

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	0170201693		
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		
所在地	札幌市北区屯田7条6丁目3-21		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28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)】

・地域との交流を深めながら、利用者がいつも笑顔で過ごせるような温かいケアを心がけている。また、職員と利用者が共に支えあいながら、穏やかな生活を送れるよう支援している。  
・本人や家族の思いを受け止め、医師と看護師の医療連携、看護師からの指導を受けながら、最後までその人らしい生活を送れるよう支援をしている。

※事業所の基本情報は、介護サービス情報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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201693-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201693-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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25年3月6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)】

札幌市郊外の新興住宅地にある2階建て2ユニットのグループホームである。近隣に保育園や小学校、神社、大型スーパーなどがあり、恵まれた生活環境である。また、同一法人が経営するグループホームが隣接している。建物は木造2階建てで家庭的であり、キッチンと居間を中心に居間が配置されている。トイレや浴室も使いやすく造られている。地域との交流が活発で、町内会のごみ拾いやバス旅行などの行事に利用者と共に参加したり、近くの保育園や小学校とも交流を行っている。また、事業所の感謝祭に地域の方を招いたり、中学生の就業体験も受け入れている。食事面にも力を入れており、メニューになるべく多くの種類の食材を使用して栄養と彩りを豊かにしている。外出の面では、近くの保育園や小学校との交流に出かけるほか、周辺を散歩したり、冬季でも雪まつりやホワイトイルミネーションを見学するなど、力を入れている。介護サービスの面では、要介護度の高い利用者が増えているものの、排泄パターンの把握と適切な誘導により、オムツの使用が改善した例も見られている。管理者を中心にサービスの向上に積極的に取り組んでいる事業所である。

V. サービスの成果に関する項目(1F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)	○	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、活き活きと働いている (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(1F)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	ホール、各職員のネームプレート裏に提示・明記している。また、定期的に申し送り後に理念を唱和してケアに反映させている。	3項目からなる事業所独自の理念の中に「地域の皆様との交流を含めた支援」という文言を入れ、地域密着型の理念として確立している。理念は玄関や共用部分に掲示し、職員は週1回、申し送り時に唱和して共有している。	
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	町内の美化・防犯運動に参加している。保育園・小学校・中学校との交流がある。	町内会に加入し、ごみ拾いやバス旅行などの行事に利用者と共に参加している。また、近くの保育園のお誕生会に参加したり、小学校の学習発表会を見学している。事業所の感謝祭に地域の方を招いている。	
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	常時、見学可とし、支援方法を説明している。		
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	議題はホームから現況報告、会議参加者から意見・要望を受けて問題点、家族会組織の明確化、緊急時の対応、その他地域交流の状況等を話し合い、サービスの向上に努めている。	会議は2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会副会長、有識者、複数の利用者家族の参加を得て意見交換している。行事や地域交流なども話し合っているが、報告が中心となっている。議事録を家族に送付している。	事業所の運営に関するより幅広い意見が得られるよう、会議のテーマを計画的に設定して開催されることを期待したい。また、テーマの中で防災についても取り上げることを期待したい。
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取り組んでいる	市町村へ支援の確認・相談を行い、ケアに反映できるよう努めている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、不明な点は都度、行政に電話で相談している。また、市や区の管理者会議でも行政担当者と情報交換し、事業所として認知症サポーター養成講座を開催する計画もある。	
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	生活環境の整備、拘束なきケアを行って、外出の際も一緒に付き添って安全対策を行っている。玄関の施錠は夜間のみとしている。	身体拘束は行われておらず身体拘束ゼロの手引きを参考に勉強会を行っているが、禁止の対象となる具体的な行為の職員全員の理解は十分といえない。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に入出りすることができる。	指定基準における、11項目の身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を職員全員が正しく理解できるよう、勉強会における禁止行為の確認を期待したい。
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	研修会に参加し周知徹底している。定期的に事例検討を行い、ケアの向上に努めている。		

