

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	有限会社 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		
所在地	石狩市厚田区別狩92番地4		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5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)】

日本海に昇る朝日や沈む夕日が一望できます。四季の変化を感じながら、その時々のお食材を使った食事を皆で食べながら団欒の時を過ごしています。
新たな環境に不安を感じないよう、地域や家族と共に支えられ安心して生活が送れるよう支援します。
ゆったりとした温もりのある空間でその人がその人らしく生活できるよう支援します。

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0197600299&SCD=320
-------------	---

【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23年3月31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)】

海沿いの丘に立地している「グループホーム ベつかり海の家」は、海を背景に、海岸伝いにある町並みや山々が見える景観の良い環境にある。平成19年に1ユニットで開設した当事業所は平成22年に2ユニットに増設し、利用者が安心できる運営と環境作りを進めている。広い敷地内にある平屋建ての建物は全体的に共有空間は広く、バルコニー付きのホールなどから自然の景色が見渡せる造りになっている。本部で在宅サービス事業を行っている経緯から、開設前から地域に訪問サービスを届けており、区や地域の信頼度も高い。市や区との連携があり、各地区から入居した利用者には地区の職員の面会がある。運営推進会議では火災以外の災害についても検討を重ねており、スプリンクラーを設置し防災に備えている。緊急時の連絡網には近隣の商店などの協力も得られている。身体拘束の廃止、プライバシーの確保、受診情報、介護計画などの記録管理や各種のマニュアルが整備されており、管理者と職員は目標を作り、さらにケアの方針を統一できるように進めている。利用者は外気に触れる機会が多く、全体での外出行事や個別での外出支援が為されている。

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)	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、その時々々の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)		

(別紙4-1)

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	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
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	「地域や家族との繋がりを大切に開かれたホームづくりを目指します」という文言がある。わかりやすい理念づくりに心掛け実践に心掛けている。	法人経営理念を基に、地域や家族との繋がり、また地域や家族と共に支えられる、という内容を各ユニットごとで話し合い、地域との関わりを明確にした理念を作り上げている。理念は要所に掲げ、会議やケアで確認し、1年ごとに理念を見直している。	
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	回覧板を回してもらい地域の情報を入手し、参加できそうな行事には参加しているが、地域の一員として日常的に交流は持っていないが目指している。	町内会の事情もあり加入はしていないが、地域のお祭りには事業所前で神輿を舞ってもらい、老人クラブからの誘いで活動に参加する利用者もいる。開設以前から地域との繋がりがあり、住民から捕れたての魚の差し入れがあるなど身近な付き合いがある。	事業所の行事に住民の招待やボランティア訪問による催しなどの機会も得て、利用者と住民との交流の場を期待したい。
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	地域の老人クラブの方々の見学会や会食、相談、状況に応じて対応している。また、地域包括センター、地区の役員とも運営推進会議などで地域連携についても話合っている。		
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回運営推進会議を開催。活動報告のほか、行事の検討、サービス評価などのテーマに意見交換をしている。談話形式では有るも、貴重な意見と受け止め、職員ミーティングの際伝えサービスの向上につながるよう心掛けている。	運営推進会議を定期的に開催し、外部評価の結果を報告し、地域との交流、行事の企画、認知症への理解などを話し合い、ボランティア導入の意見もある。災害対策では火災以外も討議している。会議の案内と共に会議録を全員の家族に送る予定である。	
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に取り組んでいる	市内で開催される「地域ケア会議」「ケース検討会」に参加している。地域包括の職員、地域の介護保険事業所、市の保健師の方々と情報交換している。また、年に数回訪問される生活相談員にも取り組みを報告している。	市や区で開催している会議や勉強会に参加して関係者と情報を共有している。市の担当者には利用者のことで相談したり、生活保護担当者の来訪時には意見を交換している。	
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	身体拘束につながるようなことはしない様心掛けており家族とも連絡を密にしているが、玄関が死角のため、外部からの訪問社の状況が見えず、不審者の侵入の可能性も大きい。鍵をかける弊害を理解し、日中はなるべく玄関に鍵をかけていないが、事務所職員が不在となる場合は鍵をかけている。	身体拘束の廃止に向けた宣言をしており、勉強会でも事例を上げてチェックしている。ミーティングで言葉の拘束について話し合っているが、抑制に繋がる言葉かけに気付いた時は、管理者はその場で注意し会議でも取り上げて話し合っている。事務所を留守にする時の内玄関の施錠でセンサーの取り付けも検討したが、さらに工夫を重ねているところである。	
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	定期的に研修が行われ防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を検討している方がいる。今まで左記の制度を利用検討される機会がなかった為学機会を設けていなかったが、今後学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていきたい。		
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具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。		
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	利用者・家族が意見・要望を言いやすいような関係作りや雰囲気を作るよう心掛けている。また、入居時に重要事項説明書に外部の苦情受付機関を説明や明示している。	年に1回、交流を目的とする家族会を設け、地域住民、区の職員、市の保健師も招き、食事会を開催しているが特に意見などはない。家族の来訪時に報告の中で意見を聞くことが多い。意見などは職員間で共有しているが、家族が集まりやすい大きな行事の時に意見を聞くなどの方法も考えている。	
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	会議やミーティングにて、職員の意見等管理者より提案できる機会を設けている。	ミーティングに運営者も参加し、業務改善や備品購入などの提案に即答が得られている。介護計画の見直し時に職員から意見を聞き、ケア内容に反映させている。必要時には運営者と管理者は個人面談を持ち、希望を取り入れて働きやすい環境を整えている。	
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	目標を持ち外部研修の希望には、勤務の調整を行っている。		
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	法人内外の研修を定期的に行っています。		
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	定期的に参加していますが管理者以外の職員も参加できるように今後検討が必要。		

