

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	0197600299		
法人名	株式会社 アルファ・ヘルプ・サービス		
事業所名	グループホーム ベつかり海の家 ユニット①		
所在地	石狩市厚田区別狩92番地4 TEL0133-78-2222		
自己評価作成日	平成28年2月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0197600299-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年3月11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)】

札幌から車で一時間半ほどの海沿いの丘の上にある平屋建てのグループホームである。山々などの四季折々の景色や地元の漁船、日本海に沈む夕日を眺めて楽しむことができる。H22年3月に2ユニットとなり、一層のサービスの充実に向けて取り組んでいる。建物は共有空間が広く、トイレやお風呂などもゆったりしており、中間にあるホールや広めの浴室など各ユニットで共用できるようになっている。居室には入居者の写真や手作りの装飾が施され、部屋によっては海の眺望も素晴らしく、親しみやすく快適な環境が作られている。運営推進会議や家族会などが定期的で開催され、家族や地域への報告や説明が行き届いている。地区内の住宅地とはやや離れているが、地域との交流はできている。職員は笑顔を絶やさず入居者を思いやる気持ち、関わりを大切にしながら、一人ひとりの力に応じた支援を行なっている。又、入居者と職員が共に喜び、家族のように暮らすケアに取り組んでいる。

【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)】

石狩市厚田地区の海に面した国道沿いにある平屋建て2ユニットのグループホームである。居宅介護事業所が併設されている。小高い丘の上であり、窓からは日本海や厚田地区の街並みを眺めることができる。建物は広く清潔で、壁に消臭・抗菌効果のある材料を使ったり、遠赤外線床暖房を設置するなど、快適に過ごせる工夫がなされている。各ユニットの居室と共有空間があり、中央部にも家族などが泊まれる部屋や共用のホールもある。トイレの数や浴室の広さも十分である。地域交流が活発で、8月に家族会を兼ねた地域交流会を行い、100人以上の地域住民の参加を得ている。誕生会などの行事には歌や踊り、手品などのボランティアが来訪し、地域のお祭りにも利用者と一緒に参加している。市との連携の面では、厚田区の唯一のグループホームとして市役所支所や包括支援センターと密接な関係にある。管理者は2週に1回の厚田区地域ケア会議に参加して情報交換を行っている。外出支援の面では、冬場の外出はやや減るものの、暖かい時期は定期的にショッピングや外食ツアー、花見やさくらんぼ狩り、紅葉狩りなどに出かけて楽しんでいる。外食の際はなるべく地元の料理店や喫茶店に行き、馴染みの関係を築けるように取り組んでいる。広い空間の中で利用者がゆったりと過ごせるグループホームである。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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 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ます (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広がったり深まり、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、活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		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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	各ユニットごとの理念や事業所として統一した運営理念を職員間で話し合い、事業所独自の理念を作成し全体で共有している。定期的に職員会議の中で見直しを行なっている。	運営理念の他に各ユニットの介護理念を作り、その中に「地域や家族とのつながりを大切にする」という文言を掲げている。理念をホールに掲示し、ミーティングの際に内容を確認している。	
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	敬老会への参加、又、地域の祭りお神輿見学など地域との関わりを持つ機会はある。日常的ではないが、少しずつでも交流が持てるよう目指している。	8月に家族会を兼ねた地域交流会を行い、食事無料券を配布して100人以上の地域住民の参加を得ている。誕生会などの行事には歌や踊り、手品などのボランティアが来訪している。地域のお祭りにも利用者と一緒に参加している。	
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	運営推進会議などで地域住民や区役所の職員とお互いに相談し合える環境づくりをしている。いつでも見学や相談に応じている。又、地域の方々と交えた勉強会の機会があればいいが、なかなか実施できていない。		
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、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	二ヶ月に1回運営推進会議を開催。毎回様々な意見、評価、助言を頂き、談話形式ではあるも、貴重な意見と受け止め職員ミーティングの中で取り入れ、サービスの向上に繋がるよう心掛けている。又、家族へは毎回会議案内書を送付し不参加でも意見があれば聞き取れるようにしている。開催後の議事録は関係者に渡している。	運営推進会議を2ヵ月毎に開催し、地域包括支援センター、厚田地区の役員、敬老会役員、利用者家族の参加を得て、活動報告のほか年間行事や外部評価、防災、地域交流会などをテーマに意見交換している。議事録を家族に送付している。	
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	代表者が区内で開催される「地域ケア会議・ケース検討会」に参加、地域包括職員、地域の介護保険事業所、保健師の方々と情報交換を行なう。又、年に数回来訪する介護相談員にも取り組みなどを報告し、困難事例の相談なども行なっている。	厚田区唯一のグループホームであり、市役所支所や包括支援センターと密接な関係にある。管理者は2週に1回の厚田区地域ケア会議に参加し、情報交換を行っている。事業所に年3回程度、市の介護相談員が来訪している。	
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「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	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め、職員は常に介護方法の話し合いを持ちながら、拘束をしないケアを心掛けている。しかし、玄関が死角の為外部からの訪問者の状況が把握できず不審者の侵入を防ぐ為に鍵を掛ける弊害を理解してもらっている。	身体拘束に関わる具体的な禁止行為を記したマニュアルを用意し、会議の中で内容を確認している。安全のためのベッド柵を利用する場合、ケアプランの中で家族に説明しているが、同意書までは得ていない。玄関のドアは日中も中から施錠しているが、利用者の外出希望があれば同行するようにしている。	安全のためやむを得ず身体拘束を行う場合は、必要性を確認の上、本人や家族に説明を行って同意書等の確認書類を得るとともに、拘束をしないケアに向けて取り組むことを期待したい。
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	言葉使い等日常的に注意喚起を行ない、イライラして乱暴な介護にならないよう虐待に繋がる前に防げるよう努めている。		

