

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25年11月20日	評価結果市町村受理日	平成26年1月14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_2012_022_kani=true&JigyosyoCd=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25年12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)】

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、高校、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来てくれたりと、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。

入居者が穏やかに生活ができ、笑い声が絶えないホームです。

【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)】

地下鉄駅からバスで10分程の新興住宅地にある1ユニットのグループホームである。建物は2階建てで、1階が有料老人ホームおよび居宅介護事業所、2階がグループホームとなっている。近くに保育園や小学校、神社、スーパーマーケットなどがあり、生活環境に優れている。木造の家庭的な造りで、キッチンと居間を中心に居室が配置され、トイレが4つ、エレベーターやベランダもあり、浴室も使いやすく造られている。利用者の健康管理に力を入れており、看護師である代表者による健康チェックや、毎日30品目を意識した食材を用意するなどの取り組みにより、利用者が健康的に過ごしている。職員は理念をよく理解し、地域との交流も活発である。利用者が町内会のごみ拾いや夏祭りなどの行事に参加したり、事業所の感謝祭や雪まつりバスツアーに地域の方を招いている。近くの保育園の行事への参加や中学生の職業体験の受け入れも行っている。家族に対しては、職員が明るく対応して話しやすい雰囲気をつくるとともに、利用者の様子を詳しく記した「ベルⅡ通信」を毎月個人ごとに作成して情報を提供している。管理者や職員の利用者への話しかけは優しく丁寧であり、利用者は安心して明るく過ごすことができている。

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 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)	○	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	職員で考えた地域密着型の意義を踏まえた理念を、毎週月曜日の申し送りの際に勤務者で読み上げ、確認し実践に繋げている事を続けている。	2項目からなる事業所独自の理念の中に「地域の皆様と心と心の触れあいを大切にする」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。理念は玄関やリビングに掲示し、職員は毎週の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	町内会に所属し、事業所代表は町内会役員でもある。職員、入居者も町内会の行事に参加し、近隣の保育園とは月1回交流がある。事業所の避難訓練や、お祭りには町内の方々にも参加していただいている。	町内会に加入し、ごみ拾いや夏祭りなどの行事に参加している。また、事業所の夏祭りや雪まつりバスツアーに地域の方を招いている。近くの保育園の行事に参加したり、中学生の職業体験を受け入れている。	
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	地域で認知症の方々を支援する方法として、包括支援センターと町内会主催の認知症サポーター講座を開催するお手伝いができ、参加もさせていただき認知症の支援方法を伝える場があった。		
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か月毎に運営推進会議を開催し、地域の方、利用者、利用者家族を交え、報告や話し合いを行っている。貴重なご意見は検討しその後の支援に活かせるようにしている。	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、家族の参加を得て、行事や夏祭り、サービス評価、防災などをテーマに意見交換している。また、議事録を家族に送付している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市担当者とは電話で相談したり、出向いて話を聞いて頂いた。生活保護利用者が入居されていることもあり、区の生活保護課との関係も密にとっている。	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、市や区の管理者会議でも行政担当者と情報交換している。町内会主催の認知症サポーター養成講座に地域包括支援センターとともに協力している。	
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	施錠は夜間のみであり、やむを得ない身体拘束に関しては代表、職員全員で考え、家族とも相談し、了承をいただくシステムになっている。身体拘束委員会も開催し、常に拘束しないケアに取り組んでいる。	身体拘束廃止委員会があり、身体拘束ゼロの手引書を参考に勉強会を行っているが、11項目の禁止の対象となる具体的な行為の理解と共有は十分といえない。玄関は夜間のみ施錠しており、日中は自由に入出入りすることができる。	身体拘束の禁止の対象となる11項目の具体的な行為について、全職員が理解・共有できるよう、マニュアルの整備と定期的な勉強会の開催を期待したい。
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	今年度、研修会に応募したが参加多数の為、参加する事ができなかった。スピーチロックや、職員のストレスからの虐待が見過ごされることがないように、職員同士注意を払ったり、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	保佐人を利用している利用者の弁護士より、学ぶ機会をいただいたり、認知症実践者研修会に出席した職員が数名いて学ぶ機会があり、活用できるよう支援している。		
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	利用料・重度化に関する事・理念に基づいたケア内容については詳しく説明し、納得された上、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	常日頃より、利用者、家族が意見、要望を話せるような関係作りに努め、来訪、行事の際に思いを話していただいている。また外部評価の際もアンケートに答えて頂き、それらを運営に反映させている。	家族の来訪時や運営推進会議で意見を聞き、得られた意見は「業務・ケアの検討事項」に記載し、職員間で共有している。また、利用者の様子を詳しく記した「ベルⅡ通信」を毎月個人ごとに作成し、家族に送付している。	
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	代表者や管理者を含む会議を開催し、個々の意見や提案を聞くようにしている。コミュニケーションを大切に、一対一で本音で話ができる機会を設け、代表者の判断により反映されている。	毎月の全体ミーティングや毎週のカンファレンスで、職員同士が活発に意見交換している。管理者と職員も夜勤時などに随時話し合っており、代表者も毎日のように事業所を訪れ職員と話をしている。職員は、行事や防災、掲示物、通信などを分担し、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	代表者は常に個々の努力や勤務状況を把握し、個人評価を行っている。その評価を基に悪事が向上心を持って働けるユニットへの異動や、シフト希望調整を行い、事を大切にしている。		
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	一人ひとりのケアの実際に合わせて法人内外の研修参加の確保や、勤務扱いでの参加とし、働きながらのトレーニングができる職場である。		
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	研修会には積極的に参加し、同業差と交流する機会を作っている。またdR.Ns.の研修会や、札幌市、他区の研修会にも参加し、サービスの質を向上できるように取り組んでいる。		

