

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 1F		
所在地	札幌市北区屯田7条6丁目3-21		
自己評価作成日	令和5年1月21日	評価結果市町村受理日	令和5年2月22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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvsoyCd=0170201693-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kan=true&amp;JigvsoyCd=0170201693-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和5年2月8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・ベルは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おります。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させていただいており、食の持つ大切さを共有しながら支援させていただいております。近隣には、保育園・小学校・中学校・高校・児童会館・大型商業施設があり、住宅街に隣接している環境です。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してまいります。

【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」は、札幌市郊外の住宅地に立地している2階建て2ユニットの事業所で、敷地内には同法人のグループホームも隣接している。大きな窓に面した明るく開放感のある居間にソファやテーブルを使いやすく配置して家庭的な空間で居心地よく過ごせるようにしている。壁には利用者と一緒に制作した季節感のある装飾が施されている。感染症流行の中でも、保育園児と作品を交換したり窓越しに声をかけ合うなど、工夫しながら可能な交流を継続している。市町村との連携では、認知症介護指導者である管理者が市役所からの依頼で認知症の家族相談を受けたり、認知症サポーター養成講座の開催について地域包括支援センターと情報交換するなど、日頃から連絡を密に取り協力関係を築いている。運営推進会議では、テーマに沿った資料を事前に送り、地域包括支援センター職員との意見交換内容などを書面開催の議事録に記載している。食事面では、1日30品目を目標に栄養バランスに配慮した献立を作成し、利用者と一緒に調理をしながら美味しい食事を提供している。毎月発行している「ベル通信」や個別の手紙、電話などで体調変化を詳細に伝えることで家族の安心感につながっている。管理者を中心に全職員で利用者一人ひとりの思いに寄り添いゆったりとした穏やかな暮らしを支援している。

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(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	「地域との交流を含め、広い生活環境・空間を活用した支援をします」という文言を入れた3項目の理念を作成している。また、ホールに提示・明記し、毎週月曜日の申し送り後に理念を唱和してケアに反映して、職員名札の裏に記載し、常に携帯して業務にあたっている。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を作成して月曜日に唱和するとともに、月初めやフロア会議で確認している。新人研修でも説明している。職員は理念をしっかりと理解し、日々実践できるように取り組んでいる。	
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・児童館・小学校・中学校・高校との交流がある。また、感染症防止の観点から直接的な交流は控え、電話での情報共有、記念品のやり取りや、ベランダ越しでの交流など間接的に行っている。	保育園児が大型年賀状やリース装飾を制作して届けてくれたり、ベランダ越しに挨拶するなど、感染症流行の中でも工夫しながら交流を継続している。公園や神社に散歩に出かけ、近隣住民と挨拶を交わすこともある。	
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(感染症防止の為、見学範囲の縮小)とし支援方法を説明している。また、認知症サポーター養成講座の講師として、地域の人々に向け認知症と共にある人の理解を発信している。		
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	2ヶ月毎に開催し、議題はホームから現況報告、行事実施内容報告、また会議参加者から意見・要望を受けて問題点や疑問点、緊急時の対応、その他地域交流の状況等話し合い、サービスの向上に努めている。また、参加出来ない御家族や構成メンバーには書面にて報告を行い、感染症の状況によっては書面会議を実施している。また、身体拘束等適正化検討委員会の活動報告も行っている。	感染症流行のため会議は書面開催で行い、事前にテーマに沿った資料を家族などの構成メンバーに送り、意見や質問を聞き取っている。家族から意見を得るまでには至っていないが、地域包括支援センター職員とメールで意見交換して議事録に記載している。	
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に取り組んでいる	市町村へ支援の確認・相談を行い、ケアに反映するよう努めている。	管理者は、認知症サポーター養成講座の開催について地域包括支援センターに相談したり、認知症ケア会議に参加している。また、認知症介護指導者として市役所から依頼を受けて認知症の家族相談を受けている。	
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	生活環境の整備、不適切なケアが無いかなコンパレンスで話し合いを行い、身体拘束等適正化検討委員が主体となって身体拘束防止に関する内部研修をおこなっており職員の新規採用時には個別に研修を行っている。外出の際には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。	身体拘束ゼロへの手引きとマニュアルを整備し、禁止行為11項目を掲示している。身体拘束等適正化検討委員会を2か月ごとに開催し、勉強会も定期的実施している。利用者が出かけようとした時も安全面に配慮しながら寄り添い、閉塞感を感じないように支援している。	
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	研修会に参加し周知徹底している。定例ミーティングや身体拘束等適正化検討委員会で内部研修を行い、ケアの向上に努め、身体拘束禁止11項目の認識、虐待禁止に努めており、2か月に1回、身体的拘束等適正化の検討を委員会内で行い、内部研修や自施設での対応を検討・周知して防止に努めている。		