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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、個々の必要性の関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	家族、地域包括支援センターと協議をし、実際に成年後見制度を利用している入居者はいる。内部研修、外部研修で学ぶ機会を作り、今後も必要性のある入居者に対して、活用できるように支援していきたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には必ず契約書・重要事項説明書を書面と口頭にて本人や家族が解るように話を進めている。心配事等を安心して話せる雰囲気を作り、不明な点の残らないように、理解・納得していただけるよう心掛けている。		
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	本人・家族が意見・要望を言いやすいような関係作りや雰囲気が作れるよう心掛けている。運営推進会議前に案内や意見・要望の書面を送り返答を頂いている。又、入居時に重要事項説明書に外部の苦情受付期間を説明する。又、年に数回介護相談員の訪問があり、入居者の相談や話し相手になってくれている。	年に1回、家族会兼地域交流会を開催し、家族の参加を得ている。運営推進会議に家族の参加を得るほか、参加できない家族には案内時に意見を求めている。来訪時等に家族から得られた意見は利用者ごとの「連絡ノート」に記載し、共有している。	
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	各ユニット内のミーティングや月1回の職員会議にて、職員の意見等管理者より提案できる機会を設け、又、全職員が互いに意見を出し合い、意思の疎通、統一性を図っている。	毎月、ユニット会議と全体会議を行い、活発に意見交換している。随時の面談も行っている。職員は行事の企画運営を定期的に交替して担当したり、備品管理や食材管理、会議の書類作成などを分担し、運営に参加している。	
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	代表者や管理者が職員の意見要望を受け止め、各自が向上心を持ち、働きやすい環境作りに努めている。又、外部研修の希望者には勤務調整を行ない、できるだけ答えるようにしていきたい。		
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	法人内外の研修を定期的に行なうようにしケアの向上に努めている。又、外部研修へ参加する機会を持てるようにしている。又資格取得には環境を整え積極的に薦めている。		
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	年に数回開催されるグループホーム連絡会や地域ケア会議へは参加機会は薄いですが機会があれば参加できるようにしていきたい。又、管理者以外の職員も参加できる体制が必要。法人内の研修には参加でき交流・情報交換を行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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	見学时・契約時に本人の困っている事・思いを聞き取り、その後もいつでも相談できる環境づくりに努めている。コミュニケーションを深め、日常生活からも思いを聞き取れるようにしている。		
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	入居するまでに本人・家族と面談し、要望や不安等情報収集を行なうようにし、安心して入居できるよう努めている。		
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	本人・家族の状況や現状で困っている事など情報収集し、情報や思いにそった支援の提供の為に、家族の了解を得て必要に応じて関係者より助言を得るなどしてより好ましい対応に心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	できるだけ利用者本位で考え、本人の能力に応じてできることは一緒に行なえるように心掛けている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族には情報提供や相談をし意向を確認している。面会時や毎月の通信にて近況報告など行なう。又、行事や本人の誕生日会などに出席されるよう声掛けしている。		
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	入居の際、できる限り馴染みのある物を持ってきてもらい使用して頂いている。馴染みの方が気軽に来て頂けるような環境作りに努めている。又、面会の受け入れも時間を決めず行なっている。	4～5人の利用者に対して地元や札幌の友人が来訪している。手紙や電話が来た場合は、利用者に取り次いでいる。3～4名の利用者は、家族と一緒に馴染みの理美容院に通い、行事でなるべく地元の料理店や喫茶店に出かけている。	
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	一人ひとりの性格や感情の変化を理解した上で関係性の把握に努めている。職員は状況予測に必要な働きかけと共に入居者同士が関われる関係が築けるよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	入院や死去、他施設転居などでサービスの終了になる事が殆どだが、サービスが終了してもこれまでの関係性を大切にしていきたい。		
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	一人ひとりの望む暮らし方や好み・嫌な事を本人や家族などにより情報収集して生活に生かしている。日頃の様子(言葉・表情)から思いを汲み取り、意向を共有できるよう努めている。	言葉で思いや意向を表出できる方は半分ほどで、難しい方の場合も問いかけの反応などから把握している。入居者情報や課題分析シートを整備し、思いや生活歴などを把握している。	
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	可能な限り本人・家族・ケアマネジャーなどから情報収集を行なう。足りない部分は環境変化の中での変化を観察し、入居後も日頃の会話の中からの把握に努めている。		
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	記録で一人ひとりの状態を詳細に記入している。一人ひとりの体調や気分はその都度違う為、いつも表情・動き・気分の観察に努め一日が快適に暮らせるよう配慮している。職員全員が共有・把握できるように申し送り前に記録確認している。		
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	本人や家族から聞き得た要望・意向をもとに、本人らしく暮らせる為に、職員間で話し合い、意見を反映した介護計画書を作成。現状に沿った介護計画書であるよう毎月モニタリング・評価を実施し、必要に応じて随時変更している。日々の記録では短期目標を意識して記述している。	介護計画を6ヵ月毎または変化がある都度、見直し作成している。毎月モニタリングを行い、会議で意見を集約して次の計画を作成しており、会議の要点を利用者ごとに整理することも検討している。日々の記録は、目標に連動した記録を行うべく、様式の変更を含めて検討中である。	日々の記録について、目標項目に連動した記録が行われるよう、様式の改善や記入方法のルール化などの取り組みを期待したい。
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	日々の様子、検討したい内容、検討結果、受診内容等記録に詳細に記入している。常に職員間で情報を共有できるよう記録を読む時間を作り、実践内容や実践の見直し、計画の見直しに生かしている。		
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	可能な限りニーズに沿った支援を行なっている。面会や外出は自由であり、家族の都合により突然の外出・外泊・訪問等があっても優先且つ柔軟に対応し、本人や家族の満足度に繋げている。		
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	地域の消防からは定期点検や火災・災害時の避難方法等による避難訓練を年2回実施、緊急時対応の研修など受けている。又、避難訓練は運営推進会議と合わせて設定し、地域の関係者や地域包括支援センターからの参加がある。		
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	地域の協力医療機関で定期的受診を受けており、希望に応じその他の通院支援も行なっている。受診結果は適切に家族に報告し、詳細を経過で把握できるように個人受診記録を作成している。又、週2回看護師職員による健康チェックを行ない必要時相談している。	約半数の利用者は協力医療機関に通院し、事業所で送迎している。その他の専門科目等やかかりつけ医の受診は家族または事業所で支援している。受診結果を個人ごとの「受診通院記録」で共有している。	

