

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	01702007778		
法人名	有限会社 ベストケア・ベル		
事業所名	グループホーム・ベルⅡ		
所在地	札幌市北区屯田7条6丁目3-15		
自己評価作成日	平成27年12月5日	評価結果市町村受理日	平成28年1月4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_2014_022_kan=true&JigrosyoCd=0170200778-00&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27年12月21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)】

グループホーム・ベルⅡは、家庭的な雰囲気を大切に、入居者・家族・地域の皆様と、心と心の触れ合いを大切に支援させていただいております。
近隣には、小学校、保育園、児童会館があり、住宅街に隣接している環境です。保育園との、合同の行事として、毎月のお誕生会に出席したり、おみこしやお遊戯を披露しにきて下さったりと、園児と楽しい時間を共有し、地域の皆様との関わりが年々多くなってきています。
代表者が看護師、もう1名、非常勤看護師も勤務し、特変時の対応が早く、医師との連携も密にとれている事業所です。

【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)】

「グループホーム・ベルⅡ」は、近くに江南神社や小学校などがある静かな住宅地に立地している。同法人が運営する有料老人ホームの2階に位置し、隣接しているグループホーム「ベル」とお互いに交流しながら協力的体制を整えて運営やケアに取り組んでいる。昨年度、全職員で理念の見直しを行って新たな文言を追加し、毎週理念を唱和することで職員の理念に対する理解も深められている。今後も食に関する理念の追加を検討するなど、管理者を中心に全職員で常に前向きに運営やケアに取り組んでいる。近隣住民や保育園児との交流も継続して定期的実施しており、地域と密着した運営が行われている。管理者は、各職員の自主性を尊重し生き生きと働けるような職場環境を整えている。次年度は、各職員がスキルアップできるような研修なども取り入れていきたいと考えており、職員教育にも積極的に取り組んでいる。「情報共有帳」や「連絡ノート」などを活用しながら書面で活発に意見交換を行うなど、工夫しながら情報を共有して統一したケアを行っている。家庭的な温かさを大切に、毎日の食事食材を見ながら利用者と考えたり、誕生日には、その方の好きな献立と趣味を活かした活動を楽しむなど、家族と共に利用者のより良い生活を全職員で支えている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ている (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している (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	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	玄関フロアーやリビング、ネームプレートに裏に理念を記載し、高く意識して支援できる様にしている。毎週月曜日の申し送り後、出勤者全員で唱和している。	自己評価を行う時や他の事業所の理念に触れた時に全職員で振り返り、更に理解を深めている。昨年、理念の見直しを行い「穏やかな生活の支援」という文言を新たに追加している。今後は「食」に関する理念も追加したいと考えている。	
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	大きなイベント開催時には、地域の方々に参加して戴ける様に呼びかけている。近隣の保育園児と交流は深く、毎月行われている誕生会やイベントに参加させていただいている。	法人合同の感謝祭や地域の屯田夏まつりに出かけて地域住民と交流している。保育園児が七夕に「ろうそく出せ」で来訪したり、運動会前にダンスを披露するなど2か月毎に中庭で触れ合う機会があり、利用者とプレゼント交換も行っている。	
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	幅広く理解をしてもらうため、当ホームの感謝祭、運営推進会議、防災訓練に地域の方に参加していただいたり、保育園児、小学生との交流を深め、認知症支援の方法を発信している。		
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	利用者、家族、地域の方の参加のもと、定期的を実施しており、利用者の現況報告や認知症、高齢者福祉について発信し、有意義な意見交換を行い検討し、今後のケアに活かせる様にしている。	事業所独自に、町内役員などの参加を得て2か月毎に開催している。「メンタルヘルスケア」や「認知症」に関する研修報告などを取り入れているが、限られた家族の参加になっている。議事録は、会議内容が十分わかる記録とまでは言えない。	会議案内にメインテーマを記載し、参加できない家族の意見も聴き取るなど、より多くの家族が会議に関われるような取り組みを期待したい。参加できない家族にも会議内容が分かるように、議事録に質疑応答なども記載するような工夫を期待したい。
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	高齢者支援サービス利用の利用方法を相談したり、生活保護受給の利用者が多数いるため、区の生活保護課との連絡も密にとっている。	管理者は、事業所更新の申請手続きなどで市役所を訪問したり、生活保護の方の相談で区役所に向いている。今年度は、保護課の職員に相談しながら生活保護の方の葬儀を行っている。書類関係の手続きは、法人の事務職員が行っている。	
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	身体拘束の外部研修を受けた職員が中心となり、勉強会を実施している。玄関施錠は夜間のみ施錠している。身体拘束についての会議を開催し、身体拘束に繋がらない支援方法を話し合っている。	「身体拘束ゼロへの手引き」を整備し、「禁止の対象となる具体的な行為」11項目を別紙でマニュアルに綴じて、事務コーナーにも掲示している。今年度は、利用者の入れ替わりが多かったため全員で学ぶ機会はなかったが、昨年は勉強会を実施しており、職員は禁止行為をしっかりと理解している。	
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	内部研修を行い、スピーチロックや、職員のストレスからなる虐待が見過ごされる事のないように、職員同志注意をはったり、防止に努めている。		