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、入居前に本人の状況を職員全員が把握するようにしている。本人の不安・要望等を確認し、話し合いにて安心できる環境であることを少しでも感じてもらえるように努力している。		
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	話しやすい雰囲気とまずは家族の思いに耳を傾け受け止めている姿勢を理解してもらうよう努め、利用者共にどのような関わりが必要なのかをじっくり話を伺いながら、信頼関係ができ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思いをまず確認し、直ちにできるサービス支援を職員とも話し合い提供している。他のサービスも必要かどうかはアセスメントを即行い、その都度支援を開始している。		
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	喜怒哀楽を共有し、本人の得意な事で力を発揮してもらえるように努めたり、暮らしを共に楽しむ関係を築けるよう努めている。		
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	本人と家族との絆が途切れることのないように、面会はもちろんの事、行事の際は必ずお誘いし、参加していただき共有の時間が楽しいものになるよう支援しています。		
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う、支援に努めている	大切な人に電話をかけるお手伝いをしたり、手紙を受けたり出したりする支援はもちろん、場所や人の関係が継続できるように話題提供に努めている。	知人や友人が来訪している利用者もおり、利用者が電話を掛けるのを手伝ったり、手紙を書く際に代筆するなどの支援をしている。利用者は職員と一緒に近くにお菓子やパンを買いに行ったり、家族の協力でお墓参りなどに出かけている。	
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	レクリエーションや共同での作業時間など単独にならないように心がけながら、職員は調整役となり関係を支援している。		

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
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	電話で退去後の様子を伺ったり、家族の思いをフォローし、相談や支援の継続ができるように努めている。		
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	常に本人の発言に耳を傾け、個人簿に記入し職員間で情報の一つとして共有し、思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。夜間の独語や日中の会話の中からも察するようにしている。	言葉で思いや意向を表現できる利用者がほとんどであるが、難しい場合も問いかけ時の反応などから把握している。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、その後は「課題分析(アセスメント)概要」を更新している。	
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	利用者の家族、関係者の方から聞き取ったり、入居時センター方式の記入を家族にお願いしている。		
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	利用者の生活パターン、心身の状態、有する力を毎日の記録に残しながら把握し、職員間で情報を共有している。		
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	日常の利用者の発言や、面会時の家族との面談時の思い、訪問診療時のDr.Ns.の指示、職員の意見情報を組み込み、現状に即した介護計画を作成し、チームケアできるようにしている。	介護計画は3か月毎に見直し作成している。3か月毎に作成する課題分析(アセスメント)概要を参考に項目ごとの評価を行い、更新している。日々の記録を計画目標に沿って記入するようにしているが、徹底できていない部分も見られる。	日々の記録について、全職員が日々の様子に加えて、計画目標の項目に沿った内容を記録できるよう、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	個人記録に気付いた事、本人の言葉も記載したり、ヒヤリハットも参考に、気づきを大切に、情報を共有し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	生まれるニーズに対応して、柔軟な支援・サービスを考え出し、できる事できない事にとらわれず本人にとって一番のサービスを提供できるよう取り組んでいる。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の方から見守りや助けをいただきながら町内会のイベントにも出席している。保育園や小学校の行事などにも参加し、楽しい時間を提供している。		
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	本人、家族の希望にて、24時間対応協力医の支援を受け、月2回訪問診療を受けている。看護師である代表と協力医の連携は密であり、緊急時の対応もスムーズである。	協力医による2週に1回の往診があり、その他の通院も家族対応が難しい場合は事業所で支援している。受診内容は「医療連携体制記録」や「診療記録」で共有している。また、看護師である代表者が利用者の健康チェックを行っている。	