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
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	相談電話や見学の際にはお困りの事を伺うと共に面談、情報収集にて要望を聞き、不安軽減できるように本人・家族と話し合いを行なっている。その後も継続して日常会話からも情報収集している。		
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・家族とお会いし、要望や不安等情報収集を行うようにし安心して入居が出来るよう努めている。		
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・家族の状況や現状のサービス内容・困っている事の情報収集を行い、家族の了解を得て、居宅、医療関係者の意見を求め対応している。		
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	掃除・洗濯・調理・食事を共にし一体感を築いている。入居者さんから教えていただくこと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	本人の為にどうしたら良いのか、日常生活での様子を報告し相談や意向を伺うよう努めている。行事や本人の誕生会等に出席されるように声かけている。		
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、出来る限り馴染みのある物を持ってきて頂いたり、馴染みの方が気軽に来ていただけるような環境を作り努めています。石狩市、厚田区、浜益区の職員の方が来訪し、各住んでいた地域の方への声かけをしていただいている。	近所の人や宗教関係の人の来訪時には、飲み物を出し居室でゆっくり過ごせるように配慮している。買い物や自宅を見に行きたい利用者の意向には職員が同行している。家族の協力でお墓参りや温泉などに出かけられるように支援している。	
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	意見の違いから衝突が時々あるが、関係の悪化や防止に検討会を開いたりと改善に努めている。孤立しないよう、皆でできるレクリエーションを行ない、関わり合いができるような支援に努めている。		

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
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	退所後も継続した関わりが保てるよう努めている。		
、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	本人より希望や意向を確認している。本人から無理な時は、家族やケアマネ等より情報を収集し、入居後に会話や生活の様子から思いを汲み取り把握するようにしている。	利用開始時に生活歴や趣味などの情報をアセスメントに取り、見直し時に新しい情報も把握して編み物などの趣味を介護計画に反映させている。会話や意思表示が難しい場合は、問いかけたり反応を見て利用者の思いを把握している。	
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	事前に情報収集を行っているが足りない部分や環境の変わった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	記録で本人の状態を詳細に記入している。職員全員が把握できるよう申し送りの前に記録は確認するようにし、生活の様子や心身の状況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	本人や家族の意向をもとに、介護計画書を作成。出来る限り現状に即した介護計画書であるよう毎月カンファレンスを実施し、必要に応じて随時変更している。	関係者からの情報と利用者・家族の意向を踏まえて介護計画を作成し、1ヶ月以内に見直している。毎日のモニタリングで討議し、状態に変化がない場合は6ヶ月ごとに見直している。家族と理解できる利用者には介護計画書を説明し同意を得ている。	
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、受診内容等を記録に詳細に記入している。記録の見忘れや指示の変更が抜けなく行えるよう、記録を読む時間を作っている。また、申し送り後、実践してもらいたいことの報告もあわせて行っている。		
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	面会や外出は自由であり、外食、外泊、身内の慶事など、柔軟に対応出来るように支援している。		
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	消防署員によって火災時の避難方法等の意見を頂いているが、地域の方のボランティア利用はないため今後利用していきたい。		
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	協力医療機関で定期的受診を受けており、希望に応じてその他の通院支援も行っている。受診結果についても適切に家族に報告している。また、週2回看護師の職員による健康チェックを行っている。	協力病院や他の受診時には主に職員が同行し、結果を家族に報告しているが、必要な時は家族も同行し、主治医の説明を聞く中で治療方針を共有している。家族が同行する場合は情報を渡している。職員は個人記録や介護記録で医療情報の詳細を確認している。	