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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	日常生活の中で少しでも異変などに気付いたら早急に看護師などに連絡し指示や助言をもらう。週2回程度健康チェックを受け日々の心身の状態や情報、気づきを伝え指示を受けながら、利用者が適切な受診や看護が受けられるよう支援している。		
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。	入院時に看護添書を提示し適切な治療ができるようにする。又、随時医療相談員や病棟看護師などと情報交換し、再びの受け入れの際には態勢の整備に助言を頂き、退院時は看護添書を頂くなどしている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域の診療所は市外から医師の派遣を受けており、土日祝など急な対応に制限がある事から、重度化や終末期についての対応も限界がある為、その旨を家族に説明し契約段階で重度化に伴う意思確認を取り交わしている。状態に応じて家族と主治医、事業所で話し合い今後の方針を確認する。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を説明し、同意の署名捺印を得ている。地域内で常時、医師や看護師を確保することが難しいため、医療行為が必要な場合の事業所での看取りは難しい旨を説明し、理解を得ている。	
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	消防署との連携で普通救命救急研修を受講している。今後も定期的に研修を受け実践力を身に付けるようにしていきたい。又、緊急時マニュアルを整え日々確認合っている。		
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回避難訓練を実施、利用者の安全な避難方法や消火器の使用方法を確認したり、災害時の協力は消防署の全面的な協力体制を築いている。又、運営推進会議において避難訓練を実施し、その中で地域や事業所による災害時の対応や取り組みを確認・検討している。	年2回、避難訓練を実施し、消防や地域住民の協力を得ている。今年度は火災と地震、前年度は夜間対応の訓練を実施している。職員の救急救命訓練を一部実施し、今後も計画的に進める方針としており、災害時に必要な備蓄品も不足分の準備を進めている。	