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	札幌市・地域包括支援センター・社会福祉協議会・北海道認知症ケア研究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する様努め、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。また、後日契約内容について不明点がある場合も都度説明し納得していただける様、努めている。		
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	運営推進会議・面会時や電話にて意見・要望を聞き、ユニット内で検討し対応している。御家族から意見要望があれば、反映出来る様に努め、「利用者周辺の動向記録」に項目をもうけており、記録している。	面会時や電話で利用者の様子を伝え、意見や要望を聞き取っている。職員が聞き取ったことも「利用者周辺の動向記録」に記入し、情報を共有している。毎月「ベル通信」と一緒に、体調変化や暮らしの様子を書いた管理者からの個別の手紙を送っている。	
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	日々の申し継ぎ、あるいは定例ミーティングの際、事前に課題を提示して、参加出来ない職員の意見も書面で提出し反映させている。	ユニット会議や毎日のミニミーティングで意見や提案を聞き取り、職員間で話し合いながら実施して振り返りを行い、より良い方法に変更したり改善している。管理者は随時職員と面談している。	
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	代表者は各種研修への参加を積極的に促し、法人内での研修やOJT他、外部で開催される研修(off-JT)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	札幌市北区グループホーム管理者連絡会や研修会に積極的に参加することで、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」との交流がある。		

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
<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	ホーム見学、又は外部面談の時点から、良く観察し入所の時に一緒に出来る事、好きな事などを御家族様の協力を得ながら検討し、また、センター方式を活用して対応している。		
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	今後に対し、ご本人や家族の意向を伺う時間を作り対応している。過去の様子等も可能な限り聞き取りしている。		
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、又は御家族様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、職員間で情報を共有し「その時」に合った適切なケアを提供出来るよう努め「その人の身になって考える」ことに焦点をあて対応している。		
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	昔の話をして貰ったり、遊び方や料理、生活等を学んだりする。また、現在との違い比較等を話したり、古き良き時代の映像を見ながら話すこともある。体操・歩行運動やレクリエーションを通じて家族のような関係を築いている。		
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	個々の御家族様に協力・支援を戴きながら、ベル通信(月末の近況動向)にて近況を報告、さらに御家族様が来所した時や電話にて動向を伝え情報を共有して信頼関係を築き、より良好なケアを目指し支援している。		
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	地元の方が殆どおられないので、好天時には近隣の小学校や神社等をめぐり、季節に応じ感染予防を行い散歩している。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。	学生時代の友人が訪ねて来て、ベランダ越しに面会した利用者もいる。利用者に届いた手紙を職員が読んであげることもある。感染症の流行により外出は少なくなったが、職員と一緒に桜を見に出かけている。家族と葬儀に参列した利用者もいる。	
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	コミュニケーションが取りづらい、又は難しい利用者様にも職員が間に入り、思いをくみ取って孤立化しない様に支援している。また、ホールでの座席位置にも個々の性格を考えながら決めている。		

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
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	利用終了後でもイベント等の参加協力を頂いているなど、今まで通りの連絡が出来るよう関係性を維持している。		
<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	職員間の情報共有、観察した情報を汲みとり、アセスメントシートを6ヶ月ごと、又は緊急性があるごとに更新し利用者の変化などを把握しながら日々のケアに活かしている。	会話や表情、行動や仕草から思いや意向を把握している。センター方式B-3シートを作成し、変化に応じて追記しているが情報にばらつきがみられる。	定期的に全員のB-3シートを見直し、趣味や嗜好を具体的に追記して各利用者の情報を蓄積するよう期待したい。
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センター方式やICF整理チャートを作成し、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	個人分析アセスメントや日課表の作成により職員全員が情報を共有することが出来る。		
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	目標終了月の2~0.5カ月前までに、モニタリングを実施、担当者会議を経てケアプランを立てている。大きく変更が必要な場合は、直ぐに検討しプランの立て直し変更をする。また、本人・家族に介護計画書を渡し、説明・同意を得ている。	担当職員の評価を基に全職員で話し合い、6か月ごとに介護計画を作成している。モニタリング表や評価表を作成して介護計画を見直しているが、見やすく書類が整備されてない利用者もいる。日々の記録にサービス内容の番号を記入している。	介護計画の見直しの流れがわかるように、全員のモニタリング表や評価表を見やすく整備するよう期待したい。
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	個人記録に日常の様子や本人の言葉の他に、排泄状況・食事分量などを記入し、さらに朝夕の申し送りや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。		
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。月一回の訪問診療で医師との連絡は24時間体制となっており、家族との連絡も積極的に行っている。		
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がコロナ禍において直接的な交流は控えている。近隣の保育園に協力を得て間接的な交流を行っている。		
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1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おり同行も希望があれば行っている。	利用者ごとに診察日は決まっているが、土日以外は毎日往診があるため、体調変化に応じて受診予定日以外でも診察を受けることができる。往診結果は「居宅療養管理指導情報提供」に記録している。	