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	日常生活の中で、多少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っている。また、看護師による健康チェックを週2回受け早めに体調の変化に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時に介護添書を提示し安心して治療できるようにしている。また医療相談員と情報交換している。		
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	地域の診療所は都市から医師の派遣を受けており、日曜などの急な対応に制限があることから、重度化や終末期についての対応も限界があるため、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所を取り交わしている。ホームの方針は職員間でも共有している。	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、食事が摂れない、医療行為が継続する場合は入院方向の了解の上で同意を得ている。重度化した場合は主治医の治療方針の下に、家族とも話し合いながら、対応を介護計画に盛り込みケアを行っている。	
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	消防署との連携で普通救命救急研修を実施、受講修了書を発行していただいている。		
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、避難訓練を行っている。地域の方の参加がないため、消防職員の協力を得て、地域の方の参加の訓練を行っていきたい。	火災避難訓練は夜間を想定した訓練も行い、消防署の立会いの下で、スプリンクラーの業者も入り利用者も参加する中で確認している。次回の訓練は介護度の重い利用者の避難誘導と、近隣の方の参加も得て行う方向で話し合っている。火災以外の訓練は検討中である。	火災以外の地震や水害についても運営推進会議の議題に上げて話し合い、避難場所や備蓄品なども早急に具体的な検討を期待したい。また地震などの災害を想定し、シミュレーションを行うなど職員間で確認されることも期待したい。
. 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	職員の言葉かけや対応に気になる点がある時は管理者が注意している。記録作成時はプライバシーに配慮している。また、来訪者の受付については単票形式にしている。	プライバシー及び高齢者接遇についてのマニュアルが整備され、職員個々に配布して指導を行い方針の統一を図っている。新人研修や日々の対応などでは、プラスとなる動作や働きかけについても学んでいる。個人記録は、引き出しの中に保管、管理することを取り決めている。	
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声かけをしている。話しやすい雰囲気づくりをしている。特に口数が少ない方には留意している。		
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	大まかな1日の流れはあるが、入居者は自由に過ごすことができ、レクリエーションや体操の参加も無理強いはせず、自由に参加してもらっている。起床や食事、入浴の時間なども体調に合わせている。		
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	毎朝や入浴後に本人の希望にできる限り沿った整容ができ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
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	入居者は職員と一緒に楽しく食事をしており、配膳や下膳は各自で行っている。入居者は各々が身体能力に応じて食事の準備を職員とともにしている。	通常の献立は職員が考案し、誕生会や行事食などで利用者の希望を反映させたメニューを提供している。毎月の手作りデザートや食材を切ったり炒めることなども支援し、力を最大限発揮できる場面を作っている。食への関心が高まるよう畑の収穫物や外食も取り入れている。	
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	献立はホームで作成しているが、運営会社の栄養士が献立を確認している。日々の記録に食事や水分の摂取量を記録しており、個々の健康状態や体重変化、疾患に応じて調整している。		
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	毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。自己にて困難な方にも支援している。		
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンや習慣を把握している。パット使用や失禁のある方にはさり気ない声かけ誘導に努めている。また、失禁時は他の人に気づかれない様配慮している。	排泄記録の実施方法を詳細に取り決め、排泄パターンや状態を把握している。布パンツにパットやパットサイズを小に変更するなど、衛生用品に頼り切らない支援に努めている。定期誘導時やサインを掴んだ声かけでも利用者の負担感に配慮した言葉かけに留意している。	
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	排泄チェック表にて排便状況や習慣を把握している。自分でトイレにて排泄されている方には、トイレより出た直後に排便があったか聞き取りをしたり、排便の確認をしている。水分を多く摂っていただいたりおやつにヨーグルトなどを取り入れ便秘予防を行っている。主治医と相談し、薬を処方してもらっている方は排便の状態に合わせて調節する支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を行っており、概ね曜日を決めているが、希望があれば他の日の入浴も可能である。時間帯は入居者の様子や希望等その方々に応じた時間設定をしている。	入浴の時間帯は、午前、午後と明確に取り決めず、その日の利用者の状態や日々の過ごし方によって柔軟に対応し、利用者に気持ち良く入ってもらえるようにしている。一方のユニットには別に特殊浴槽も用意し、重度化における入浴の支援体制を整えている。	
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	一人ひとりの体調や生活習慣を考慮して休めるよう声かけ関わりを行っている。		
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	服薬管理板を用意している。通院で変更があれば記録や通院ノートに記入し、職員全体で把握できるようにしている。又、服薬時は職員が必ず立会っている。薬の副作用の強い方には、その都度医師に連絡を指示を頂いている。		
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	調理やカーテン開け閉め、カレンダーめくり、食事後片付けなど入居者が個々の役割を持っている。また、日々の生活の中で役割や楽しみごとを見つけ出すようにしている。		

