

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	0170201263		
法人名	北商株式会社		
事業所名	グループホーム ライフケア北倶楽部		
所在地	札幌市北区北28条西12丁目3-13		
自己評価作成日	令和1年6月30日	評価結果市町村受理日	令和1年8月9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.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=0170201263-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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)】

利用者様及びご家族様に可能な限り希望に沿った生活スタイルを提供出来るよう日々心掛けています。

【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1年7月19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)】

札幌市内の昔ながらの商店街にあり、バス停から近い1ユニットのグループホームである。周辺にはコンビニエンスストアやドラッグストア、学校などがあり、利用者が気軽に徒歩での外出を楽しめる環境である。建物は和食店を改築した家庭的で落ち着いた造りである。1階に2部屋と共用スペース、2階に7部屋があるが、階段に新たに昇降機を設置し、利用者が上り下りしやすくしている。また、訪問歯科や訪問理美容の際に使えるよう、後方に背もたれが倒れる安定感のある椅子を新たに購入し、快適性、利便性を高めている。月2回のスタッフミーティングを実施し、職員間の意見交換や情報共有が十分にできている。家族への情報提供の面では、個別の写真を載せたお便りを毎月作成、送付しており、今後は記事内容も利用者ごとに充実させることを考えている。ケアマネジメントの面では、介護計画が、目標を細かく設定してわかりやすい言葉で書かれている。フェイスシート、アセスメントシートは半年ごとに更新され、内容も充実している。利用者の日々の情報はパソコンソフトを活用して適切に記録されており、情報を共有したり、必要な情報をすぐに取り出せる体制となっている。地域と気軽に触れ合える環境のもと、利用者が生き生きと生活できるグループホームである。

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る (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	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	基本の理念を念頭に、事例検討時に決まったケア方針が基本理念に反していないか？都度話し合っている	法人共通の理念として「ともに生活し、暮らしを支え、命を守る」を主題とし、4つの望みの項目中に地域密着に関する文言を掲げている。理念をミーティング時に唱和し、共有している。その他、毎月の事業所目標も設定している。	
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	定期的に町内の行事に参加させていただき、施設での行事にも参加していただけるよう働きかけている	地域の夏祭りに利用者が参加し、当事業所の利用者の席も用意されている。地域の子供たちが子供神輿や七夕の際に事業所を訪れ、交流している。事業所が商店街の一角にあり、利用者と一緒にさまざまな商店を利用している。	
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	運営推進会議時にも地域の方の参加を呼びかけ、認知症の理解をしていただく様に話し合います		
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	町内会、民生委員、地域包括支援センター方と意見交換し支援に役立てています	運営推進会議を2か月毎に開催し、地域包括支援センター職員、町内会役員の参加を得ているが、家族の参加が得られていない。認知症ケアや身体拘束、熱中症、外部評価などをテーマに意見交換し、議事録を家族に送付している。	会議に家族の参加が得られるよう継続的に働きかけることを期待したい。参加が難しい場合は来訪時や電話の際に意見や質問などを聞き、会議に取り上げることで間接的な参加がなされ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に取り組んでいる	定期の連絡会や、都度、文書や電子メールを活用し情報交換を行っています	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いる。管理者会議に管理者や本部職員が参加し行政担当者と情報交換しており、普段から電話やメールでも連絡を密に取っている。	
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	3か月に一度系列の事業所の管理者と運営会社役員が集まり、身体拘束廃止委員会を開催し事例検討を行い、現場では内部外部研修を通じてスタッフ共通の意識で取り組んでいる	身体拘束を行っておらず、禁止の対象となる具体的な行為を示した身体拘束マニュアルを整備し、年2回程程度の勉強会を行っている。禁止行為についてはさらに理解を深める方針である。玄関は夜間のみ施錠し、昼間は利用者が自由に出入りできるようにしている。	
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	内部外部研修を活用し、その結果をスタッフミーティングで定期的に検討している		

グループホーム ライフケア北倶楽部

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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在利用者様で後見人制度を利用している方はいませんが、必要時に相談ができるよう情報収集に努めている		
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	本部担当が事前に説明を行った上で契約頂き、料金変更等の際は早めに説明をし、ご了解をいただいています		
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	事業所訪問時や、電話連絡時に意見や要望があればお聞きし、運営に反映している	家族には来訪時や電話で意見を聞いている。得られた意見をパソコン上の日常観察記録に記載し、申し送り時に情報共有している。個人別の写真を載せたホーム便りを毎月作成して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	月1回本社にて定例会議を行い意見交換や提案をし、その内容を各現場へ周知するようにしています	月2回、スタッフミーティングが行われて活発に意見交換しており、職員が意見を言いやすい環境を作っている。年間行事やお便り作成、会議議事録作成などの業務を職員が分担し、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	生活環境や能力をよく把握したうえで雇用条件を定め、また個々にあったスキルアップ提案している		
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	webを利用した研修や資格取得の費用助成等を個別にスキル取得ができる環境を整えている		
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	外部研修やGH連絡会、札幌市管理者会議を通じ、他事業所と情報交換を行っている		