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	地域包括支援センター・社会福祉協議会等が実施する研修会等に率先して参加し、制度変更にも常に対応しうる様努め、社の理念のもと実践している。		
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	契約時は時間を十分に取り、利用者や家族が不安に思っている事、疑問点等を聞き取り、丁寧に説明し十分に理解・納得していただいた上で手続きを進めている。		
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	利用者のニーズを汲み取ることや、家族からの要望などを聞き取れるよう努めている。また、意見や要望については運営に反映出来るように努めている。	家族の来訪時や介護計画の説明時に意見を聞いているが、家族の要望などの共有が十分でない場合もある。毎月のホーム便りで、利用者の様子を家族に知らせている。	家族の意見や要望を職員間で共有できるよう、利用者毎に家族の意見を記録し、共有するなどの取り組みを期待したい。また、職員の異動についても、ホーム便り等で家族に伝えることを期待したい。
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	日頃からコミュニケーションを大切にしている。また、会議の場や、それ以外でも個々に意見や提案を聞くようにしている。代表者は上がった意見や提案を運営に反映させるよう努めている。	月1回フロア会議があり、カンファレンスやミーティングでも職員同士が活発に意見交換している。また、代表者と職員の随時の個別面談も実施され、いつでも相談できる体制を整えている。	
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	代表者は職員の努力や実績、勤務状況を把握し、向上心を持って働けるように環境や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	代表者は法人内での研修の他、外部で開催される研修にも参加出来るよう調整をしている。		
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	積極的に研修会に参加することで、同業者との交流を受けることが出来る。同敷地内にある「ベルⅡ」や「すず」との交流がある。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前に必要な情報を収集し、利用者の不安が軽減出来、要望に沿えるよう工夫し、安心した生活を送れるよう信頼関係の構築に努めている。		
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	家族が困っている事、不安に思っている事等を丁寧に聞き取り、今後のケアの具体的な方向を伝えている。		
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	本人や家族の思いや状況をしっかりと受け止め、まずどのような支援が必要かを本人、家族、職員間で話し合い「その時」に合った適切なケアを提供出来るよう努めている。		
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	本人の「出来る事」「出来ない事」を見極め、「出来る事」に着眼したケアを実践している。また、季節の行事や日々の生活のなかで、思いを共有し合えるような関係づくりに努めている。		
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	本人の暮らしの様子や出来事を手紙や電話などで随時伝えている。家族の思いや状況を理解し、負担にならないように配慮しながら、「共に支えていく」という関係を築けるよう努力している。		
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	本人や家族の思いや状況を把握し、季節ごとの行事参加や外泊・外出が出来るよう支援している。また、電話や手紙の取次ぎ等、これまでの関係が継続出来るよう努めている。	知人や友人が来訪している利用者もあり、利用者が手紙を書いた際に投函したり、電話のやり取りを支援している。近くの理容室や隣接する神社に同行したり、買い物時に利用者を車に乗せてドライブするなどの個別の外出も行っている。	
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	利用者間で気の合う方向同士楽しめる場所や時間、レクや行事などみんなで楽しめる時間を大切にしている。また、誰かが孤立することがないように職員が調整役となるように努めている。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	今までの関係を大切にしながら、電話等で近況を伺うなどしている。また、相談を受けた場合は支援の継続が出来るように努めている。		
<b>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</b>					
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	携わりながら、観察し要望等を察したり聞いたりしている。	言葉で思いや意向を把握できない場合も、生活歴や利用者の観察により意向を把握している。利用開始時にセンター方式のアセスメントシートを作成しているが、更新は行われていない。	アセスメントシートに情報を追加したり、定期的に更新することで利用者の情報を蓄積し、共有することを期待したい。
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	入居前の情報を本人や家族、関係者の方々から聞き取るようにしている。また、入居に至る経緯等も努めて把握出来るようにしている。		
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	個人記録に残すことで、一人ひとりの生活リズムを把握出来るようにしている。また、それを職員間で共有している。		
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	ケアカンファレンスを実施し、本人や家族、関係者からの意見や希望を聞き取り、介護計画に反映出来るよう努めている。	介護計画は6か月毎に見直し、状況に応じた見直しも行っている。モニタリングと課題分析をもとにカンファレンスを行い、次の計画に反映させている。介護目標に該当する記号を日々の記録に記入し、実施状況を確認している。	
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	個人記録に日常の様子や本人の言葉の他に、排泄状況・食事水分量などを記入し、さらに朝夕の申し送りや情報共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。		
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	医療連携体制は整っており、24時間体制の訪問診療、看護となっている。		
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	町内会に加入しており、イベントにも積極的に参加している。近隣の保育園や小学校の行事へも参加させて頂いている。		
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	月2回の訪問診療、および家族や本人の希望する別の医療機関での受診を支援している。	協力医療機関による月2回の往診があり、その他のかかりつけ医の受診についても、家族による送迎が難しい場合は事業所で支援している。受診内容を「医療連携体制記録」や「日誌」に記録し共有している。	