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	個々の力に応じ、声掛けや対応は行なっているが、職員が本人や家族の立場に立ったらどんな気持ちかを考えた言葉・態度をとるように意識を促している。トイレの声掛けなど基本的にはプライバシーを損ねるような対応にならないように努力している。	職員は、利用者の人格尊重と誇りを損ねないよう優しく寄りそっている。排泄では記録を見ながら失敗のないよう言葉かけにより個別にトイレ誘導するようにしている。個人情報に関わる各種記録類も適切に保管や管理をしている。	
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	入居者の個々に合わせた話し掛け方、好み・心地良い事を把握して気分良く話したり動く事ができるように見守っている。特に表出できない方は表情やしぐさなどから思いを汲み取り自己決定できるよう働きかけている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、入居者は自由に過ごす事ができ、軽作業など手伝って頂きながら会話の中で希望に添えられるよう努めている。起床や食事、入浴の時間なども状態に合わせた対応を行なっている。		
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	誕生日や外出など特別な日のおしゃれや日常的にも身だしなみが整えられるよう支援している。		

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	一人ひとりの食事形態に配慮しながら和やかな雰囲気の中で食事を摂っている。準備や材料の下ごしらえ、片付けなどできる範囲で行なっている。	法人事業所全体の同じメニューで、職員が調理し、栄養バランスやカロリーに配慮されたもので提供されている。季節行事毎の特別献立やドライブを兼ねた外食なども楽しみとなっている。	
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	管理栄養士による栄養バランスを考えた献立があり、一人ひとりの食事、水分量を把握しながら、その人の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。又、日々の記録に摂取状況等を記録している。		
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	一人ひとりに力に応じた口腔ケアの支援を毎食後に行なう。自分でできない人にはきちんと介助をしている。又、義歯洗浄剤を使用し清潔に保っている。		
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むけた支援を行っている	昼夜通して排泄チェック行ない個々の排泄パターンや習慣を把握している。支援の必要な人には本人のリズムに合わせて誘導しトイレでの排泄を行なっている。紙オムツも状態に合わせて随時検討しを提供できるように家族の協力がある。	自立排泄が困難な利用者の排泄パターンを把握し、それぞれに合わせた声かけ誘導でトイレでの自然排泄に努めており、食事の際も牛乳やヨーグルトを提供しスムーズな排便を促している。	
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	排便の有無や形状の確認を行なっている。状態や必要に応じて主治医と相談し薬を処方してもらい、看護師とも相談しながら下剤調整や座剤使用の指示を受ける。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ね週2回の入浴を実施、体調や気分に合わせて行なう。慌しくならないようゆっくり入浴できるよう配慮している。	入浴は利用者ごとに週2回の実施を基本としているが、希望があれば入浴日時の変更をしている。入浴を嫌がる利用者には、話しかけや日時の変更でスムーズな入浴ができるように対応している。	
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	個々の体調や生活リズムに合わせて適度な休息を設けている。昼夜逆転しないよう注意しながら日中休息できる時間を作っている。		
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	薬の変更があれば記録や通院ノートに記入し職員全体で把握するように努めている。職員が薬を管理し定時に服薬できるよう支援している。服薬の経過も主治医に観察報告し、好ましい服薬に努めている。		
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	その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に添った気分転換等にも対応できるよう支援している。又、軽作業などできることをその日の体調を見ながら行なっている。		

