

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	0170101109		
法人名	北商株式会社		
事業所名	グループホーム ライフケア中央倶楽部		
所在地	札幌市中央区北7条西12丁目11-2		
自己評価作成日	平成27年6月1日	評価結果市町村受理日	平成27年7月17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="http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JgyosyoCd=0170101109-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kan=true&amp;JgyosyoCd=0170101109-00&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27年6月23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)】

単なる機能回復ではなく「自分らしく生きる権利の回復」を目指し、自分らしく生活できるように作業レク、作業リハに力を入れています。「できなくなったこと」ではなく「したいこと」に焦点を合わせ、残された能力を最大限に生かし、一人一人に合った生活能力を獲得し心豊かに生活できるように支援しています。又、地域交流にも力を入れ、町内会活動に積極的に参加し、地域の中で主体的に暮らしていると感じられるように支援しています。

【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 ライフケア中央倶楽部」は、JR桑園駅から徒歩で5分ほどの住宅地にある2階建ての1ユニットの事業所である。駅前に大型店舗などがあり、冬季も買い物を楽しめる環境に恵まれている。開設11年が経過し、利用者の希望や状態に沿って個別の外支援助を積極的に行っている。年間を通して散歩や買い物に出かけ地域に根差して暮らしている。町内会の夏祭りを楽しんだり、小学生の見学を受け入れたりして、子どもと交流する機会を増やしている。消防署立会いの下で町内会役員や近隣住民の参加を得て避難訓練を実施し、各災害を想定した自主訓練を頻繁に行い災害時に備えている。管理者は本部のバックアップの下に外部研修のほか、毎週のミーティングで内部研修も取り入れている。意見ボードを活用して職員の些細な気づきをミーティングの議題にし、ケアの質の向上や統一を図り記録類をパソコンで管理して状況を収集できるように工夫している。「生活の質」の向上を重視し、利用者との日々の会話から役割を引き出して利用者中心の暮らしを支えている。毎月1〜2回は「お楽しみ食事会」を計画し、利用者は職員と一緒に献立を作成して、買い物、調理までの食事づくりを楽しんでいる。

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
<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	理念を基とし、スタッフ間で思いを共有して確認し合っています。	法人基本理念の4つの望みの中に「地域や自然と共に生きてほしい」とあり、理念の精神にもとづいて事業所独自のケア目標を作成している。ミーティングで唱和したり、ケアで迷った時は理念を振り返り確認して実践につなげている。	
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	町内会行事(新年会・総会・夏祭り・子供会協力・交流会)に多々参加しています。又、施設行事に参加していただくなど相互に交流を深めています。	利用者の希望や状態に合わせて町内会のボーリング大会や女性部の新年会に参加している。文化祭には全員で共同作品を作り、毎年出展している。小学校の運動会見学や児童の施設見学を受け入れて子どもと交流する機会を図っている。	
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	運営推進会議で認知症の理解を深めて頂ける議題を取上げる等しています。		
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	運営推進会議で検討した話をスタッフミーティングで取上げ話し合っています。	会議では運営状況、外部評価結果などの報告や介護保険制度改正、認知症ケア、地震、豪雨の災害対策のテーマで学び、意見を交換している。家族の参加が難しいので、テーマについての意見をさらに収集するとともに議事録の充実を図り、家族の意見を反映した会議運営を検討している。	
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	中央区GH連絡協議会に所属し、市が主催する連絡会や研修会に参加しています。又、保護課のワーカーや市の認定調査と協力して対応にあたっています。	管理者は市・区の管理者会議に参加し、ミーティングで研修内容を伝達して業務に活かしている。区の保護課担当者や介護認定訪問調査員に情報を提供をしてサービスが円滑に行われるように協力している。	
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	身体拘束に関する研修を行い、拘束をしない支援に取り組んでいます。センサーやモニターで見守りを強化し、施錠もしないケアを実践しています。	法人研修や内部研修の際に、事例に照らし合わせて身体拘束禁止行為の11項目を確認している。日中は玄関に鍵を掛けず、内玄関のセンサーで出入りを安全に見守っている。禁止行為の11項目については、今後は掲示やミーティングで更に理解を深めたいと考えている。	
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	虐待防止や権利擁護に関する研修を行い、徹底周知実践しています。利用者様の尊厳ある生活を支援する為、言葉による精神的虐待や異性介護による性的虐待等にも注意して支援しています。		

