

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 29 年 2 月 21 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 ヴィーブル祇園		
所在地	広島市安佐南区祇園4丁目8-5 (電話) 082-874-2707		
自己評価作成日	平成	29 年	2 月 10 日
評価結果市町受理日	平成	年	月 日

※ 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URL	
-------------	--

【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 29 年 2 月 20 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12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、月2回の定期診療、週4日のリハビリ通院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。

【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）】

- 医療面も充実したグループホームである。
 - ・1階に協力医(母体)であるクリニックがあり、綿密に連携が取られている。
 - ・1階クリニックにはリハビリ施設も備え、リハビリ通院が容易である。
 - ・事業所に常勤看護師3人が在籍し、介護にも従事している。
 - ・看取りもこれまで多く経験し、気持ちに寄り添ったケアを行っている。
- 経験豊富な介護職員が充実したケアを行っている。
 - ・長く勤めている職員が多く、事業所理念を共有して実践している。
 - ・看護師や介護支援専門員など専門資格を持った職員が多い。
 - ・一緒に食事をし、会話をし、家庭的なサービスを大切にしている。
 - ・家族とのコミュニケーションを大切に介護計画にもよく反映させている。

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
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。	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、2・3階の出入りに理念を掲示し、毎朝朝礼で唱和している。	事業所開設時に職員が話し合って決めた理念を玄関やユニットの出入り口、事務室に掲示し、毎日の朝礼で唱和して全職員が共有している。新人や若い人には管理者から折に触れて理念の意味を説明し、実践に結び付けている。	
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。	日常的ではないが定期的に地域の方が訪ねて来て下さり(コーラス、日舞他)交流している。	自治会に加入して回覧を回していただいたり、祭りの行列に回ってきていただくなど、交流している。地域のボランティア(折り紙、コーラス、日本舞踊、フラダンス、カラオケ)や保育園児の慰問や訪問をいただいている。地域で開かれるサロンやイベントにも出かけて交流している。	
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。	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るよう努めている。		
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・困っていること迷っていることなどについて意見交換を行い、また、医療・福祉の専門の方に話を聞き、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ヶ月に1回の頻度で開催し、複数の家族・民生委員・地域包括支援センター職員・消防署職員(防災訓練時)等に参加していただいている。会議では事業所の現状や行事の報告を行い、意見交換や助言を頂いて運営に活用している。参加者向けのミニ講習なども行いながら会議内容を工夫している。	
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。	運営推進会議への出席をお願いしている。運営推進会議の報告書は担当窓口まで直接持参し顔をつないでいる。	運営推進会議への参加依頼を行い、報告書を持参している。手続きは近くの出張所を主に利用し、他の支所へも電話や郵送で協力をいただいている。	
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。	適宜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いる。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。	毎年、身体拘束をしないケアについて勉強会を行っている。また、身体拘束にならないケア方法について適宜職員が話し合って方法を決め、共有と実践を行っている。玄関の鍵はかけないケアを行っており、センサー音と見守りで利用者の動きを把握し、利用者寄り添っている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている。	適宜勉強会を行い、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するよう努めている。		

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。	成年後見制度が必要な利用者の方がおられるので、制度について学ぶ機会を設けている。また、制度が必要な方があれば支援していく。		
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、理解納得して頂いたうえで契約して頂いている。		
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、外部評価のご家族アンケートの結果は運営推進会議で報告し、職員間ではミーティングで取り上げ運営に反映させている。	家族の面会時や運営推進会議、サービス担当者会議の際に家族から意見要望を聞くほか、新年会・親睦会・敬老会、誕生日会等、家族に来訪いただく機会もある。また、利用者毎の状況報告書を毎月家族に送っており、来られない家族には電話報告なども行い、家族とのコミュニケーションを丁寧に行っている。	
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。	代表者(事務長)と管理者は定期的にミーティングを行い、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。	毎日の朝礼や毎月の職員ミーティングで管理者は職員と話し合っている。また、代表者(事務長)と管理者は月に数回の会議を行って、運営に関する話し合いを行い、職員へも説明している。	
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。	代表者(事務長)は管理者や職員がいつでも直接的に相談できる身近な存在になっており、代表者(事務長)は日々の職員の様子を見る事ができ、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ようになっている。内部研修は年間計画を立て月1回(何かあれば臨時でも行う)勉強会を行い、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。	「グループホーム事業者交流会」、包括支援センター管轄内のグループホームの集まりや「介護保険事業者連絡会」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交換を行い、サービス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。入所されて1週間、1ヶ月の短期間のケアプランとモニタリングでご本人との関係づくりに役立っている。		
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。	入所までの話をしっかり聞き理解を深め、入所に際しての要望等が遠慮なく言える雰囲気づくりに配慮し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、入所間もない時期は短期間のケアプランを立て利用者にとって一番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「生活を共にする」ことを大事に考えて支援している。		
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。	利用者の要望などで家族の方が協力していただけることがあればお願いしたり、誕生日会、レクリエーションなどご家族に参加して頂くなどして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。	なじみの場へはご家族の協力のもとに支援している。ほとんどの方は今までの関係は途切れているのが現状であるが、ご家族や友人に年賀状を出せるように、また、近所の方などなじみの方が面会に来られた時は関係が途切れないように支援している。	家族の面会は多い方で週1回程度あり、ほかに近所や幼馴染みの人の面会もある。また、年賀状のやり取りを支援し、関係が途切れないようにしている。馴染みの場所としては、家族の協力で自宅やお墓参りなどに連れて行っていただいている。	
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たり転所先を訪問することもあった。また、要望があれば相談や支援に努めていく。		