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、常勤看護師と嘱託の看護師がおり、変化を的確に把握して受診への対応を行っている。		
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	医療機関に必要な情報を提供し、必要物品・消耗品などは都度届けたりし、不便の無いよう対応している。また、看護師・管理者が入院先病院関係者と密に連絡を取るよう努めている。		
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	必要時のことについては利用開始時に説明し、家族と書面または説明して家族の意向を確認している。また、体調変化に応じ家族と話し合い、「終末期のあり方について」の書面を用いて、再度意向の確認を行っている。	利用開始時に「利用者が重度化した場合の対応指針」に沿って事業所の方針を説明し、家族と本人に終末期の対応について意向を確認している。体調変化に応じて医師、家族、事業所で話し合い、希望に応じて看取りも実施している。近年も2名の看取りを行っている。	
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	救命救急の研修を受けている。(受講していない職員は随時)万が一の急変・事故発生に備えている。		
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	防火・防災管理責任者を置き、年に2回の避難訓練を行っており、地域住民の方にも参加の協力をして頂いている。また、自動火災通報装置に連絡先として施設長や各担当職の電話番号を入力している。また、災害対応BCPマニュアルを作成しており、火災・水害・地震等の災害時対応を周知している。	年2回、主に夜間の各種災害を想定して自主訓練を行い、毎回、実施後の内部研修で危険箇所や対応について再確認している。ケア別の対応についても話し合っている。感染症収束後は、地域住民の協力を得た避難訓練と職員の救命講習の受講を進めたいと考えている。	
<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	声掛けの内容や口調に注意し、プライバシーを損ねないように配慮している。また記録類などは利用者から離れた場所で記録を行い、個人名が分からないように記号や数字にて表記している。	呼びかけは苗字か名前に「さん」づけとし、家族の希望で愛称で呼ぶ利用者もいる。身体拘束の研修に合わせて言葉かけの研修もしている。申し送りの際に名前ではなく部屋番号を使うこともある。	
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・伝わりやすい言葉、表現を認知症ケアを意識・理解して使うなどして、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	可能な限り個性のある支援に努め、好きなことに取り組める働きかけや、「広い生活環境・空間を活用」の理念のもと、環境作りをしている。		
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	利用者の希望を伺いながら気持ちに沿った支援に努め、御家族様に過去の好みの情報を聞き取り、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(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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は一番の楽しみであり、残すことが殆どない、時には料理のアイデアを頂くことや、食材の下ごしらえをしていただいたり、自立支援の基礎である歩行出来る方には下膳をして頂いたり食器の片付けのお手伝いをお願いしている。	1日30品目を目指し、日ごとにバランスを考慮した献立となっている。誕生日には希望を聞いておはぎや生ちらしなどを用意している。毎月のように「調理レク」を行い、利用者も下拵えや調理を手伝っている。	
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	摂取熱量はもちろんの事、一汁三菜30品目/日の食品の接種等、バラエティに富んだメニュー構成で提供している。特に誕生会の時は本人の食べたいものを提供している。		
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	三食後の口腔ケアを実施している。夜間、義歯使用者は義歯を預かり洗浄剤を使用し洗浄している。その他洗面具一式を月4回定期的に殺菌消毒を行っている。		
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	各利用者の状況に合わせて、排泄パターンを理解して対応し、トイレでの排泄支援をしている。	自力でトイレに行ける利用者が1割ほどいるが、その方も含め全員の排泄記録を作成している。タイミングを見て声かけを行い、その際は羞恥心に配慮している。利用者それぞれの身体状況に応じて、トイレやベッド上での排泄支援を行っている。	
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	朝食後の牛乳、毎夕のヨーグルト、毎食後の果物等を入居者様に合った食事形態で提供し十分に摂取出来るように努めており、状況に合わせてセンナ茶を提供し便秘解消の一つとして実践している。その他の体操・歩行運動など促している。		
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	入浴前にはバイタル測定し安全を確認してから入浴を行い、浴室内では職員と会話を楽しみ、体調を考慮しながら行っている。重度化した利用者には職員2名で対応している。また、果物類などを湯に浮かべて季節感を楽しむ支援も行っている。	各利用者が週2回を目処に入浴している。曜日や時間帯を一応決めているが、臨機応変に変更している。入浴順や湯加減の希望に応じたり、柑橘系のを湯船に浮かべて香りを楽しむこともある。同性介助の希望があれば対応している。	
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	のんびりしたい時は、個々の好きな時間の過ごし方をしてもらったり、傾眠している場合は臥床を促し休んでもらっている。居室内寝具などの環境も、自身にあったものを御家族協力のもと整えている。		
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	職員が服用する薬の日付を確認し対応しており確実に服薬出来る様支援、服薬後の様子の確認を行っている。薬に追加や変更がある場合は申し継ぎによって情報を共有している。また、個人ファイル内に薬事表があり職員が常に確認できるようにしている。		
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	掃除、洗濯物干し等、日常の家事で出来る事は個々に出来る範囲で手伝って頂いており、ホームで生活をする中で役割を探り職員と共に考え支援を行っている。		