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
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	個別対応できるように買い物などは少人数で対応している。また、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。日々の中では、畑やホームの周りの散策など行なっている。	天候の良い日は戸外に出る機会をなるべく多く持つようしており、周辺の散歩やベランダなどでの外気浴を行っている。行事的な外出では、公園へのバスレクやサクランボ狩り、また、希望者を募り、あきあじ祭りに出かけている。冬場は外出しにくい環境ではあるが、病院前のイルミネーション見学や老人クラブの新年会に出かけている。	
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	本人と家族の希望に合わせている。自分で所持されている方や外出の際に預かっているお金をお渡しし買い物を楽しめるよう支援している。		
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り次ぎや電話をかけたい時にかけられるように支援している。手紙など読むことが困難な方には本人に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る。手摺も十分に設置されている。居間が広く、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。	玄関のスロープにはロードヒーティングが設備され、積雪時における安全対策を講じている。全体的に共有空間は広く、40畳の居間兼食堂やバルコニー付きの30畳のホールを有し、それぞれから海などの自然の景色が見渡せる造りであり、利用者が思い思いの場所で過ごせる設えも整えている。一方のユニットでは、トイレと浴室のドア色を変え見当識に配慮されている。	
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。一人で過ごしたい時には、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。入居者同士であれば、ソファに数人で腰を掛ける等、にぎやかに過ごして頂けるよう配慮している。		
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	居室は利用者のももとの馴染みの家具や調度品を持ち込むことができたり、安心して過ごせる場所となっている。壁にも利用者が自分の作品や家族の写真を自由に飾っている。	居室は約7.5畳と広く、使い慣れた家具類の他に趣味の物のコーナーを置いたり、のびのびと好きなことができるよう設えを支援している。居室の環境作りは家族の協力も得ながら利用者と職員が一緒に行い、その人らしさを活かせるような視点を持って整えられている。	
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	ホーム内はバリアフリー設計で各箇所に手すりを取り付けている。居室、トイレ、浴室の扉の色を分け判別しやすいようにしている。		

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	有限会社 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		
所在地	石狩市厚田区別狩92番地4		
自己評価作成日	平成23年2月28日	評価結果市町村受理日	平成23年5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)】

「ユニット1」に同じ

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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0197600299&SCD=320
-------------	---

【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23年3月31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)】

--

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)	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)	
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を訪ねて来ている (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、その時々々の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)			

(別紙4-1)

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	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
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	「地域や家族とともに支えられ安心して生活ができるよう支援します」という文言がある。わかりやすい理念づくりに心掛け実践に心掛けている。		
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	回覧板を回してもらい地域の情報を入手し、参加できそうな行事には参加しているが、地域の一員として日常的に交流は持っていないが目指している。		
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	地域の老人クラブの方々の見学会や会食、相談、状況に応じて対応している。また、地域包括センター、地区の役員とも運営推進会議などで地域連携についても話合っている。		
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回運営推進会議を開催。活動報告のほか、行事の検討、サービス評価のなどのテーマに意見交換をしている。談話形式では有るも、貴重な意見と受け止め、職員ミーティングの際伝えサービスの向上につながるよう心掛けている。		
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に取り組んでいる	市内で開催される「地域ケア会議」「ケース検討会」に参加している。地域包括の職員、地域の介護保険事業所、市の保健師の方々と情報交換している。また、年に数回訪問される生活相談員にも取り組みを報告している。		
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	身体拘束につながるようなことはしない様心掛けており家族とも連絡を密にしているが、玄関が死角のため、外部からの訪問社の状況が見えず、不審者の侵入の可能性も大きい。鍵をかける弊害を理解し、日中はなるべく玄関に鍵をかけていないが、事務所職員が不在となる場合は鍵をかけている。		
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	定期的に研修が行われ防止に努めている。		