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	職員は利用者の日々の変化を看護師に報告している。また、気付いたことは看護師をはじめ、他の職員と情報を共有している。		
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。	生活のリズムが大きく変化しないように、職員間で申し送り支援している。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	必要時のことについては家族と書面で交わしている。都度、家族に連絡し意志確認している。	利用開始時に「利用者が重度化した場合の指針」を説明し、書類を取り交わしている。実際に重度化した場合はさらに「看取りに関する指針」を説明し、家族の同意を得ている。	
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	定期的に救急救命の研修を受けている。		
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、避難訓練を行っている。火災通報装置に自動連絡先として電話番号を入力している。	年2回、消防署の協力のもと夜間を想定した避難訓練を実施しているが、地域住民の訓練への参加はまだ得られていない。職員の救急救命訓練は定期的に行われている。災害時に必要な備蓄品は一部を除き準備がなされている。	避難訓練に地域の方の協力が得られるよう呼びかけを期待したい。また地震等、火災以外の災害に対する準備を検討するとともに、水など災害時に必要な備品の確認も期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーを損ねないように配慮している。	管理者は、否定する言葉は使わないように指導し、気になる言葉使いはその都度注意を促している。利用者には「さん」付けで呼びかけている。個人記録は、扉のある棚で保管している。	
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	わかりやすい言葉を使ったりして本人の意向を確かめながら見守り支援をしている。		
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	可能な限り個別性のある支援に努めている。		
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	利用者の希望を伺いながら気持ちに沿った支援に努めている。		

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の希望や好みを理解している。楽しく食事が出来るよう支援している。	献立は、誕生日や行事に利用者の好みを反映させながら、ユニット毎に職員が作成している。1日の摂取品目を豊富にして、栄養バランスにも配慮している。利用者は、野菜の下拵えや後片付けと一緒にやっている。	
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	利用者の状況を考慮して、ミキサー食など提供している。また、嚥下の困難が見られる時にはゼリー等で水分摂取に対応している。		
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	声かけを行い、各利用者に応じた支援をしている。義歯は食事の後に外してもらい介助しながら口腔ケアを行っている。		
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	各利用者の状況に応じてあり、定期時間での誘導または促しをしている。排泄の間隔にパターンがあれば、理解し都度対応している。トイレで排泄出来るよう支援している。	個人記録に排泄状況を記録して、パターンを把握している。個々の排泄パターンに応じて声かけする事で、おむつの使用が少なくなるなどの成果を上げている。トイレ誘導時の声かけは、トーンや表現方法などを工夫して、プライバシーに配慮している。	
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	毎朝ヨーグルトの提供、また果物等十分に摂取できるよう努めている。また、体を動かすよう促したり、体操や歩行を勧めたりしている。		
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	週2回の入浴に利用者の体調を考慮出来る限り同性介助で行っている。重度化した利用者には職員の補助を増やし安全に配慮している。	入浴は、日曜日以外の午後に各利用者が週2回入浴できるように支援している。本人の精神状況などに応じて声かけを行い、入浴順にも配慮している。入浴を嫌がる場合は、声かけする職員を替えたり、日時を変えるなどの工夫で、スムーズな入浴が行われている。	
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	傾眠が見られる時は臥床を促したり、また昼食後は昼寝を促している。夜間は安眠出来るように配慮している。		
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	処方箋に応じて服薬出来るよう職員が日付内容を確認している。変更があれば申し送り確認し、確実に服薬出来るよう支援している。		
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	個人が可能な事、興味に応じ勧めたり手伝って頂いたりしている。なお、負担になるようであれば中止し、無理をさせないようにしている。		