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に希望・意向を聞き取っている。また日々の会話や表情などから思いを把握するよう努めている。	入居時および介護計画更新時に利用者・家族から聞き取って介護計画に反映させている。日頃のケアの中でも気づいたことを介護記録に記録し、職員が共有して、ケアに反映させている。	
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。	入所後本人やご家族の来所時に以前の暮らしの情報の把握に努め、入所後のケアに役立てている。		
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。	利用者一人ひとりの過ごし方、心身の状態、新たにできた事など、日々の送りや記録などにより利用者の情報交換を行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、プランを作成している。プランは入所後1ヶ月、3ヶ月で見直し、普段は6ヶ月毎と状態の変化時等に見直しを行っている。	最初の介護計画は1週間の暫定、次に正式な介護計画で1～3ヶ月実施、その後6ヶ月毎または状態の変化時に更新を行っている。毎日、計画の実施状況を記録し1週間毎にまとめている。介護計画の見直しは事前のモニタリングと職員カンファレンス、サービス担当者会議を経て決定している。家族が参加できない場合は電話協議と郵送にて介護計画を決定している。	
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。	個別記録の「判断及び対応」欄に状態や訴えに対しての職員の考えや対応策を記録し、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、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。	入所時のご希望をお聞きしているが、ほとんどの方がホームの協力医療機関を希望されている。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ており、迅速に適切な医療を受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医について説明し、希望をお聞きしている。現在、全利用者のかかりつけ医は事業所の協力医となっている。毎日バイタルを協力医へ報告し、月2回の往診を受けている。希望者には訪問歯科なども利用いただいている。事業所には3名の看護師資格を持つ職員がおり、介護にも従事している。	

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
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月2回の訪問診療時に医師や看護師に報告し、利用者が適切な受診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、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。	利用者が入院される時は、入院先の病院に入所中の生活の情報を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入院先の病院関係者、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。また退院前は入院先の病院を訪問し直接情報を集め退院後の生活に役立っている。		
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。	入所時に事業所の出来ることを伝え、ご家族にある程度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ごとに家族に協力医療機関の医師からの説明をお願いし、ご家族に確認をしながら職員、協力医療機関と共に支援を行っている。	従来から入所時に丁寧に説明し質問にもお答えして希望を聞いてきた。最近、書類も提示して署名をいただくようにした。 看取りの段階においても話し合いを重ね、方針を共有して、支援を行っている。職員は看取り経験を多数重ねているが、必要な勉強会も適宜行って、サービスの質の向上に努めている。	
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。定期的に急変や事故対応について勉強会を行い、重度化の場合は随時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3回避難訓練を実施している。自治会に入会しており協力をお願いしている。	年3回の防災訓練を行い、内1回は消防署指導の下に実施している。通報、消火、避難の訓練を行い、利用者も実際に非常口まで移動して動きを確認している。夜間想定訓練を以前行っていたが今年度はできていない。自治会に入っており、協力をお願いしていたが、話を進めることができていない。	年3回の内、1回は夜間想定訓練の実施を期待したい。近隣住人(職員等も含め)からの協力体制を早期に構築することを期待したい。
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。	相手を尊重することを理念に掲げ毎日唱和し意識を高めている。研修会を行い年上の方に対して敬意を持った言葉づかいや態度で接するように心掛けている。	毎年、法人の研修会に職員を参加させている。理念にも人格の尊重を謳っており、毎日の唱和で意識を高めている。朝礼や会議で指導を行うこともある。個人情報ファイルは事務室の専用書庫に保管し管理している。	
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。	日常生活の中での様々な場面で、利用者が選択でき、思いを伝えられるように声掛けを工夫しながら支援している。		
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て過ごして頂けるように支援している。		