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	現在、成年後見制度を検討している方がいる。今まで左記の制度を利用検討される機会がなかった為学機会を設けていなかったが、今後学ぶ機会を持ち、活用できるようにしていきたい。		
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具体的に説明している。疑問点等は詳しく説明させていただいた後に、同意の署名・捺印をいただいている。		
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	利用者・家族が意見・要望を言いやすいような関係作りや雰囲気を作るよう心掛けている。また、入居時に重要事項説明書に外部の苦情受付機関を説明や明示している。		
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	会議やミーティングにて、職員の意見等管理者より提案できる機会を設けている。		
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	目標を持ち外部研修の希望には、勤務の調整を行っている。		
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	法人内外の研修を定期的に行っています。		
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	定期的に参加していますが管理者以外の職員も参加できるように今後検討が必要。		

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
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	相談電話や見学の際にはお困りの事を伺うと共に面談、情報収集にて要望を聞き、不安軽減できるように本人・家族と話し合いを行なっている。その後も継続して日常会話からも情報収集している。		
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・家族とお会いし、要望や不安等情報収集を行うようにし安心して入居が出来るよう努めている。		
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・家族の状況や現状のサービス内容・困っている事の情報収集を行い、家族の了解を得て、居宅、医療関係者の意見を求め対応している。		
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	掃除・洗濯・調理・食事を共にし一体感を築いている。入居者さんから教えていただくこと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	本人の為にどうしたら良いのか、日常生活での様子を報告し相談や意向を伺うよう努めている。行事や本人の誕生会等に出席されるように声かけしている。		
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、出来る限り馴染みのある物を持ってきて頂いたり、馴染みの方が気軽に来ていただけるような環境を作り努めています。石狩市、厚田区、浜益区の職員の方が来訪し、各住んでいた地域の方への声かけをしていただいている。		
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	日頃の入居者の表情や関わり合いから、関係性の把握に努めている。必要に応じ職員が会話の橋渡しをする等し、入居者さん同士良い関係が築けるよう努めている。		

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
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	まだ退居された方がいないが、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。		
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	本人より希望や意向を確認している。本人から無理な時は、家族やケアマネ等より情報を収集し、入居後に会話や生活の様子から思いを汲み取り把握するようにしている。		
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	事前に情報収集を行っているが足りない部分や環境の変わった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	記録で本人の状態を詳細に記入している。職員全員が把握できるよう申し送りの前に記録は確認するようにし、生活の様子や心身の状況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	本人や家族の意向をもとに、介護計画書を作成。出来る限り現状に即した介護計画書であるよう毎月カンファレンスを実施し、必要に応じて随時変更している。		
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、受診内容等を記録に詳細に記入している。記録の見忘れや指示の変更が抜けなく行えるよう、記録を読む時間を作っている。また、申し送り後、実践してもらいたいことの報告もあわせて行っている。		
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	面会や外出は自由であり、外食、外泊、身内の慶事など、柔軟に対応出来るように支援している。		
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	消防署員によって火災時の避難方法等の意見を頂いているが、地域の方のボランティア利用はないため今後利用していきたい。		
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	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っている。受診結果についても適切に家族に報告している。また、週2回看護師の職員による健康チェックを行っている。		

