参加できない家族には介護計画の詳しい説明を行っている。また、モニタリングは、全職員の意見を聞くため数回行い、利用者にとってベストな介護計画となるよう話し合っている。1週間毎の評価・毎日の経過記録を行い、6か月毎の見直し時に反映させている。	
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。	個別記録に「判断及び対応」欄を設け、状態や訴えに対して職員の考えや対応策を提案できるようにしており、情報を共有しながらプランの見直しや実践に役立てている。		
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。	ご希望があれば検討し、できるだけ希望に添えるように取り組んでいる。		
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。	運営推進会議で自治会長、民生委員の方から地域の行事予定をお聞きし、参加可能な行事には行っていただくよう支援している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	入所時に利用者・家族の希望を確認し、納得いただいたかかりつけ医に受診していただいている。協力医療機関は同じ建物内にあり、毎日利用者の状況を報告し、迅速に適切な医療が受けられるように支援している。	現在、全ての利用者が1Fにある内科クリニックをかかりつけ医にしている。24時間医療提携も行っている。全利用者の毎日のバイタルチェック・水分摂取・排便の状態を医師に報告し、必要な処置や処方などがなされている。また、週1回の回診、週4回はリハビリへ行っている。皮膚科・眼科等へは職員が付添い受診支援を行っている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	日々の中での情報を毎日かかりつけ医に報告し、看護師の有資格者の職員がより専門的に相談しながら、利用者が適切な受診を受けられるように支援している。また、週に1～2回定期的な往診があり情報を提供している。		
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、また、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。又は、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。	入院時は入所中の生活の情報を入院先の病院に提供し、入院生活に役立つようにしている。また、入院後は訪問や電話で病院関係者、かかりつけ医と情報交換し、早期退院ができるように支援している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	入所時に利用者、家族にある程度の希望を聞いているが、重度化した時に再度、家族・かかりつけ医・職員で話し合っ方針を決め、終末期に向けた支援に取り組んでいる。	契約時に事業所としてできる事を伝え、家族の希望を聞いている。重度化・終末期には容態の変化がある毎に家族の希望を聞き、職員・医師とともに支援を行っている。家族の要望があれば、事業所でできる範囲の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。	救急マニュアルを作成している。重度化の場合は随時、急変時の対処方法を職員全員で周知するようにしている。		
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。	年2～3回避難訓練を実施している。地域の制度が整い次第、協力体制をお願いしていく。	今年度は3回実施し、うち1回は消防署立ち会いのもと運営推進会議と同時開催した。自治会代表・民生委員にも参加してもらっている。あとの2回は夜間を想定し、通報と利用者を避難させる訓練を行っている。台所を中心とした火元チェック表で毎日の防災を心がけている。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	勉強会を行い職員一人ひとりが意識を持って対応するように努めている。理念に掲げて毎日唱和し、意識を高めるようにしている。	家庭的な雰囲気を大切にしながら、目上の方に対する敬意をもったことば遣いや態度で接するように心がけている。個人ファイルは人目につきにくい場所に適切に保管されている。	
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。	職員は希望や決定など本人の意思を尊重することが大切である事を理解し、日常生活の中での様々な場面で利用者が思いを伝えられるように支援している。		
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。	団体生活での大まかな決まりはあるが、一人一人のペースを大切に、なるべく自己決定をしていただきながら希望に添った暮らしができるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	更衣時や入浴時には利用者の方と一緒に着たい服を選んで着ていただいている。また、訪問美容を利用し、希望に合わせてカットやパーマをされている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	利用者一人ひとりの状態・状況に合わせて、無理のないよう願っている(皮むき、テーブル拭きなど)。季節により、干し柿作りや干し大根作り、間引き菜の根切りなど利用者と職員が楽しみながら行っている。	昼・夕食は食材配達サービスを利用して、カロリー摂取量・栄養バランスのとれた食事を手づくりしている。職員はお弁当を同じ時間に食べながら、和やかな雰囲気づくりをし、楽しい食事時間に行っている。季節毎の楽しみ(そうめん流し・スイカ割り・恵方巻作り等)や外食なども取り入れている。介護度が高くなっても、できるだけ口から食事をとってほしいという職員の思いがあり、それぞれ工夫して、食事をしていただくよう支援をしている。	
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。	食事と水分摂取量を毎回記録し、一日を通して確保できるよう努めている。利用者一人一人の状態や力に合わせて食事の形態や食器の種類を変え、摂取量の少ない方もできるだけ栄養・水分が確保できるように支援している。		
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。	毎食後、利用者一人ひとりの力に応じた介助を行い、口腔内の清潔に努めている。必要な方には訪問診療を受けていただいている。		
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向けた支援を行っている。	尿意・便意がはっきりしない方は排泄時間をチェックし、排泄パターン、習慣を活かしてトイレの声かけを行っている。必要な方には夜間ポータブルトイレを設置している。	必要な方には排泄チェック表を用いて、時間をみながら声かけ・誘導を行っている。屋敷や夜間就寝時に、トイレで起きあがった際に音が鳴り、職員に知らせるセンサーを使用している利用者もある。	
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。	便秘の方は排便表に記入し排便の有無をチェックしている。便秘時は牛乳や冷たい飲み物を飲んでいただいたり、腹部のマッサージを行うなどして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、個々に応じた入浴の支援をしている。	一般浴と機械浴があり、嫌がる方もおられるが声かけを工夫しながら週2～3回、希望があれば毎日お誘いしている。曜日はだいたい決まっているが、その日の体調や状況・希望により納得・了解を得て変更し、入浴していただいている。	声かけやタイミングを工夫して、気持ちよく入浴してもらえよう支援している。寝たままの状態でも入浴できる機械浴を備え、必要な方には支援している。	
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。	気温調整を行い適温を保ち、午睡の習慣やその時の状況に合わせて、気持ちよく休んでいただけ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。	利用者一人ひとりの薬効のファイルを作成し、職員全員がいつでも見れるようにしている。症状の変化の確認に努め、内服薬変更時は申し送り簿に記載し薬剤を確認しながら服薬支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	生活歴・趣味などを知り、得意なことを発揮していただいたり好きなことをしていただける機会を設け、楽しんで気分転換していただけ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。また、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・気温の良い時期は菜園のある屋上や敷地内の果樹園への散歩をお誘いしている。利用者の中には家族に協力していただきながら帰宅・食事・墓参りに出かけられる方もおられる。また、月ごとのレクリエーションでは外出も計画し楽しんでいただいている。	天気の良い日には敷地内の散歩、広いベランダでの洗濯物干し・取り入れ、植木鉢の手入れ、屋上菜園での野菜の世話などを行っている。個別に「買物に行きたい」「外に出たい」という希望があれば支援している。外出チェック表を用いて、いつ・だれが外出したか記録し、全ての利用者が外出できるよう配慮している。近所にあるスーパーやショッピングモールへ歩いて行き、買物や外食を楽しんでいる。	
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。	お金を所持し管理している利用者は少ない。お金を所持していない利用者と一緒に買い物に行った際はなるべく支払いをお願いするようにしている。		
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。	状況を判断しながら、希望があれば電話で話していただいている。また、毎年賀状を出せるよう支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	毎日温度・湿度を測り、エアコン・加湿器での空調管理を行い、テレビやBGMの音量調節、カーテンの利用で不快な音や光がないように注意している。また、楽しんでいただけるよう折り紙教室の作品や季節の花を飾り、居心地よく過ごせるように努めている。	ゆったりとした広さの食堂兼リビングは、大きな窓から明るい日差しが入り、利用者が好きな場所で過ごせるよう、イスやソファが配置されている。広いベランダにもつながっており、自由に出入りできる。折り紙教室で作った季節の作品や書道作品、行事写真が、リビングや廊下の壁に飾られている。廊下は歩行者や車イスでも十分通れる広さがとってある。	
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。	利用者はリビングの食卓やソファで、気の合った利用者同士で話したり一人になったりして、自由にくつろいでいただけるようにしている。		
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。	利用者が居心地よく過ごせるように、家族と相談して、使い慣れた食器や家具、写真などを持参していただくようお願いしている。	エアコン・洗面所・収納スペースが備えられている。居室でゆっくり過ごしたり、趣味の書道に楽しんだりできるよう、支援している。また、毎日自室の掃除をされる利用者もあり、気もちよく過ごせるよう支援している。	
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」や「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。	利用者が安全に安心して過ごせるように、廊下やトイレに手すりがついており、入浴時に介助用椅子、滑り止めを使用したり、一人ひとりの居室やトイレ・浴室の場所がわかりやすいように工夫している。		