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット①)	外部評価(事業所全体)	
			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
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	個別対応ができるように買い物や外出行事などは少人数で対応している。又行きたい場所を事前に確認し希望に沿った外出ができるようにしている。夏期は日常的に畑やホーム周辺の散策など行ない、冬期は地域柄外出は困難になる場合がある。	温暖な時期は敷地内の畑や周辺を歩いたり、車両で花見や公園巡り、果実狩り、ペットショップや大型スーパーに出かけ、外食も楽しむなど戸外に出る機会を多く持ち、身体機能を維持できるよう支援している。	
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	現金所持は本人と家族に希望に合わせている。自分で所持されている方や他は外出の際に預かっているお金を渡し買い物を楽しめ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	家族や友人などから電話の取次ぎや電話を希望されている時に掛けれるように支援している。手紙など読む事が困難な方には本人の了解を得て職員が読み伝えている。		
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	共有空間には親しみやすい装飾をしており、明るさや温度も調整されている。トイレやお風呂も広く清潔であり、広い廊下、手摺りも十分に設置されている。共有ホールは広く、市街地や山々が眺望でき季節を感じられ、日本海の水平線が見渡せる開放的で意心地の良い空間となっている。	共有の場所は、食卓テーブルとテレビ前にソファがあり目的ごとに自由に寛げる場所になっている。壁面は利用者の行事写真や作品が掲示されている。フローリングは床暖房になっているため足元が暖かく、大きな窓から雄大な海景色が見えるため季節感も感じられる。温度や湿度も適切に管理されている。	
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	個々に過ごしたい場所を選んでもらっている。一人の場合は居室・共有ホールなど一人でも安全で穏やかに過ごせる空間がある。落ち着ける席やソファで自由にのんびりと過ごして頂いている。。		
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	居室では本人が家で使い慣れていたものを持ち込んでもらい心地良く安心して過ごせるようにしている。又、思い出の写真や品物がいつも視野の中にあり穏やかに暮らせるよう整えている。	居室内にはベッドの他、個々にテレビやロッカー、仏壇や小型のたんすなどの生活用品を持ち込み、思い思いの部屋作りをしている。壁にもカレンダーや家族の写真、自分の作品などを飾って安心して過ごせる部屋になっている。	
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	ホーム内はバリアフリー設計で各箇所に手摺りを設置。居室・トイレ・浴室の扉の色分け判別しやすいようにしている。その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように工夫している。		

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	0197600299		
法人名	株式会社 アルファ・ヘルプ・サービス		
事業所名	グループホーム ベつかり海の家 ユニット②		
所在地	石狩市厚田区別狩92番地4 TEL0133-78-2222		
自己評価作成日	平成28年2月23日	評価結果市町村受理日	平成28年3月18日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&JigrosyoCd=0197600299-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成28年3月11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)】

札幌から車で一時間半ほどの海沿いの丘の上にある平屋建てのグループホームである。山々などの四季折々の景色や地元の漁船、日本海に沈む夕日を眺めて楽しむことができる。H22年3月に2ユニットとなり、一層のサービスの充実に向けて取り組んでいる。建物は共有空間が広く、トイレやお風呂などもゆったりしており、中間にあるホールや広めの浴室など各ユニットで共用できるようになっている。居室は入居者の写真や手作りの装飾が施され、部屋によっては海の眺望も素晴らしく、親しみやすく快適な環境が作られている。運営推進会議や家族会などが定期的に行われ、家族や地域への報告や説明が行き届いている。地区内の住宅地とはやや離れているが、地域との交流はできている。職員は笑顔を絶やさず入居者を思いやる気持ち、関わりを大切にしながら、一人ひとりの力に応じた支援を行なっている。又、入居者と職員が共に喜び、家族のように暮らすケアに取り組んでいる。

【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)	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)
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)	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)
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)	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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

自己評価及び外部評価結果

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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	各ユニットごとの理念や事業所として統一した運営理念を職員間で話し合い、事業所独自の理念を作成し全体で共有している。定期的に職員会議の中で見直しを行なっている。		
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	敬老会への参加や地域の祭りお神輿見学など地域との関わりを持つ機会はある。日常的ではないが、少しずつでも交流が持てるよう目指している。以前は職員も地域の集いに参加していたが、最近は機会も減っている。		
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	運営推進会議などで地域住民や区役所の職員とお互いに相談し合える環境づくりをしている。いつでも見学や相談に応じている。又、地域の方々を交えた勉強会の機会があればいいが、なかなか実践に至らない。		
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、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	二ヶ月に1回運営推進会議を開催。毎回様々な意見、評価、助言を頂き、対話形式ではあるも貴重な意見と受け止め職員会議の中で取り入れ、サービスの向上に繋げている。又、家族へは毎回会議案内書を送付し不参加でも意見があれば聞き取れるようにしている。開催後の議事録は関係者に渡し、事業所にも掲載している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは頃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	代表者が区内で開催される「地域ケア会議・ケース検討会」に参加、地域包括職員、地域の介護保険事業所、保険師の方々と情報交換を行なう。又、年に数回来訪する介護相談員にも取り組みなどを報告し、困難事例の相談なども行なっている。		
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「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	社内研修、外部研修などから身体拘束の知識を深め、職員は常に介護方法の話し合いを持ちながら、拘束をしないケアを心掛けている。しかし、玄関が死角の為外部からの訪問者の状況が把握できず不審者の侵入を防ぐ為に鍵を掛ける弊害を理解してもらっている。		
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がないように注意を払い、防止に努めている	新人研修や職員会議内において、高齢者虐待について話し合い、知識を身に付け虐待の無い介護に努めている。		