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	日常生活の中で、多少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っている。また、看護師による健康チェックを週2回受け早めに体調の変化に対応できる体制がとれている。		
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。	入院時に介護添書を提示し安心して治療できるようにしている。また医療相談員と情報交換している。		
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	地域の診療所は都市から医師の派遣を受けており、日曜などの急な対応に制限があることから、重度化や終末期についての対応も限界があるため、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所を取り交わしている。ホームの方針は職員間でも共有している。		
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	消防署との連携で普通救命救急研修を実施、受講修了書を発行していただいている。		
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、避難訓練を行っている。地域の方の参加がないため、消防職員の協力を得て、地域の方の参加の訓練を行っていききたい。		
・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	職員の言葉かけや対応に気になる点がある時は管理者が注意している。記録作成時はプライバシーに配慮している。また、来訪者の受付については単票形式にしている。		
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声かけをしている。話しやすい雰囲気づくりをしている。特に口数が少ない方には留意している。		
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	大まかな1日の流れはあるが、入居者は自由に過ごすことができ、レクリエーションや体操の参加も無理強いせず、自由に参加してもらっている。起床や食事、入浴の時間なども体調に合わせている。		
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	毎朝や入浴後に本人の希望にできる限り沿った整容ができ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
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	入居者は職員と一緒に楽しく食事をしており、配膳や下膳は各自で行っている。入居者は各々が身体能力に応じて食事の準備を職員とともにしている。		
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	献立はホームで作成しているが、運営会社の栄養士が献立を確認している。日々の記録に食事や水分の摂取量を記録しており、個々の健康状態や体重変化、疾患に応じて調整している。		
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	毎食後の口腔ケアに取り組んでいる。自己にて困難な方にも支援している。		
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	排泄チェック表にて個々の排泄パターンや習慣を把握している。パット使用や失禁のある方にはさり気ない声かけ誘導に努めている。また、失禁時は他の人に気づかれない様配慮している。		
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	排泄チェック表にて排便状況や習慣を把握している。自分でトイレにて排泄されている方には、トイレより出た直後に排便があったか聞き取りをしたり、排便の確認をしている。水分を多く摂っていただいたりおやつにヨーグルトなどを取り入れ便秘予防を行っている。主治医と相談し、薬を処方してもらっている方は排便の状態に合わせて調節する支援を行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	最低週2回の入浴を行っており、概ね曜日を決めているが、希望があれば他の日の入浴も可能である。時間帯は入居者の様子や希望等その方々に応じた時間設定をしている。		
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	一人ひとりの体調や生活習慣を考慮して休めるよう声かけ関わりを行っている。		
47		服薬支援 一人ひとり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	服薬管理板を用意している。通院で変更があれば記録や通院ノートに記入し、職員全体で把握できるようにしている。又、服薬時は職員が必ず立会っている。薬の副作用の強い方には、その都度医師に連絡を指示を頂いている。		
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	調理やカーテン開け閉め、カレンダーめくり、食事後片付けなど入居者が個々の役割を持っている。また、日々の生活の中で役割や楽しみごとを見つけ出すようにしている。		

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
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	個別対応できるように買い物などは少人数で対応している。また、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。日々の中では、畑やホームの周りの散策など行なっている。		
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	本人と家族の希望に合わせている。自分で所持されている方や外出の際に預かっているお金をお渡しし買い物を楽しめるよう支援している。		
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り次ぎや電話をかけたい時にかけられるように支援している。手紙など読むことが困難な方には本人に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る。手摺も十分に設置されている。居間が広く、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。一人で過ごしたい時には、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。入居者同士であれば、ソファに数人で腰を掛ける等、にぎやかに過ごして頂けるよう配慮している。		
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	居室は利用者のもともとの馴染みの家具や調度品を持ち込むことができおり、安心して過ごせる場所となっている。壁にも利用者が自分の作品や家族の写真を自由に飾っている。		
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すりを取り付けている。居室、トイレ、浴室の扉の色を分け判別しやすい様にしている。		

目標達成計画

事業所名 グループホームべつかりうみの家

作成日 平成 23年 5月 10日

市町村受理日 平成 23年 5月 20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	2	事業所の行事に住民の招待やボランティア訪問による催しなどの機会も得て、利用者と住民との交流の場を期待したい。	入居者が家族と地域とつながりながら暮らし続けられるよう日常的に交流する機会を作る	事業所の行事・ボランティア訪問の催しの機会を作り家族や地域の方に参加していただく。参加しやすい日時設定をする。	12ヶ月
2	35	地震や水害についても運営推進会議の議題に上げ話し合い、避難場所や備蓄品の検討や地震・水害時のシミュレーションを行い職員の間で確認して行って欲しい。	地域住民の方々に災害発生時に協力を行えるように体制を整えていきたい。火災以外の災害対応も定期的に確認し、安全に避難できるようにしていきたい。	運営推進会議の議題に火災以外の対応方法を話し合う。避難訓練を行う際、地域の協力者にも参加していただく。厚田連絡会議時、災害について話し合いを行い、備蓄品などの相談をする。	12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。