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
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	ご家族様と本人の要望を聞き、メンタルケアを重視した支援を心掛けています		
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	経済状況等のご相談には出来る限りご家族様に負担感がないようにご相談に応じています		
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	本人の状態に沿うような自立を目指し、出来ない事のみ支援するようにしています		
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	出来ないことは支援し、出来る限り本人にしていただき、自分らしく生活して頂きます		
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	ご家族様の要望を聞き、本人の負担にならないように心掛けています		
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よう、支援に努めている	今まで住んでいたところが、施設に近い場合は外出した時に、お声をかけながら昔を思い出していただくようにしています	1名の利用者に友人が来訪している。その他、友人と一緒に中華料理店に行ったり、一人でお菓子を買いに出かける方もいる。職員が同行して、近くの馴染みのコンビニエンスストアやドラッグストアに行く利用者もいる。	
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	個々の相性も把握し、時にはスタッフが間に入ることで利用者様同士の人間関係構築を支援しています		

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	入院後も状況把握の為、連絡を持ち必要に応じて支援しています		
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	出来る限り要望を聞き、小さなこともスタッフ同士で話し合いをしています	半数ほどの利用者が言葉で思いや希望を表現でき、難しい方の場合も問いかけの反応から意向を把握している。6か月毎に詳細なフェイスシート、アセスメントシートを作成し、共有している。	
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	入所前の生活歴を情報提供資料や、ご本人、ご家族から聞き取りを行うことで把握よう努めている		
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	施設に入所されてからの生活のリズムを分析し、残存能力をスタッフミーティング等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	関係者を一堂に会し検討した介護作成ではありませんが、個別に連絡をとり情報交換や意向を聞きながらケアマネが介護計画を作成しています	3か月毎に介護計画を見直し作成している。職員全員が目標に沿ってモニタリングを行い、意見を集約して計画を更新している。日常観察記録は、介護計画の目標項目を意識しながら、パソコンを使って作成している。	
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	介護記録時の特記事項やケアプラン上の評価内容をケアマネを含めたミーティングで検討し介護計画の変更を行っている		
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	ご家族や本人の要望を把握し、外出外泊の調整をしています		
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	ご本人の状態(精神面・身体面)を見ながら、町内等社会への関わりを増やそうと考えています		
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	心身の状態を考慮しご本人の負担にならないように協力医療機関と調整を行ったり、又はこれまでの関係を切らないように同じ医療機関にかかられている方もいらっしゃいます	協力医療機関による月2回の往診があり、7名の方が受診している。その他の通院も概ね事業所で支援している。受診内容をパソコン上の「通院・往診」の項目に区分して記録している。	

グループホーム ライフケア北倶楽部

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	細かなことでも気が付いた時は、スタッフ間で話し合い必要に応じ、看護師や主治医に連絡を取ります		
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。	治療、リハビリ計画を立てていただく際、詳細な情報提供や連携を行い、協力関係を築いています		
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	主治医と連携を取りまたご家族と相談をしながら、可能な限り施設での対応を行っています	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ている。事業所として看取りまでの対応は難しい旨を説明し、本人や家族と方針を共有している。職員間で看取りに関する話し合いを行っている。	
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	緊急時の対応は常に話し合い、その手順についてもスタッフルームに掲示しています		
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	避難訓練には利用者様も参加し、3カ月に1回程度、消防署立ち合いは年1回程度行っています。また火災だけではなく、防災・防犯についても話し合いをしています	年に3～4回程度、昼夜を想定した避難訓練を実施し、うち年1回は消防署の直接指導を受けている。一方、最近は地域の方の参加は得られていない。救急救命訓練は一部の職員に留まっている。災害時に必要な備蓄品を準備している。	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。また、各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。
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	思いやりを持ちながら、対応し個人を尊重するように心掛けています	利用者への呼びかけは「さん」づけで、丁寧な言葉遣いをするように指導している。申し送りはスタッフルームで行い、個人記録はパソコンで管理している。	
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	日頃よりよく傾聴することで、ご本人の意向を理解しうまく表現できないようならばスタッフが必要に応じ代弁してお伝えしている		
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	ご本人の意向を尊重し、可能な限り希望にそった支援を心掛けています		
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	その方らしさを生かした服装や、外出レク時に女性はお化粧をすることで高揚感を演出しています		