グループホーム・ベルⅡ

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	包括支援センターの職員や保佐人である方にお話を聞く機会や、相談にのっていただける事が多々あり、今後も活用できるよう、その都度職員間で学習している。		
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	不安や疑問が生じないように、十分に説明し、納得した上で、書類上のサイン等をいただいている。		
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	利用者の希望や家族の要望を積極的に聞き入れたり、反映出来るように努めている。	家族の来訪時に本人の状況を具体的に話して、どのようにしたら良いか相談しながら、意見や要望を聴き取るようにしている。家族の意見は、内容に応じてケアプランや申し送りノートに記載している。	
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	コミュニケーションを大事にしている、会議や個々の意見を尊重している。提案された意見を代表者は運営に反映させるよう努めている。	管理者は、申し送りの時に職員の意見や提案を聴き取ったり、夜勤の時間帯を利用しながら各職員と個別に話しをする機会を設けている。また、各職員が自主的に働けるような職場環境を整えている。	
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	代表者は職員個々の努力や実績などを把握しており、環境整備、スキルアップ、向上心の後押しに努めている。		
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	代表者は、職員個々の力量に合わせ、外部研修の参加を提供し、スキルアップの資格取得のための時間も勤務扱いとするなど、協力的である。		
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	各職員が進んで研修会、交流会に参加し、同業者との交流をしている。社内の別ユニット職員との交流もあり、意見交換なども行い、サービスの向上に取り組んでいる。		

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	センター方式を取り入れ、入居前に出来るだけ本人の状況を職員全員が把握に努めている。本人の不安・要望を確認し、受容し、安心できる環境で感じ取ってもらえるよう努めている。		
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	家族の思いにも耳を傾け、今後、利用者とのような関わりが必要なのかをじっくり話しを伺い、信頼関係が出来るように努めている。		
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	最初の段階で、本人の状況や家族の想いを確認し、直ちにできるサービス支援を提供している。他のサービスが必要かどうかはアセスメントを即行い、その都度支援している。		
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	常に、生活の主体者が誰なのかを思い起こしながらも、同じ空間での、穏やかな生活・助け合う生活を基本とするサービスを提供できる様、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	個々の能力に合わせ、軽作業の手伝い等をしていただく事で、動きのある生活を維持している事など、直接ホームへ訪問出来ない家族には月末、現況通信しお知らせしている。		
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	なかなかなじみの方々との交流は難しくなっているが、手紙等の代筆お手伝い、思いを伝えられるように支援している。	親戚の方が来訪したり、家族と一緒に夕食やお墓参りに出かけることもある。職員と一緒に、近くの江南神社に出かけたり、日頃から交流している保育園に出かけて園庭で子供達と触れ合っている。	
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	レクリエーションや共同での作業時間等、単独にならないように心掛け、職員が調整役となったり、常に寄り添い、関わり支援を行い、利用者同士の時間が流れるように努めている。		

グループホーム・ベルⅡ

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価	実施状況	実施状況
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	退去された家族より、その後も連絡をいただいている。後の生活に繋げるための相談や、支援事業者とも連絡を取る等の支援を行っている。		
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	状況の変化が著しい利用者の中には、情報共有ノートを作り、どんな事を話したのか、あるいは利用者がどんな行動をしたいのか書き留め、安楽な生活が出来る様に支援している。	個別に話をしながら意向の把握に努めている。また、本人の言葉などを「情報共有帳」に記録して職員間で情報を共有している。利用者の現状が分かるように情報を追記していきたいと考えている。	
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	可能な限り家族から情報を収集し、生活歴などを参考に、利用者や家族の意思をくみ取り支援している。また、友人が来訪された時のお話から、把握に努める事もある。		
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	心身状態は日々変化が見られ、その日の過ごし方把握は、職員間で情報を共有し、その都度話し合い支援方法を決める。個別支援が多くなってきている中、とても大切な事になってきている。		
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	介護計画は3カ月ごとに見直し作成している。日常の利用者の発言や家族の想い、職員の日々の意見やアイデアから、現状に即した介護計画を作成するように努めている。体調の変化から、支援方法が大幅に変更になる時は、即、新プランを作成している。	利用者担当職員と計画作成担当者を中心に全職員でモニタリングを行い、本人と家族の意向を反映させながら介護計画を作成している。本人と家族に説明し、可能な利用者には署名と捺印を貰っている。日々の記録も、介護計画の見直しに活かせるように更に記録方法を充実させたいと考えている。	
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	本人の言葉は詳細に記入し、支援の実施方法や結果も情報共有している。ヒヤリハットも参考に介護に反映している。		
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	その都度、アイデアを出し合い、形に捕らわれないサービス提供するよう努力している。併設している有料老人ホームの利用者と交流する事もあり、イベントに参加し楽しめる時間を持つことができる。		
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	地域の方の理解や協力者が多くなってきている環境であり、毎日の散歩や、保育園児、小学生との関わりが多さから、安全で見守りの強い環境である事は理解され、楽しめるよう支援している。		
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	2週に1度訪問診療がある。代表者は看護師であり、非常勤看護師もおり、医療連携は極めてスムーズである。	協力医療機関以外の専門医を受診する場合も、協力医が受診先の医師に連絡して直接本人の健康状態を伝えている。受診記録は、支援記録用紙を活用して時系列に個別に整理したいと考えている。	