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
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	介護職員は、入居者の変化に気が付いたら、看護職員に即連絡し、看護職員から担当医師に連絡し、指示をいただくシステムが整っている。受診の手配、看護の指示もスピーディーである。		
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。	入院時担当医師との面談や、本人の支援方法等を即、情報提供している。入院中も病院へ足を運び、Dr.Ns.と良好な関係作りができるよう努め、退院後も相談にのっていただいている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入院時に重度化や終末期について説明をしている。本人の気持ちを大事にし、その都度家族とも話しをしている。代表が看護師であり、担当医の協力のもと看取り介護は可能である。	利用開始時に「利用者が重度化した場合の対応指針」と「看取りに関する指針」を利用者、家族に説明し、同意書に署名捺印を得ている。過去に看取りを経験しており、体制を整えている。	
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	救命救急の講習会を開催し、受講している。事故発生時のマニュアルも作成し、周知徹底している。		
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2回の事業所合同火災避難訓練を行い、消防署の指導を受けている。防火管理者は防災に関する講習も受講。災害時の避難マニュアルも作成予定である。	年2回、夜間想定避難訓練を実施し、訓練で町内会副会長の協力を得ており、自動通報装置の通報先にも地域住民が入っている。職員の救急救命訓練も定期的に行われている。一方、必要な備蓄品は十分準備できていないものもある。	災害時に必要な備蓄品について、食料品や防寒着の準備をさらに進める意向なので、その取り組みに期待したい。また、地震対応についてもマニュアルを作成し、職員間で確認しておくことを期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個々のプランに基づき、人格を尊重し、言葉かけやコミュニケーションの取り方を職員同士、常に注意しながら対応している。	利用者への呼びかけは名字に「さん」付けだが、夫婦の利用者には名前に「さん」付けとしている。毎月の会議でも人格を尊重する言葉かけについて話し合っている。個人ファイルは扉のある戸棚で安全に管理している。	
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	本人の思いや希望にまずは耳を傾け、思いや希望の話題を提供し、相談に乗りながら、自己決定できるように支援している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人ひとりの体調を把握して上で、レクリエーションや作業などのお誘いはするが、あくまでも一人ひとりのペースを大事に希望にそってお手伝いしている。		
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	本人の選択した身だしなみやおしゃれを尊重し、自力で行えない方は、その都度相談しながら支援している。化粧支援や、マニキュアを塗るなどおしゃれを楽しんでいる。		