グループホーム ライフケア北倶楽部

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	季節にあったメニュー作成や、外食レク等で食事を楽しんでいただいています	本部の献立を基本に、利用者の好みに合わせて変更することもある。中華バイキングや手巻き寿司を楽しんだり、誕生日に回転寿司に出かけることもある。年末は、利用者と一緒に餅つきをしている。	
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	食事量や栄養バランスはメニュー作成時に、水分摂取量についても同様にパソコンで管理しています		
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	食後にうがいをして頂いており、その際見守りが必要な方は見守りとお声掛けをしています		
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	加齢によりご自分で排泄のコントロールが難しい方にはパットやオムツを履いて頂いていますが、可能な限り排泄のお声掛けを行い残存能力の維持に努めています	声かけが必要な利用者の排泄記録はパソコンで管理し、間隔を把握しながら声かけに配慮してトイレ誘導を行っている。殆どの方は昼夜ともにトイレでの排泄を支援し、自立に向けて取り組んでいる。	
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	排泄介助の必要な方の排便頻度はスタッフ全員で共有しており、排泄の間隔が空いている方はお腹のマッサージをしたり排泄を促しています		
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	入浴の時間帯を希望される方はそのご希望になるべくそえるように調整し、またご自分でお着替えなど準備できない方はスタッフと共に希望される服を準備して頂いています	自立している利用者は月・木の午前中を入浴日とし、介助が必要な方は火・金の午前中に入浴を支援している。好みの湯加減でひとりゆっくり入浴したり、職員と会話をしながら入浴を楽しんでいる。	
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	リビングで眠そうにされている方などはお声掛けし、お部屋で休まれています		
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	服薬事故がないよう、運用を話し合いまた利用者様の服薬時の副作用についても主治医や調剤師に相談している		
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	身体や頭を動かすレクリエーションや昔の映画上映会など行っています		

グループホーム ライフケア北倶楽部

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	定期的な外出や外食、夏のお祭りなど地域行事にも参加をしています	普段は車椅子の方も近隣を散歩したり、近くの店に買い物に出かけている。お花見で戸田記念公園に出かけたり、百合が原公園、海のドライブなど季節に応じて外出を楽しんでいる。買い物レクで大型ショッピングセンターに出かけている。	
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	お金に関してはご本人の状態や希望を尊重し、使い方のご提案等も行い支援しています		
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	ご家族やお友達からの電話やお手紙はプライバシーを尊重し必要最低限の確認のみさせて頂いております		
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	訪問理美容利用時には専用の椅子を使用したり、季節にあった装飾を行う等、雰囲気気を大事にしています	車椅子を使用している方も階段をスムーズに移動できるように、今年度、新たに昇降機を設置して生活しやすい環境を整備している。リビング・ダイニングには、利用者と一緒に制作した切り絵の花火絵作品やプラスチック容器で作った風鈴など、季節を感じる品々が飾られている。	
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	リビングにはTVを2台用意し好みの番組を見れるようにしたり、2F廊下にはマッサージチェアを設置し個別にリラックス出来るよう工夫している		
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	居室はご本人の希望を尊重しているが、転倒やケガを起す可能性が高い方には福祉機器を設置させて頂いており、居心地よく過ごせるとともに事故が起きないように配慮しています	使い慣れたタンスや好きな小物類を持ち込んで居心地よく過ごせるように工夫した室内で、ベッドが備え付けられている居室もある。家族や動物の写真を飾り、その人らしい居室になっている。	
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	1F・2Fへ移動する為の階段昇降機を設置し歩行が不安定な方でも安全に移動できるようにしています		

目標達成計画

事業所 グループホーム ライフケア北倶楽部

作成日：令和 1年 8月 8日

市町村受理日：令和 1年 8月 9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	会議に家族の参加が得られるよう継続的に働きかけることを期待したい。参加が難しい場合は来訪時や電話の際に意見や質問などを聞き、会議に取り上げることで間接的な参加がなされることを期待したい。	運営推進会議に直接参加できない場合でも、ご家族様からの意見や要望を運営に反映できる方法を考える。	直接参加ができない場合も、意見・要望が聞けるよう様式を用い文章にて間接的に運営推進会議に参加していただく。その際は個人が特定されないことがないように匿名で記載できるように配慮する。合わせて別の来訪時やお電話にて傾聴出来る機会も増やす。	6か月間
2	35	避難訓練に地域の方の参加が得られるよう、継続的な働きかけを期待したい。また、各職員が3年に1回程度、救急救命訓練を受講できるよう、計画的な取り組みを期待したい。	緊急時に備えて近隣住民の方に避難訓練に参加していただく。また救急救命訓練についても実践で活用できるように定期的な研修受講を行う。	避難訓練については、スケジュール調整をし運営推進会議開催後に続けて行う等、参加者様に負担の無いよう計画する。救命救命訓練についても北区防火管理者連絡会主催の研修を継続的に受講する。	6か月間
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。