グループホーム べつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	家族、地域包括支援センターと協議をし、実際に成年後見制度を利用している入居者はいる。内部研修、外部研修で学ぶ機会を作り、今後も必要性のある入居者に対して、活用できるように支援していきたい。		
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	契約時には必ず契約書・重要事項説明書を書面と口頭にて本人や家族が解るように話を進めている。心配事等を安心して話せる雰囲気を作り、不明な点が残らないように、理解・納得していただけるよう心掛けている。		
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	本人・家族が意見・要望を言いやすいような関係作りや雰囲気が作れるよう心掛けている。運営推進会議前に案内や意見・要望の書面を送り返答を頂いている。又、入居時に重要事項説明書に外部の苦情受付機関を説明する。又、年に数回介護相談員の訪問があり、入居者の相談や話し相手になってくれている。		
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	各ユニット内のミーティングや月1回の職員会議にて、職員の意見等管理者より提案できる機会を設け、又、全職員が互いに意見を出し合い、意思の疎通、統一性を図っている。		
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	代表者や管理者が職員の意見要望を受け止め、各自が向上心を持ち、働きやすい環境作りに努めている。又、外部研修の希望には勤務調整を行ない、できるだけ答えるようにしていきたい。		
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	法人内外の研修を定期的に行なうようにしケアの向上に努めている。又、外部研修へ参加する機会を持てるようにしている。又資格取得には環境を整え積極的に薦めている。		
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	年に数回開催されるグループホーム連絡会や地域ケア会議へは参加機会は薄い機会があれば参加できるようにしていきたい。法人内の研修には参加でき交流・情報交換など行なっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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	見学时・契約時に本人・家族の困っている事・思いを聞き取り、その後もいつでも相談できる環境づくりに努めている。コミュニケーションを深め、日常生活からも思いを聞き取れるようにしている。		
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	入居するまでに本人・家族と面談し、要望や不安等情報収集を行なうようにし、安心して入居できるよう努めている。		
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	本人・家族の状況や現状で困っている事など情報収集し、情報や思いにそった支援の提供の為に、家族の了解を得て必要に応じて関係者より助言を得るなどしてより好ましい対応に心掛けている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 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	一人ひとりの力に応じた軽作業(掃除・洗濯たみ・食事後片付け等)や食事を一緒に行なう事で暮らしを共にするもの同士の関係を築いている。又、生活の様々な場面で教えていただく事で支えあう関係に繋がるように努めている。		
19		○本人を共に支え合う家族との関係 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	家族には状況説明し必要時相談して意向を確認している。面会時や毎月の通信にて近況報告など行なう。又、行事や本人の誕生日会などに出席されるよう声掛けしている。		
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	入居の際、できる限り馴染みのある物を持ってきてもらい使用して頂いている。馴染みの方が気軽に来て頂けるような環境作りに努めている。又、面会の受け入れも時間を決めず行なっている。		
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	一人ひとりの性格や感情の変化を理解した上で関係性の把握に努めている。職員は状況予測し必要な働きかけをすると共に、入居者の身体面や個性に応じた入居者同士の関係が作れるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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
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	入院や死去、他施設転居などでサービスの終了になる事が殆どだが、サービスが終了してもこれまでの関係性を大切にしていきたい。		
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	一人ひとりの望む暮らし方や・好み・嫌な事を本人や家族などにより情報収集して生活に生かしている。日頃の様子(言葉・表情)から思いを汲み取り、本人本位のケアの実施に努めている。		
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	可能な限り本人・家族・ケアマネジャーなどから情報収集を行なう。足りない部分は環境変化の中での変化を観察し、入居後も日頃の会話の中からの把握に努めている。		
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	記録で一人ひとりの状態を詳細に記入している。一人ひとりの体調や気分はその都度違う為、いつも表情・動き・気分の観察に努め一日が快適に暮らせるよう配慮している。職員全員が共有・把握できるよう申し送り、状態に合わせた支援ができるよう努めている。		
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	本人や家族から聞き得た要望・意向をもとに、本人らしく暮らせる為に、職員間で話し合い、意見等を反映した介護計画書を作成。現状に沿った介護計画書であるよう毎月モニタリング・評価を実施し、必要に応じて随時変更している。日々の記録では短期目標を意識して記述している。		
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	日々の様子、検討したい内容、検討結果、受診内容等記録に詳細に記入している。常に職員間で情報を共有できるよう記録を読む時間を作り、実践内容や実践の見直し、計画の見直しに生かしている。		
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	可能な限りニーズに沿った支援を行なっている。面会や外出は自由であり、家族の都合により突然の外出・外泊・訪問等があっても優先且つ柔軟に対応し、本人や家族の満足度に繋げている。		
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	地域の消防からは定期点検や火災・災害時の避難方法等による避難訓練を年2回実施、緊急時対応の研修など受けている。又、避難訓練は運営推進会議と合わせて設定し、地域の関係者や地域包括支援センターからの参加がある。		
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	地域の協力医療機関で定期的受診を受けており、希望に応じその他の通院支援も行なっている。受診結果は適切に家族に報告し、詳細を経過で把握できるように個人受診記録を作成している。又、週2回看護師職員による健康チェックを行ない必要時相談している。		