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・体調に応じて、施設周辺を感染症対策を行い職員同行で散歩をしている。不定期ではあるが車を利用した観光支援をしている。戸外に外出可能な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、発案を行っている。	感染症流行のため外出は限られるが、周辺の住宅街や近くの公園に車いすの利用者も一緒に散歩に出かけている。事業所の畑で作物を眺めることもある。利用者2名くらいでのタクシーによる外出レクリエーションを企画し、百合が原公園に花を見に出かけることもある。	
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	希望時には必要に応じて電話が出来るよう支援しており、手紙・荷物が届いた際には本人に分かるよう伝えている。		
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、室温や湿度の調整、換気を行い快適に過ごせる様に努めている。また、季節ごとの装飾や花を活けて、生活に彩を添えながら、温かい家庭的な雰囲気の中で過ごせる共有空間のづくりを行っている。	共用空間は南側に大きな窓があり、2階にはベランダがある。食卓やソファをそれぞれが居心地よく過ごせるように配置している。壁に季節の装飾や歌詞を掲示し、家庭的な雰囲気となっている。セントラルヒーティングによる暖房で、暖かく過ごせる様になっている。	
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	各自の席の他にソファを用意し、気の合った利用者同士で会話をしたり、テレビを観たり、レクリエーションを行っており、個々に合う環境を提供している。		
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	使い慣れたものの利用や居心地良く過ごせる様、整理整頓出来る家具など、御家族の協力を得て設置している。	居室はカーテンとベッドが備え付けで、自由に馴染みの家具を持ち込めるが、事業所に元々あった家具を利用する利用者もいる。タンスや戸棚を置いたり、自作のキルティング作品、カレンダー、時計などを飾って本人らしい部屋となっている。	
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	家事等出来る方には積極的にして頂くよう支援している。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安全に過ごせる環境づくりを行っている。		



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 2F		
所在地	札幌市北区屯田7条6丁目3-21		
自己評価作成日	令和5年1月21日	評価結果市町村受理日	令和5年2月22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・ベルは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おります。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させていただいており、食の持つ大切さを共有しながら支援させていただいております。近隣には、保育園・小学校・中学校・高校・児童会館・大型商業施設があり、住宅街に隣接している環境です。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してまいります。

※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	<a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvogyoCd=0170201693-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigvogyoCd=0170201693-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</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	令和5年2月8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(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拡がったり深まり、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(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しており、オリエンテーションには理念の説明をしている。毎週月曜日の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。散歩時等の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・高校との交流はコロナ禍において直接的な交流は控え、電話で情報共有、記念品などのやり取りで間接的な交流を行っている。		
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	随時、町内会の方々等にホームを見学可(感染症防止の為、見学範囲縮小)としており、認知症に対する考え方、当ホームの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	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。新型コロナウイルス感染状況を確認し書面会議対応としている。		
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	市役所に来訪時、または電話・メール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。外出の機会がある利用者には、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。定例ミーティングに虐待行為が無かったか、職員全員が自己啓発し、その内容等も記録している。また、新規職員に対して身体拘束等の適正化のための研修を行っている。		

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	
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、ミーティングをはじめ自ら学ぶ機会を持ち、制度を利用される利用者がある場合には、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	御家族様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。特に行事や面会時や電話・ベル通信にて日常の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「利用者周辺の動向記録」に、記録している。			
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	ミーティング及び申し送り時などに施設長や管理者と活発な意見交換ができる体制に努めており、決定した内容に労使共に納得して日常ケアに反映させている。			
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。同一敷地内にある「ベルⅡ」との交流がある。			