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(1F)	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	天候・体調に応じ散歩をしている。不定期ではあるがバスを利用し観光支援をしている。戸外に外出可能期間は外気を楽しめるよう職員からもイベントの企画等、発案を求めている。	冬季以外は、車椅子の利用者も一緒に、近隣を散歩したり近くの神社に出かけており、近くの保育園の誕生会にも数人ずつ交代で出かけている。年間を通して、お花見や高校の花火大会、ホワイトイルミネーションや雪まつり見学など、季節に応じて計画的に外出している。	
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	家族の意見をいただきながら、希望に添え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	希望があれば都度応じている。荷物が届いた時はわかるように伝えている。		
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	匂い、衛生、騒音に配慮している。可能な方には一緒に室内清掃をしたり、花が咲く時期には散歩に出た時に一緒に見たりしている。季節に応じた飾り物をしたりしている。	玄関や居間など、一般家庭と同じような造りで、自宅を思わせるような落ち着いた共用空間になっている。ソファやテーブルの配置を工夫して、好きな場所で過ごせるように配慮している。食卓テーブルには、季節感のある桃の花なども飾られている。2階にはサンルームがあり、日光浴や外気浴が楽しめる造りになっている。	
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	身体に負担のかからない椅子、テーブルでゆったりと過ごせ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	家族の写真等、使い慣れた家具などを家族の協力を得て設置している。	使い慣れたタンスや衣装ケース、小物入れなどを持ち込み、各利用者が落ち着いて過ごせるように工夫している。各居室に温湿度計を設置して、洗濯物などで湿度を調節している。家具の上に好みの小物類や写真などを飾っている。	
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	全館バリアフリーでホールやトイレ・浴室に手すりを設置している。動線には障害物となるものを置かないようにしている。		



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	0170201693		
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		
所在地	札幌市北区屯田7条6丁目3-21		
自己評価作成日	平成25年2月5日	評価結果市町村受理日	平成25年3月28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)】

「1F ユニット」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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201693-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170201693-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

【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25年3月6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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(2F 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ます (参考項目:9,10,19)
57	利用者職員が、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、活き活きと働けている (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(2F)	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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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	地域密着型サービスを含む理念を作成している。玄関やホールに提示、また職員のネームプレート裏に理念を明記している。オリエンテーションには理念の説明をしている。申し送り後には理念を唱和して日々のケアに努めている。		
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	町内会に加入しており、行事には可能な限り参加している。散歩時等はご近所の方と挨拶を交わしたり、また保育園・小学校・中学校との交流がある。地域美化運動に参加し、歩道に花を植えている。		
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	町内会の方々にホームを見学して頂き、認知症やホームのハード面や支援方法を説明している。今後、町内会の方々を対象にした認知症サポーター養成講座の開催を企画検討していく。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	会議ではホームからの報告、出席者からの意見・要望を受け、相互的な会議となるよう努めている。また、ホームでの問題点、緊急時の協力、地域交流の確認等、サービスに反映出来るよう努めている。		
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	市役所に来訪時、または電話等で支援の確認や相談、指導を受け、ケアに反映出来るよう努めている。		
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	高齢者の権利擁護や身体拘束による勉強会を設け、職員の共通認識を図っている。生活環境の整備や、見守りを強化することで、拘束のないケアを行い、危険の防止に取り組んでいる。外出の機会がある入居者には、一緒に付き添うなど安全面に配慮している。玄関の施錠は夜間のみ対応している。		
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	研修や勉強会に参加して周知徹底に努めている。虐待が見過されることがないように注意を払っている。事例検討等を行っており、ケアの質の向上を目指し取り組んでいる。		