グループホーム・ベルⅡ

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	看護師2名(内1名は代表者)が在中しており、適時相談対応している。重篤な状況に至った場合も即時、判断する事ができる。		
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。	職員全員が入院先に訪問し、利用者との関係に変化が無い様にしている。家族、病院関係者とも連絡を密にしたり、早期退院に繋がる様に情報交換をし、退院後のホーム側の支援体制を整えながらスムーズな帰ホームを約束している。		
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、事業所です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	早い段階から、本人の思いや家族の考えを話し合っている。事業所でする事を伝え、共に方向性が一致した場合、方針を共有し支援している。	「重度化した場合の対応指針」と「看取り介護についての同意書」を整備して、利用開始時に説明している。医療行為が必要になった場合は事業所での対応は難しくなるが、主治医の判断の下、家族の意向に沿って看取りも行いたいと考えている。	
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	定期的に救命救急の研修を受け、急変時に対応できる様、マニュアル化している。		
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	年に2回の避難訓練を行っている。緊急連絡網を作成し、明確化している。火災報知装置には、主要職員、町内会の方への自動連絡が入力されている。	敷地内の法人事業所合同で、夜間の火災を想定した避難訓練を地域役員も参加して行っている。内1回は、消防の屯田出張所職員の立会いの下で実施している。災害時の備蓄品も整備している。	地震災害などを想定して、事業所内の危険箇所の確認やケア別の事例に応じた対応を全職員で確認するよう期待したい。

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	個々の人にとって心地良い環境を提供出来る様、関わり方を工夫し、その人に合った接し方の場合によっては、ケアに盛り込み実施している。	接遇などを学び、馴れ馴れしい口調にならないよう言葉遣いに注意している。申し送り時には名前をインシヤルで呼び、トイレ内の棚に置いているオムツ類も名前がわからないように工夫している。	
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	利用者本位に沿える様、気持ち、思いを汲み取り、見守り傾聴し、時には聞かれた解りやすい選択肢で、自分の意思で物事を決めていけるよう支援している。		
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し、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	孤立しない程度に、個人でしたい事を尊重し支援している。可能な限り、個別性を重視している。		
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	鏡を見る習慣を継続出来るように支援している。外出の際や、イベント時には、化粧をしたり、お手伝いをしてる。意思表示出来ない方でも、その人好みの衣類の購入支援等も行っている。		