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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	献立を一緒に考えたり、食器拭きはもちろんの事、味見、皮むき、食材を混ぜる作業を一緒にしている。	代表者が「1日30品目」を意識した食材を用意し、当日の担当職員が献立を考えている。日曜日は赤飯、金曜日はカレーライスなど定番のメニューもある。事業所の畑で採れた新鮮な野菜も食卓に上り、職員も会話しながら利用者と一緒に同じ食事をとっている。	
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	栄養バランスを考え、一日40品目食材を提供し、おおよそのカロリー計算をし、一日水分摂取量も確保できるように支援している。刻み食、ミキサー食も提供し、個々の能力によつての食器の工夫もしている。		
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	誤嚥性肺炎にも繋がらない様に、毎食後、口腔ケア支援を行っている。個々の口腔状態や能力によつて、舌ブラシ、スポンジブラシを使用している。		
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	利用者の排泄パターンを把握し、できるだけトイレで排泄できるように支援している。排便予定日や時間には気持ち良く排泄できるようにタイミングの良い声掛けや誘導をしている。	半数以上の利用者が自力で排泄できるが、難しい利用者には「個人簿」を参考に、周囲に気付かれないように「一寸行ってみましょうか」などの声掛けでトイレ誘導している。夜間時にもなるべくトイレで排泄できるように支援している。	
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	朝食後にヨーグルトを提供したり、体操や室内外歩行支援を毎日行っている。繊維質の多い食材、果物は毎食提供し、毎日排便チェックをしている。		
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、個々にそつた支援をしている	その日の希望やタイミングや体調に合わせて、入浴支援を提供している。入浴はリラックスの時間であり、利用者の気持ちを知るアセスメントの時間になっている。	月・火、木・金曜日の午後2時～4時30分の時間帯で、週2回以上入浴している。入浴拒否する利用者には、日にちをずらすなどで対応している。各自の好みの温度や夏のシャワー浴など気持ちよく入浴できるように支援している。	
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	活動量や昨晚の睡眠状況を把握し、利用者のペースを大切に休息支援を行っている。ラジオを聞きながら休む方や、安眠できる臥位状況を分析し共通支援としている例もある。		
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	薬剤情報書はいつでも目を通せるようにファイル管理し、内服変更は申し送りノートにも記載し再チェックしている。症状の変化は常に観察し、記録と申し送りを怠らない様に努め情報を共有している。		
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	食器拭き、タオル干し、編み物等得意分野の役割があったり、囲碁を楽しむために、併設している有料老人ホーム利用者と時間を共有する事もある。		

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	天気や体調に応じて、毎日ホーム周辺を散歩したり、車椅子にて散歩支援を行っている。歩行が困難な利用者が安心してイベントに参加できるよう大型バスにて花見、雪まつりを見に出掛けた。その際、近所の高齢者や利用者家族の参加もあった。	天候の良い時期には、車椅子や歩行器の方も一緒に、事業所周辺の神社や公園を毎日のように散歩している。近くのコンビニエンスストアや商店に買物に行くこともある。外出行事も夏祭りや海へのドライブ、紅葉狩りなどを楽しんでいるが、冬季は外出が少なくなるので、外気に触れられる機会を増やすように検討中である。	
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	家族の希望にて通常はホームで預かっているが、イベントや買い物支援の際は、本人が希望するものをご自分で支払い、お金を使えるようにしている。		
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	電話は自由にかける事ができるように支援している。手紙に関しては代読支援をしたり、本人の言葉を聞き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	快適な温度、湿度であるよう管理している。刺激になるような音、光がないように配慮している。フロア中心に台所があり、料理をしている音、匂いを感じる事ができ家庭的な雰囲気を大切にしている。	居間の広い窓を開けると大きなベランダがあり、周囲の景色を楽しめる。トイレが4箇所と数が多く、浴室も使い易い造りである。居間には季節の飾りつけがなされ、鉢植えの植物が置かれるなど居心地よ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	食卓テーブルには気の合った利用者同士や夫婦で座ることができるようにしている。離れた所にもソファを置き、一人で過ごしたり職員とゆっくり話ができる場でもある。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れた家具を持参し、大切な思い出の品やアルバムを持って入居している。本人が穏やかで、昔を懐かしみ穏やかで安心して過ごす事ができる場である。	居室入口には、好みの暖簾が掛けられ、家族の写真やカレンダー、馴染みの家具が持ち込まれるなど、安心して生活できる場となっている。	
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	全館バリアフリー環境。トイレではご自分でパット交換ができるように、備品を低い位置に設置することによって、自立できる生活が送れ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・ベルⅡ

作成日：平成 26年 1月 8日

市町村受理日：平成 26年 1月 14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」マニュアルが11項目禁止の対象となる具体的行為の理解と共有が不十分である。	「身体拘束の禁止」マニュアルの見直しと勉強を定期的に行い、職員間で再確認、共有し、拘束に繋がるケアは一切しないようにする。	「身体拘束禁止」マニュアルの整備。定期的な勉強会の開催。外部研修参加後は内部研修をして共有化を図る。	6か月
2	26	月々に記録を計画目標に沿って記入しているが、記号記入が徹底できていない。	記号記入が徹底できるように取り組む。	個人記録用紙の見直し検討や、計画目標に沿っての記入内容となる記録方法を徹底する。	6か月
3	35	防災に関するマニュアル作成が必要である。防災に関連する必要な備蓄品が十分準備できていないものもある。	防災に関して再確認し、再検討する。	防災マニュアルを作成する。備蓄品の検討と準備をする。	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。