V アウトカム項目			
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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらい ③利用者の3分の1くらい ④ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
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ます	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

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	○	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
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係やとのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
66	職員は、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

3 サービス評価の実施と活用状況

事業所の外部評価の実施と活用状況について振り返ります。
「目標達成プラン」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活用状況についての振り返り】

実施段階		取り組んだ内容	
		(↓該当するものすべてに○印)	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	① 運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	③ 利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議でサービス評価を説明するとともに、どのように評価機関を選択したかについて報告した
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	② 前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="radio"/>	③ 自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="radio"/>	④ 評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="radio"/>	① 普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="radio"/>	② 評価項目のねらいを踏まえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="radio"/>	③ 対話から、事業所が努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="radio"/>	④ その他（ ）
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="radio"/>	① 運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="radio"/>	② 利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="radio"/>	③ 市町へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="radio"/>	④ 運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った（3月に予定）
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	① 職員全員で次のステップに向けた話し合い、「目標達成プラン」を作成した
		<input type="radio"/>	② 「目標達成プラン」を利用者、利用者家族や運営推進会議へ説明し、協力やモニター依頼した（する）
		<input type="radio"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="radio"/>	④ 「目標達成プラン」に則り、目標を目指して取り組んだ（取り組む）
		<input type="radio"/>	⑤ その他（ ）

2 目標達成計画

事業所 グループホームヴィーヴル祇園

作成日 平成 25 年 2 月 28 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価をもとに職員一同で次のステップへ向けた取り組み目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎにならないよう、事業所の現状に合わせた取り組み課題を取り上げ、優先順位を決め目標達成に向けた具体的な取り組み内容を記入してください。

【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点, 課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	45	入浴マニュアルの見直しがされず、スタッフが行う介助の方法に違いがある。	各利用者様の状態に即したマニュアルがあり、スタッフ全員がマニュアルに沿った介助ができる。	入浴マニュアルの見直しを行い、半年ごと（ケアプラン更新時）に定期化する。	H25. 3. 1～H25. 5. 31(以降半年ごと)
2					
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。