

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27年 2月 10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	27年	1月26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 27年 2月 6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10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日のリハビリ受診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・介護ともに安心なグループホームである。
 - ・常勤看護師の職員が複数人在籍している。
 - ・1Fに協力医療機関があり、綿密な連携がとられている。
- 良好な居住環境がある。
 - ・広島市郊外の静かな住宅地にあり、小さな果樹園も隣接する。
 - ・近くに果樹園・リハビリ施設・買い物・喫茶施設などがあり、外出しやすい。
- 利用者を尊敬し、利用者本意の介護を実践する職員がいる。
 - ・看護師・介護支援専門員・介護福祉士など資格を持った職員が多数在籍する。
 - ・勉強会を開いて職員教育をしたり、職員の自己啓発にも熱心である。
 - ・食事を利用者と一緒にいき、食生活を楽しめるよう取り組んでいる。
 - ・家族を含めた会議を開いて、介護計画にしっかり要望や意見を反映させている。

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階の出入り口に理念を掲示し、毎朝朝礼で唱和している。	事業所開設時に職員みんなが話し合って、わかりやすい理念を決めた。出入口に掲示し、毎日朝礼で唱和し、職員全員が共有して実践している。	
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。	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、自治会会長等と交流している。地域のボランティアの方々に、折り紙・三味線・唄などを披露していただいたり、近くの保育園児の慰問訪問もある。毎月開く事業所行事には、地域の皆さんにも参加していただいている。地域で開かれるサロンに出かけることもある。	
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。また、地域包括支援センターの「認知症サポーター養成講座」の活動依頼があれば参加している。		
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・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・自治会代表・民生委員・地域包括支援センター職員に参加していただいている。毎回ではないが市役所職員、避難訓練時には消防署職員にも参加していただいている。会議では、事業所の現状等の報告の他、様々な意見交換や相談を行って、運営に活用している。	
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、ホーム内の実状を報告し意見をいただくようにしている。運営推進会議の報告書は市の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や報告書提出など、市と良好な連携を保つ努力をしている。手続き等は出張所で問題なく行っている。	
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。	年に1回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。やむなく4点柵を行わなければならない利用者の場合は、代理人の同意書を頂き毎日記録を行っている。	毎年、身体拘束をしないケアについて勉強会を行い、都合で不参加の職員も回覧等によって、全職員が学習を行っている。(危険防止のため)センサー・畳・柵等の使用を職員会議で話し合って、出来る限り安全で身体拘束にならない方法を職員が共有して介護にあたっている。玄関の鍵はかけないケアを行っており、見守り・付き添いが行われている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている。	年に1回勉強会を行い、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。	成年後見制度を利用しておられる利用者の方がおられるので後見人の方に話を聞く機会を持ち、利用者の個々の必要性を話し合っている。		
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。	運営推進会議に複数の家族に参加いただいて意見を聞いている。家族の面会が多い人で週1回程度あり、また、誕生日やケア会議にも出ていただいて、意見要望を聞く機会を作っている。また、こまめに電話連絡を行い、毎月利用者毎の手紙を家族へ送って、コミュニケーションすることに努力している。	
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。	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、毎月の職員会議で管理者は職員の意見を聞いている。管理者は代表者と毎週ミーティングを行って、職員の意見を取り上げ、運営に反映させている。	
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。	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。	希望者は外部研修に参加できることになっている。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り組みをしている。	「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。		
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、利用者にとって一番適切なサービスを受けられ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が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、たよりを出せるよう支援している。	家族・親戚・友人からの訪問がある。利用者の必要な物を家族に伝えて家族来訪のきっかけにもさせていただいている。家族と連れ立って馴染みの場所へ外出することもある。	
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。	入居時にまとめたアセスメント情報、その後の日常会話や様子からわかったことを記録して、利用者の思いや意向の把握に努めている。利用者の好きな食べ物などは台所にメモをおいて職員が共有し、利用者の思いに沿うよう努めている。	
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。	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。	日々の申し送りや記録などにより利用者の情報交換を行い、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。	最初の介護計画はアセスメント情報等から介護計画案を作成し、家族も参加するサービス担当者会議を開いて内容を検討・調整し、決定・了承を得ている。1~3ヶ月で見直し、以後は通常6ヶ月で見直しを行っている。介護計画の実施状況は毎日モニタリングし、介護記録に記録している。週単位で評価もを行い、現状に即した介護計画となっているか確認されている。	
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、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りよう支援している。		
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、納得して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。	契約時に説明し、希望を確認している。現在全ての利用者が1Fの内科クリニックをかかりつけ医とし、月2回の往診を受けている。24時間医療連携も行われており、必要な利用者には毎日医師へのバイタル等報告を行うなど、綿密な連携体制が取られている。他科への受診は家族の付き添いを基本とするが、必要時には職員も対応するなど、適切な医療支援が行われている。	