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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	日常生活の中で少しでも異変などに気付いたら早急に看護師などに連絡し指示や助言をもらう。週2回程度健康チェックを受け日々の心身の状態や情報、気づきを伝え指示を受けながら、利用者が適切な受診や看護を受けられるよう支援している。		
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。	入院時に看護添書を提示し適切な治療ができるようにする。又、随時医療相談員や病棟看護師などと情報交換し、再びの受け入れの際には態勢の整備に助言を頂き、退院時は看護添書を頂くなどしている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域の診療所は市外から医師の派遣を受けており、土日祝など急な対応に制限がある事から、重度化や終末期についての対応も限界がある為、その旨を家族に説明し契約段階で重度化に伴う意思確認を取り交わしている。状態に応じて家族と主治医、事業所で話し合い今後の方針を確認する。		
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	消防署との連携で普通救命救急研修を受講している。今後も定期的に研修を受け実践力を身に付けるようにしていきたい。又、緊急時マニュアルを整え日々確認し合っている。		
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回避難訓練を実施、利用者の安全な避難方法や消火器の使用方法を確認したり、災害時の協力は消防署の全面的な協力体制を築いている。又、運営推進会議において避難訓練を実施し、その中で地域や事業所による災害時の対応や取り組みを確認・検討している。		

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	個々の力に応じ、声掛けや対応は行なっている。不適切な言動や声掛けがあれば都度職員間で注意喚起し、職員会議で取り上げている。トイレの声掛けなど基本的にはプライバシーを損ねるような対応にならないように努力している。		
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	入居者の個々に合わせた話し掛け方、好み・心地良い事を把握して気分良く話したり動く事ができるように見守っている。思いを上手に伝える事ができない方は日常生活の中から思いを汲み取り自己決定に繋げている。		
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	大まかな一日の流れはあるが、入居者は自由に過ごす事ができ、レクリエーションなどの参加や軽作業も無理強いはせず、自由に参加して頂いている。起床や食事、入浴の時間なども状態に合わせた対応を行なっている。		
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	誕生日や外出など特別な日のおしゃれや日常的にもその人らしい身だしなみができるよう、その人の力に応じ支援している。		