グループホーム・ベルⅡ

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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の嗜好を把握し、楽しい食事の時間を共有できる様に努力している。配膳や食器拭き、食材の下準備等一緒に行い、楽しい時間を共有している。	代表者が調達した食材を見て食事を作り、季節の料理では調理方法を利用者に教わっている。外部のお弁当を食べることもある。個々の誕生日には好みの料理を聞き、利用者も参加して「おはぎ」や「ずんだ餅」を作り、楽しみながらお祝いしている。	
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	医師、看護師に適宜指示を仰ぎ摂取が安楽な方法を取り入れ対応している。カット、刻み、ミキサー、トロミ食など、一人ひとりの摂取能力に合わせ、食事、水分等を用意している。		
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、口腔ケア誘導し、ケア支援を行っている。仕上げ磨きや、スポンジブラシを使用するのケアも一人ひとりの状態に応じたケアを行っている。		
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	本人の状況に応じ、排泄間隔サイクルを把握し、さりげなく誘導したり、促し支援を行っている。基本トイレで排泄できるように支援している。	半数以上の方は自力で排泄ができ、早めの声かけで失敗を少なくしている。排泄後に確認して全員の排泄の状態を記録している。夜間も可能な限りトイレに誘導し、オムツ交換で対応している方も日中はリハビリパンツに変えてトイレに誘導している。	
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	一日を通して、ヨーグルト、フルーツ、繊維質食材を摂取できる食事の工夫をしたり、一日目標水分量を摂取できるよう提供している。体操や室内歩行・立座運動を行い、便秘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ず、個々にそった支援をしている	重度化した入居者には、職員を増員し入浴支援を行っている。入浴中は癒しの時間となる様にコミュニケーションを大切に、昔話などをする事でリラックスした入浴を提供している。	土・日を除く午後の時間帯に、順番の希望を調整しながら週2回以上の入浴を支援している。車椅子使用の方も「シャワーキャリー」を使用し、ゆったりと湯船に浸かっている。季節のゆず湯なども取り入れて香りを楽しんでいる。	
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	傾眠が見られた時は臥床を促し、対応している。睡眠状況を把握し、その都度、休息支援を行っている。静かな環境や、人の声や動きを感じながら眠りたい等、本人にとって気持ちよく眠れる環境を用意し支援している。		
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	薬情報がすぐ確認出来るように保管し、服薬支援できるようになっている。これに基づき対応、変更時も确实支援できるように、申し継ぎを徹底している。		
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	仕方なく行っているのではなく、自然に楽しめるよう支援している。それによって趣味や、それまでの生き甲斐であるものを共有し、その時間を、出来るだけ提供できるように努めている。		

グループホーム・ベルⅡ

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	天気、気温に応じて、外気浴をしている。拒み続ける利用者であっても、声掛け方法を変えたり、職員を変えたりし、外出しやすい様に促している。歩行困難者は車イスにて出掛けられるよう工夫している。	事業所周辺や保育園の園庭、公園などを車椅子使用の方も交代で散歩している。毎日のように江南神社へお参りに行ったり、家族と買い物や外食に出かける方もいる。外出行事で農試公園の花見などを楽しんでいる。冬季には大通公園のイルミネーションや雪まつりを見学している。	
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	家族の意見を受けながら、希望に添えるように支援をしているが、基本はホームで預かっている。		
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	電話は自由に使用できるようにお手伝いしている。手紙のやり取りは、本人の希望に沿うように対応し、代筆支援も行っている。		
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	異臭、不衛生、騒音などに配慮している。季節に応じた装飾作りや、散歩中に見つけたはなを摘んで、テーブルや居室に飾ったりしている。	共用空間は居間と台所を中心に居室を配置した造りで、居間は団欒が楽しめる生活の場になっている。4か所のトイレは居室に近く、浴室も使い易いように工夫されている。利用者と一緒につくったクリスマスのポスターをボードに掲示し、クリスマスツリーなどが飾ってある。	
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	ソファを2基を適宜に利用し、安楽な時間を過ごせるようにしている。席も性格を考慮の上決めている。また、節度ある距離感になるよう、さりげなく見守り、個々が穏やかに過ごす事が出来るように配慮している。		
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	家族の写真、孫の写真、使い慣れた家具などを持ち込み、家族の協力のもと、自分の部屋であることを認識できるよう工夫をしている。	居室には馴染みの整理タンスや籐椅子などの家具類が持ち込まれている。家族の写真やカレンダー、三面鏡、カセットデッキなど、馴染みの物を置き安心して過ごせるように工夫している。	
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	全館バリアフリーになっている。動線には障害物を置かないように徹底し、トイレ、浴室、ホールなど手すりを設置し、安全面も配慮している。		

目標達成計画

事業所名 グループホーム・ベルⅡ

作成日：平成 27年 12月 31日

市町村受理日：平成 28年 1月 4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	4	事業所独自に2か月毎に開催しているが、研修報告等、興味深い内容もあるのだが、限られた家族の参加となっている。また議事録も、会議内容がわかる記録となっていない。	運営推進会議を、今まで以上に、情報の発信元になる様に努力する。	会議開催前に、運営推進会議の内容を家族に知らせ、興味を持っていただけるようにする。また、議事録は質疑や応答内容を詳細に記述するように取り組む。	6か月
2	35	年2回の火災避難訓練を事業所合同で行っているが、地震災害を想定しての対応等の確認をしていない。	地震災害等を想定して、事業所内の危険箇所の確認やケア別の事例に応じた対応を全員で確認する。	地震災害について、全職員でいろいろなケース事例に応じた対応を話し合う。危険箇所については、随時確認し合い改善すべき箇所は、早急に対応する。	6か月
3	26	本人がより良く暮らすための課題とケアの在り方について、今まで以上に現状に即した介護計画を作成すべきである。	現状に即した介護計画を作成するために、センター方式の1書式を活用する。	アセスメントの資料として、センター方式「D-1」「D-2」を3か月に1度見直し、介護計画を作成する資料とする。	6か月
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。