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	事前の面談等で御家族様の協力を得ながら、生い立ちや経歴等の個人・環境因子を考慮し、本人が心を開かれることを優先して傾聴し信頼関係の構築に努める。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、他利用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	御家族様が求めている事、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。環境が変わった利用者にとどのような関わりが必要なのかを御家族様の話を傾聴しながら、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、又はご家族様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家族の様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、ベル通信や電話にて伝えている。御家族様の思いを理解し、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	御家族様や馴染みの方が面会にみえた時や電話での会話の際、本人が普段の会話の中で話されたこと等を披露したり、思い出の一端として頂けるよう努めている。また、電話や手紙の取次ぎを行っている。			
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	共同作業やレクリエーション、各月のイベントなど利用者が楽しめる場所を共有し、気の合う利用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。入居者様の個性を理解し負担にならないよう関係を支援してしる。			

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
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。時折り来訪され、相談を受けるなどして、支援の継続が出来るように努め、関係性を維持している。		
<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	職員が利用者の思いや意向を理解しようとする気持ちや姿勢、態度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、利用者の変化などを把握して日々のケアに活かしている。		
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、利用者や御家族様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、センター方式を活用し、御家族様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	毎日個人記録を活用し、職員間で情報を共有している。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、その後どうな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。御家族様との連絡も積極的に行っている。		
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	町内会のイベントや保育園の行事等へ積極的に参加しているが、感染症拡大防止の為、ベランダ越し等の間接的な交流を楽しんでいただいている。		
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1回協力医の個人別の訪問診療があり、利用者や御家族様が希望する別の病院での受診も支援しており、同行も希望があれば行っている。		

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
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	職員は常に利用者の変化に配慮し、看護師に報告・連絡・相談を行っている。看護師は2名、利用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対応している。また、日頃から御家族様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	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	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、火災通報装置では自動連絡装置により、施設長や各担当職の電話番号を登録している。また災害時の停電に備え照明や暖房器具を用意している。		
<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	利用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	利用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、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	利用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出来るよう、利用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と一緒に考え、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ADLに合わせたお手伝いをして頂いており、食事は職員と一緒に楽しく食べらるよう配慮している。また、旬の食材を取り入れ季節を感じてもらおう工夫している。		
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。義歯使用者は就寝前に義歯を個別ケースに預かり、義歯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、排泄パターンを理解して対応し、トイレでの排泄支援をしている。		
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	朝食後の牛乳、毎夕食のヨーグルト、食事には軟菜・海藻・果物・繊維質の多い食品を中心に摂取出来るよう献立を工夫している。また、朝の体操、歩行運動を促している。		
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	入浴前にバイタルを測定し、安全を確認してから入浴する。浴室内では職員と会話を楽しみ、自立している方は出来るだけ介入せず、入浴を楽しむよう支援しており、利用者の身体状況に合わせ、職員2名で対応することもある。		
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たり、発汗があった際は衣類交換や清拭をおこない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個人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	天候や体調に応じて、一人ひとりのその日の希望に沿って感染症対策を行い、散歩などの支援をしている。転倒時の怪我防止、紫外線の影響を考え帽子・手袋を必ず着用し、時間帯を配慮し支援する。		
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	御家族様と相談しながら、利用者個々の能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	御家族様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、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ゆっくり過ごせるように配慮している。季節感を採り入れた花や緑、装飾がホーム内にあり、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があり、椅子も一人ひとりに適した物で、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	御家族様やお孫さんの写真などの装飾品、ぬいぐるみ、使い慣れた家具の利用等、御家族様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	全館バリアフリーになっており、必要箇所には手すりを設置し、安全に移動できるよう工夫している。玄関は座って靴を脱ぎ履きができる様に椅子を置いている。		



目標達成計画

事業所名 グループホーム・ベル

作成日：令和 5年 2月 20日

市町村受理日：令和 5年 2月 22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	23	定期的に全員のB-3シートを見直し、趣味や嗜好を具体的に追記して各利用者の情報を蓄積するよう期待したい。	B-3シートを含む、センター方式の追記に関し、記入の日付を記入し、情報を見やすく職員が共有しやすく整備する。	フロア会議などで、広く職員からの意見・情報を集め、常に情報を新しく追記していく。また、作成から年数が経ったB-3シートは更新する。	1年
2	26	介護計画の見直しの流れがわかるように、全員のモニタリング表や評価表を見やすく整備するよう期待したい。	個人ファイルの介護計画書保管に関し、職員だれも見やすく、共有できるファイル保管の整備	入居者全員の個人ファイルに綴じている介護計画書等を職員が見やすいよう、モニタリング表・評価表を小分けにファイリングする。	3カ月
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。