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。	食事の準備は利用者一人ひとりの状態・状況に合わせて、無理のないようお願いしている(皮むき、テーブル拭きなど)。昼食は職員も同じテーブルで取り、食後の団欒を楽しむようにしている。	外注の食材配達サービスを利用し、カロリー・栄養バランスの取れたメニューを事業所で調理している。利用者にもできることを手伝っていただき、職員も同じテーブルで介助や会話しながら楽しく食事をしている。たまに出前をとったり、事業所で収穫した野菜を使ったり、恵方巻きを作ったり、食を楽しんでいただいている。	
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、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、できるだけ栄養・水分が確保できるように支援している。それでも少量しか摂れない方は協力医療機関に相談している。		
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。職員の関わりでは十分な清潔が保てない方や希望の方には歯科の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。	便意・尿意がはっきりしない方、排泄動作に介助が必要な方は排泄時間をチェックし、また、排便表を活用しながら排泄パターン、習慣を活かしてトイレの声をかけを行い、出来るだけトイレでの排泄を支援している。必要な方には夜間はポータブルトイレを設置している。	排泄の記録をとり、傾向やサインを見ながら、できるだけトイレで排泄していただけるように誘導を行っている。夜間はポータブルトイレやバット、センサーも利用するなど、利用者の状況に合わせた支援を行っている。どのような支援が適切か、職員が話し合って対応を決めている。	
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。	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。	だいたいの入浴日は決まっているが、希望やその日の体調や状況により変更し入浴していただいている。機械浴を備え浴槽がまたげない方にも入浴を楽しんで頂いている。	週2回の入浴をカレンダーに記して予定しているが、利用者の希望や衛生状態などにも配慮し柔軟に入浴していただいている。機械浴の設備を備えており、現在3人に利用していただいている。	
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。	状況に応じて横になって休んで頂けるよう気を配り、毎日気温・湿度を測定し、エアコンによる気温調整と必要時加湿器を使うなどし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、職員全員がいつでも見れるようにしている。利用者の服薬状況を表で毎回確認し服薬介助の基本に沿って支援している。症状の変化の確認に努め内服薬変更時は送り簿に記載し、職員が周知して服薬支援できるようにしている。		

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
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。	入所時や日々の生活の中で生活暦・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、楽しんだり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にお誘いしている。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。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。また、希望があればその時にできるだけ外出支援を行い利用者の意に沿うようにしている。	天気の良い日は屋上の菜園や近くの果樹園へ散歩にお連れしている。1階のリハビリ施設へ出かけたり、近くのショッピングセンターへ買い物や喫茶にお連れすることもある。家族の支援で一時帰宅や食事などに外出することもある。お花見・紅葉狩り・観劇などの年中行事もあり、外出を楽しんでいただいている。	
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。	所持を希望される利用者ご家族との相談の上現金を所持されており、買い物時に支払いをされている。		
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。	希望があれば状況を判断しながら電話で話していただいている。また、毎年利用者が身近な人に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レクリエーションの写真や折り紙教室の作品、季節の花を飾り、居心地よく楽しみながら過ごせるように努めている。	3階建てビルの2階3階がそれぞれ1ユニットとなっている。中央付近の出入り口に事務室、両サイドに居室と共用部があり、全体にサービスが届きやすいレイアウトになっている。リビングの南サイドに窓やテラスがあり、居ながらにして太陽や外の雰囲気を感じ、カーテンや季節の花・作品などの室内装飾によって居心地よく過ごせる共用空間となっている。廊下、浴室、キッチンなど、いずれの場所も清潔感があり、温度・湿度も適度に調節されている。	
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。	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、自由に過ごして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。	使い慣れた家具や写真、趣味の道具などを持参していただいたり、利用者自身の作品を飾るなど、ご家族と相談しながら利用者が居心地よく過ごせるように支援している。	洗面台、クローゼットが備え付けられ、ベッド等は利用者に適したレンタル用品が使われている。馴染みの家具や生活用品が置かれ、家族の写真や作品などで飾られ、利用者それぞれに部屋づくりがされている。	
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。	廊下やトイレの手すり、入浴時の介助用椅子や滑り止めの使用、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表記するなどして、利用者ができるだけ自分の力で安心して安全に過ごせるように支援している。		

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くらいの ③利用者の3分の1くらいの 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させている	○	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	② 利用者へのサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/>	① 自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()
3	外部評価（訪問調査当日）	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	④ その他 ()
4	評価結果（自己評価、外部評価）の公開	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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
		<input type="checkbox"/>	⑤ その他 ()
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	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="checkbox"/>	③ 「目標達成プラン」を市町へ説明し提出した（する）
		<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	⑤ その他 ()

2 目標達成計画

事業所名 グループホームヴィーヴル祇園

作成日 平成 29年 3月 6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	13	非常災害時の体制が不十分である。	非常災害時の対策計画を作成し、夜間勤務者の不安を小さくする。	・地域の実情に応じた対策計画の作成と年3回の避難訓練のうち1回は夜間を想定して行う。また、緊急時の職員連絡網を確立する。	1年
2	9	各職員が知りえた利用者の情報が職員全員に共有されていないことがある。	利用者の情報が一目で分かり、職員全員が共有できる。	各職員が知り得た情報をまとめて書いて残せるようにする。	1年
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。