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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
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	お粥・刻み食など状態に応じた食事形態で安全性を配慮しながら職員と共に和やかな雰囲気です食事を摂っている。準備から片付けまで個々の力を発揮して頂きながら、職員と共に行なっている。		
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	管理栄養士による栄養バランスを考えた献立があり、一人ひとりの食事、水分量が把握しながら、その人の状態に合わせて食事の形態やメニューを変更している。又、日々の記録に摂取状況等を記録している。		
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	一人ひとりに力に応じた口腔ケアの支援を起床時・毎食後に行なう。自分でできない人にはきちんと介助をしている。又、義歯洗浄剤を使用し清潔を保つ。必要時往診歯科の対応も可能。		
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	昼夜通して排泄チェック行ない個々の排泄パターンや習慣を把握している。支援の必要な人には本人のリズムに合わせて誘導しトイレでの排泄を行なっている。紙オムツ類も本人の状態に合わせて随時検討し提供できるように家族の協力がある。		
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	排便の有無や形状の確認を行なっている。状態や必要に応じて主治医と相談し薬を処方してもらい、看護師とも相談しながら下剤調整や座剤使用の指示を受ける。		
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ず、個々にそった支援をしている	概ね週2回の入浴を実施、入浴拒否がある人には時間・日程を変更し、本人の状態や希望に応じて実施できるようにしている。		
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	個々の体調や生活リズムに合わせて適度な休息を設けている。日中は個々の居室や共有スペースの椅子かソファで自由に、夜間は入眠状況の確認を行ない、安眠できるように日中の過ごし方を考えている。		
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	薬の変更があれば記録や通院ノートに記入し職員全体で把握するように努めている。職員が薬を管理し定時に服薬できるよう支援している。服薬の経過も主治医に観察報告し、状態に適した服用に努めている。		
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	その人の力に応じた役割を担ってもらったり、個々の希望に添った気分転換等にも対応できるよう支援している。又、日々の生活の中で役割やど楽しみ事を見つけ出せるよう働きかけている。		

グループホーム ベつかり海の家

自己評価	外部評価	項目	自己評価(ユニット②)	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
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	個別対応ができるように買い物や外出行事などは少人数で対応している。又行きたい場所を事前に確認し希望に沿った外出ができるようにしている。夏期は日常的に畑やホーム周辺の散策など行ない、冬期は地域柄外出は困難になる場合がある。		
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	現金所持は本人と家族に希望に合わせている。自分で所持されている方や他は外出の際に預かっているお金を渡し買い物を楽しめ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	家族や友人などから電話の取次ぎや電話を希望されている時に掛けれるように支援している。手紙など読む事が困難な方には本人の了解を得て職員が読み伝えている。		
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	共有空間には親しみやすい装飾をしており、明るさや温度も調整されている。トイレやお風呂も広く清潔であり、広い廊下、手摺りも十分に設置されている。共有ホールは広く、市街地や山々が眺望でき季節を感じられ、日本海の水平線が見渡せる開放的で居心地の良い空間となっている。		
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	個々に過ごしたい場所を選んでもらっている。一人の場合は居室・共有ホールなど一人でも安全で穏やかに過ごせる空間がある。テーブル席やソファで自由にのんびりと過ごして頂いている。		
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	居室では本人が家で使い慣れていたものを持ち込んでもらい居心地良く安心して過ごせるようにしている。又、思い出の写真や品物がいつも視野の中にあり穏やかに暮らせるよう整えている。		
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	ホーム内はバリアフリー設計で各箇所に手摺りを設置。居室・トイレ・浴室の扉の色分け判別しやすいうようにしている。その人の力に応じた行動を見守り、安全に過ごせるように工夫している。		

目標達成計画

事業所名 グループホームべつかり海の家

作成日：平成 28年 3月 16日

市町村受理日：平成 28年 3月 18日

【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	6	身体拘束をしないケアに関して、安全の為にベッド柵を利用する場合、介護計画の中で家族に説明しているが、同意書までは得ていない。 又、玄関ドアは日中も中から施錠しており、入居者が自由に外出できない。	安全の為やむを得ず身体拘束を行なう場合は、必要性を確認の上、本人や家族に説明を行なって同意書等の確認書類を得るとともに、拘束をしないケアに向けて取り組む。	やむを得ず身体拘束を行なう場合は本人や家族に説明を行ない、期間を決めて同意書等決まった様式で確認を得る。玄関のドア施錠は防犯上必要である為、日中は利用者の外出希望があれば同行するなど対応を取る。	6ヶ月
2	26	介護計画は基本的に6ヶ月毎又は変化がある都度見直しする。毎月モニタリングを行ない、会議で意見を集約して次の計画書を作成するが、会議の要点を利用者毎に整理できていなく、日々の介護記録は介護計画に連動した記録として充分とはいえない。	介護計画の見直しにあたり、会議での意見内容を別様式にて明確にする。又、短期目標に対して介護内容の変化などを記録することで、さらに介護計画の見直しに繋がるような記録になるよう工夫する。	介護計画の見直し時には個別的に「担当者会議の要点」の様式などで工夫する。又、介護記録用紙に短期目標を反映させ、目標項目に連動した記録の様式の改善や記入方法のルール化などに取り組む。	6ヶ月
3					
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。