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	制度等について、自ら学ぶ機会を持ち、制度を利用される入居者がいる場合には、関係者と話し合いながら、それらの制度を活用出来るように支援している。		
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・解約の際には十分に時間を取り、不安や疑問点については丁寧に説明している。料金面や重度化によるリスク、理念に基づいたケアの内容等も十分に納得していただいた上で手続きを進めている。		
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	家族の方々からどのようなことでも話して頂けるような雰囲気づくりに努めている。特に行事や面会時に日常生活の様子などをお伝えして職員の方から関わりを持てるように配慮している。意見や要望等については運営に反映出来るよう努めている。		
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	個々に意見や提案を聞くような体制にはあり、職員間のコミュニケーションを大切にしているが、コミュニケーションが生かされず、日常の業務に反映されていない面もある。		
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	代表者は職員の努力や成果について把握しており、また個人評価を行い、それらを基に評価している。また、職員が向上心を持って働けるように日常から経営方針に基づいた指導を行っている。		
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	法人内での研修の他、外部で開催される研修にも参加できるように調整している。また、職員採用後は経営者自ら経営理念にのっとり指導している。		
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	管理者連絡会主催の研修や同業者の職員研修に参加して交流を図っている。同一法人のあGH(ベルⅡ)とは行事の参加等で利用者の楽しみの一つになっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	事前の面談等で本人が置かれている状況を把握し不安や悩みをしっかりと受け止められるように傾聴し、受容するように努めている。入居後は職員が積極的にコミュニケーションを取るよう努め、他入居者ともうまく関わられるよう支援している。		
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	家族が求めている事、不安に思っている事を出せるように話しやすい雰囲気作りをしている。環境が変わった入居者にどのような関わりが必要なのかを家族の話を傾聴しつつ、ケアのプロとしての意見を伝えながら、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	本人や家族の思いや状況をしっかりと受け止め、まず何を必要としているかを把握する。その上で状況を見極めてサービスの提案を行っている。必要に応じて他のサービス機関につなげられるよう努めている。		
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	本人の残存能力を発揮出来るよう努め、共同作業の場を持つように心掛けている。季節の行事や日々の暮らしのなかで、気持ちを共有し合えるような関係づくりに努めている。		
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	本人の日々の暮らしの様子や出来事をこまめに伝えている。家族の思いを理解し、負担にならないように配慮しながら、「共に支えていく」という関係を築けるよう努力している。		
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	本人や家族の思い、状況を把握しながら外出や外泊と一緒に過ごすことを勧めたり、季節の行事にお誘いしたり、電話の取次ぎ等これまでの関係が継続出来るように努めている。		
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	共同作業やレク活動など、入居者が楽しめる場所を共有し、気の合う入居者同士の場面づくりをすることで、孤立してしまわないように、職員が調整役となり関係を支援している。入居者の個性を理解し負担にならないよう関係を支援している。		



グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	今までの関係を大切にしながら、電話や手紙でのやり取りをしている。時折来訪され、相談を受けたりして、支援の継続が出来るように努めている。		
<b>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</b>					
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	職員が入居者の思いや意向を理解しようとする気持ちが重要と考えており、把握に努めている。日々の暮らしの積み重ねから、入居者を観察して要望や意向を汲み取るようにしている。		
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	個々のライフスタイルや個性等、入居者や家族、関係者の方々から聞き取るようにしている。生活のアセスメントは、家族にも記入をお願いして把握に努めている。		
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	毎日個人記録に記入し、職員間で共有している。入居者一人ひとりの生活リズムに合わせ、日々の生活の中から心身の状況や精神状態を把握し、本人の有する力を見出すように努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	本人の状態像や生活歴、希望等を把握して、具体的な介護計画を作成している。介護計画を個人記録の冒頭に置き、個人記録を記入する際、介護計画を常に意識して記入している。本人・家族に計画書を渡し、説明・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	個別にファイルが用意されており、日常の暮らしの様子や本人の言葉、排泄状況、食事、水分量のチェック等、身体的状況も記録され、介護計画に沿って実践されたか、その後どうだったかの評価を日常的に記入している。		
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等を必要な支援に対応している。医療連携体制は整っており訪問診療、看護は24時間体制になっている。経営者は看護師である。		
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	町内会のイベントや保育園・小学校の行事等へ積極的に参加している。年一回の当ホームのお祭りにボランティアの方、ご近所の方々の参加もお願いしており、日頃から温かい声をかけて頂いたり、見守って頂いている。		
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	月2回協力医の訪問診療があり、入居者や家族が希望する別の病院での受診も支援している。複数の医療機関と連携を結んでいる。		

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)		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	職員は常に入居者の変化に配慮し、看護師に報告・連絡・相談を行っている。経営者が看護師で入居者の状況に応じた対応を行っている。また、医療連携により適切な診療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。	入居者が入院した際は、医療機関に情報を提供している。必要物品なども本人が不便のないよう、すぐに届けたり、面会も随時行っている。また、日頃から家族や医療機関との関係づくりに努めている。			
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、事業所で行え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	入居時に本人や家族との話し合いの場を持ち、事業所としての緊急時の対応や重度化した場合の対応を伝えている。また、必要時には書面で交わしているが、その都度家族と話し合いを行い、家族の思いを確認して支援している。			
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	救急救命の研修を受けており、事故発生に備えマニュアルを作成して周知徹底をしている。急変時に備えて必要な物品を用意している。			
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	消防署の協力を受けて年2回の避難訓練を行っており、避難誘導の方法を全職員に周知徹底している。また、スプリンクラーを設置し、避難場所も確保出来ている。火災通報装置では自動連絡装置により、電話番号を登録している。地域の連絡網を作成している。			
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	入居者一人一人の誇りを傷つけないように、職員が声掛けの内容や口調に注意している。また、個人のプライバシーを損ねないように配慮している。			
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	入居者がわかりやすい言葉を用い、日々の暮らしの中から思いや希望等を把握出来るように努め、自身で行動や判断が出来るよう見守り、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	入居者のペースに合わせ、状態や要望に配慮しながら個別性のある支援に努めている。			
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	その人らしい身だしなみができるよう、入居者の希望を聞きながら、支援している。自己決定が難しい利用者には職員が一緒に考え、気持ちに沿った支援を心掛けている。			

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	利用者の嗜好や食事形態を理解している。利用者の希望やADLに応じて手伝って頂いているが、食事の後片付けは随時手伝って頂いている。食事は職員と一緒に楽しく食べらるよう配慮している。		
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	利用者の状態に応じて常食軟菜、刻み食を提供している。身体機能を把握し、食べる量や栄養バランスのとれた食事を基本とし、おいしく食べられるように考慮しており、食事の中に汁物などの水分を多く含むものを取り入れている。		
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	毎食後に口腔ケアの声かけを行い、利用者個々の能力に応じた支援をしている。歯間に残渣物が残ったり、舌苔がある場合は随時介助して清潔を保てるような支援を行っている。義歯は就寝前に預かり、洗浄剤を使用している。		
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	一人ひとりの排泄の状況に応じ、個別ケアを行っている。出来る限り排泄の失敗がないよう、支援をしている。		
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	毎朝のカスピ海ヨーグルト、その他の食事でも軟菜・海藻・果物・繊維質の多い食品を中心に摂取出来るよう工夫している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週に2回、昼食後体調や希望を考慮し、出来る限り同性介助で入浴してもらっている。		
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	日中は一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて休息できるよう支援している。また、夜間冷え込みが強い時には湯たんぽを利用して気持ちよく眠れるように支援している。		
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	薬局からの薬剤情報書は処方ごとにファイルに入れて保管しており、職員は服薬内容について理解している。また、薬に変更があった場合は申し送りの時に確認をしている。		
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	一人ひとりの出来る事や興味のあることを把握している。負担にならない程度の役割づくりを支援している。		