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医師や看護師に相談しながら、利用者が適切な受診を受けられるように支援している。		
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てている。		
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き、重度化・終末期には容態の変化があるごとに家族に確認をしながら、かかりつけ医・職員共に支援を行っている。	契約時に説明し、家族からの質問にもしっかりお応えしている。事業所に看護師職員がおり、1Fのクリニックと医療連携体制もあり、どのような希望にも沿った支援が可能である。入居後は必要時にかかりつけ医を交えた話し合いを行いながら、方針を共有して支援している。	
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。	救急マニュアルを作成している。定期的な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。地域の制度が整い次第、協力体制をお願いしていく。	年3回の避難訓練を実施している。このうち1回は運営推進会議と同日開催とし、消防署指導の下、会議のメンバーにも参加いただいて訓練を行っている。	防災避難時の協力体制として、隣接の高齢者マンションの職員との協力やその他夜勤体制のある近隣店舗等との連携を期待したい。
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、勉強会も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、全職員を対象に接遇の勉強会を行い、重要性を理解させている。朝礼や会議でも適時指導を行っている。個人情報ファイルは事務室の専用棚・専用キャビネットに保管し、管理されている。	
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。	日常生活の中での様々な場面で、利用者が選択できる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。	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)。季節により干し柿作りや干し大根作りなど利用者と職員が楽しみながら行っている。	食材配達サービスを利用し、カロリー・栄養バランスのとれた食材を事業所で調理している。利用者にも下ごしらえや可能な作業を手伝っていただいている。季節に応じて、そうめん流し・スイカ割り・恵方巻きなどを準備して食を楽しんでいただいている。職員は同じテーブルで利用者の介助もしながら、利用者とともに食事をしている。	
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、栄養・水分が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、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できるだけ栄養・水分が確保できるよう支援している。		
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。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。	尿と便の排泄をそれぞれ記録して、排泄パターンや習慣に従ってできるだけトイレで排泄いただけるように誘導している。 夜間はベッドから起きたことを感知するセンサーの利用やポータブルトイレ、パット利用等、利用者毎の事情に応じた支援を行っている。	
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。	利用者の希望や状況を踏まえながら、入浴していただいている。入浴をしたがらない利用者には言葉がけやタイミングを工夫している。機械浴は現在4人の利用者にご利用いただいている。	
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。	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の使用で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。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申し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。	天候の良い日は菜園のある屋上や敷地内の果樹園への散歩を支援している。1Fのリハビリ施設へ通っていただいている利用者もいる。時々、近くのショッピングセンターへコーヒーブレイクを目的に散歩に出かけることがある。そのほか、事業所行事や家族の誘いで外出する機会もある。		
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。	利用者と一緒に買い物に行った際はなるべく支払いをしていただくように声を掛けお金に関われるように支援している。			
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。	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。	主要道路から1本入った場所、小さな果樹園も隣接した敷地に立地し、静かで落ち着いた佇まいの建物である。広いリビングは車椅子でも通行の問題はなく、食卓テーブルの他にソファなども配置され、思い思いに過ごせるようになっている。大きな窓から暖かい光が入り、気温も適度に保たれている。壁には手作りの折り紙作品や写真などが飾られ、楽しめるように工夫されている。		
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。	使い慣れた食器や家具、写真、趣味の道具などを持参していただき、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。	使い慣れた家具、記念の写真、身の回り品など、馴染みのものが持ち込まれて、部屋づくりがされている。清掃が行き届き、清潔に維持されている。		
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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ毎日のように <input type="radio"/> ②数日に1回程度 <input type="radio"/> ③たまに <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①大いに増えている <input type="radio"/> ②少しずつ増えている <input type="radio"/> ③あまり増えていない <input type="radio"/> ④全くいない
66	職員は、生き活きと働けている	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> ②職員の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③職員の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> ②利用者の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③利用者の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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	○	<input type="radio"/> ①ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> ②家族等の3分の2くらいが <input type="radio"/> ③家族等の3分の1くらいが <input type="radio"/> 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 グループホーム ヴィーブル祇園

作成日 平成 27年 1月 26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	14	利用者に対する言葉づかいが第三者が聞くとなれ合いになっているように聞こえることがある。	利用者に敬意を持った言葉づかいが出来るようになる（第三者が聞いて納得できる）	・内部で勉強会を行う ⇒外部の講師による勉強会を行う ⇒個別指導を行う	一年
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。