グループホーム・ベル

自己評価	外部評価	項目	自己評価(2F)	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	天気や体調、一人ひとりのその日の希望に沿って散歩などの支援をしている。歩行が困難な利用者が安心してドライブやイベントに参加出来るように大型バスを利用して花見や雪まつりなどに出掛けている。		
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	ご家族と相談しながら、利用者個々の力や希望に応じて支援している。		
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	家族から荷物が届いた時や利用者の希望時はすぐに使用できるように電話と携帯を用意している。手紙が読めない利用者には代読など工夫して支援している。		
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	ベランダから花や犬、四季折々の景色を眺められる大きな窓があり、開放的になっている。活動しやすい室温でにゆっくり過ごせるように配慮している。ホーム内にも花や緑があり、家庭的な雰囲気を大事にしている。		
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	食卓テーブルはゆったりと座れるようにスペースを確保しており、ADLや気の合う利用者同士で食事が摂れ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	家族や孫の写真や装飾品、ぬいぐるみ、使い慣れた家具等、家族と相談しながら本人が安心して生活できるよう配慮している。		
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	玄関は座って靴を脱いだりはいたり出来るように椅子を置いたり、全館バリアフリーになっている。トイレや浴室、脱衣所に手すりを設置し、安全に移動できるよう工夫している。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム・ベル

作成日：平成 25年 3月 25日

市町村受理日：平成 25年 3月 28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	「身体拘束ゼロの手引き」を参考に、勉強会等を行っているが、禁止の対象となる具体的な行為について、職員全員の理解が充分ではない。	身体拘束の禁止の対象となる具体的な行為を職員全員が正しく理解出来る。	定期的な勉強会の開催や研修ツールなどの利用、職員向けのリーフレットやポスターを作成し全職員への周知を図る。	1年間
2	10	家族等から意見や要望が出された場合、職員間で情報の共有が不十分なため、ケアや対応にムラがある。	家族からの意見や要望は職員間で共有することが出来る。	朝夕の申し送り、連絡ノートを活用し全職員が情報を共有出来るよう、環境を整える。	6か月
3	4	運営推進会議は2か月に1度開催され、行事や地域交流なども話し合われているが、現況報告や今後の行事予定など、ホーム側からの報告が中心となっているため、事業所の運営に関して幅広い意見が得られづらい。	運営推進会議のテーマについて検討し、勉強会や研修等を開催することで、より多くの利用者家族や地域の方々の出席を得、幅広く意見を集めホームの運営に反映することが出来る。	年間の会議のテーマを設定し、家族や町内会の方々へお知らせする。また、毎月発行しているホーム便り「ベル通信」を利用し、運営推進会議の出席を促すような働きかけを行う。	1年間
4	23	ケアプランの更新時や利用者の状態が変化した時にアセスメントを行っているが、書式がバラバラだったり、入居当時のアセスメントシートが更新されずにそのままファイリングされている。	利用者のアセスメントを定期的に行い、経過を追って記録することで利用者の状態の小さな変化にも気が付くことが出来る。	アセスメントシートの書式を統一し、ケアプランの更新ごとに記入したり、経過を追って記録しファイルする。	1年間
5	35	年2回、避難訓練を実施しているが、地域住民の訓練への参加は得られていない。また、火災以外の災害に対する準備や備蓄品に不十分な点がある。	避難訓練に地域の方々に参加していただき、万が一の災害に備えて準備を行う。	地域の方々に避難訓練に参加していただくよう呼び掛ける。また、備蓄品リストなどを用いて、災害の時必要な備蓄品を確認する。	10か月

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。