グループホーム ライフケア中央倶楽部

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	市主催の管理者連絡会等の外部研修で学んだ事を伝達研修等で学んでもらっています。		
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	口頭で十分な説明をした後に、書面にて契約しております。		
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	要望箱や面談、電話での苦情相談を受け付けています。頂いたご意見やご質問も真摯に受け止めて改善、見直しの機会を与えて頂いたという気持ちで対応しています。	通信の個別欄にメッセージや本人の写真を載せて報告している。利用者が毎月絵手紙を送ることで家族の来訪頻度も増え、来訪時には率直な意見を得て声かけや対応について見直すこともある。意見類は個別の記録項目で把握している。	
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	面談やスタッフミーティング、意見ボードを活用して色々な方法で意見交換、提案ができるようにしています。	職員は小さな気づきも意見ボードにメモし、週1回のミーティングで取り上げて意見を交換している。頻繁に話し合うことでケアの統一が図られている。本部担当者がミーティングに参加することもあり、職員の意向が反映されている。	
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	資格取得希望者には、シフト調整をしたり、昇給を検討し支援しています。		
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	区や市のGH連絡会の研修の他、医師会、看護協会、MSW協会、介護福祉士会等の各所属の専門職ごとの専門研修会やCM会学会参加の機会を持つようにして専門性を高めていけるようにしています。		
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	中央区のグループホーム連絡会に参加したり、他のホームを見学する等、交流を深めています。		

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
<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	入所前、訪問を行い、入院先のNS、CW、MSW、OT、PTや家族、本人ともインテーク面接を行い、退院前訪問の受け入れや会議に参加するなど不安の解消や関係作りに力を入れています。		
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	入所前より何度か複数回面談を重ね、入所後は細かく連携をとり様子等お伝えしています。		
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	入院計画や在宅時のケアプランを確認したり、入所前より本人・家族の意向を確認し土台作りをした上で入所時アセスメントを実施してプランに生かしています。		
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	理念の通り、ともに生活し、暮らしを支える支援を行っています。役割や域外活動を通じてともに生きる事を実践しています。		
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	個々の家族の個性やニーズを配慮して面会、電話など様々な形で協共支援して頂いています。		
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	入所前からのご友人やご親類の面会を積極的に受け入れるとともに、入所前に住んでいた地域へ外出したり、馴染みの店で食事を楽しむ等の個別活動も行っていきます。	数名の利用者には友人の来訪があり、一緒に外食に出かける方もいる。馴染みの理美容室を継続して支援している。化粧品などの購入や個別の事情に沿って可能な限り同行して、馴染みの関係が継続できるように支援している。	
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	共有スペースを共同で有効に活用して利用者様同士が適切な距離で関わり合えるように支援しています。活動に応じて同じ身体レベルだったり、機能が同じになる視点でグループ化したグループ活動を行っています。		

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	入院で退所にいたるケースが多いが再入所や次の受入先の支援に努めています。		
<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	3ヶ月に一度アセスメント以外にも、日々の会話の中で希望、意向の把握に努めています。	ほとんどの利用者は会話が可能で、日々の会話で得た希望や意向を介護計画に反映させている。パソコンで本人の情報を追記しているが、書面でも情報がわかるような工夫も必要と思われる。	入居前の馴染みの関係、趣味や暮らし、また新しい情報などを追記し、暮らしや意向の変化なども含めて、書面でも現状がわかるような情報の蓄積を期待したい。
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	入所前の生活を細かく聞き取りしています。特に家族関係、家系図について力を入れています。		
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	心身の状況を中心にその日その日の体調を見ながら把握に努めています。		
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	毎日のプランに3か月毎の評価(モニタリング)を担当スタッフがを行っています。1週間毎に各ご利用者様の状況確認を行い、面会ごと、月末ごとにご家族へも意向、意見を伺ってプランニングしています。	計画作成担当者は6か月毎にアセスメントを行い、3か月毎に担当職員が行った評価をカンファレンスで確認し介護計画を作成している。短期目標に沿ったサービス項目で状態の変化なども記録し、更に計画に連動した記録方法を検討している。	
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	日々の記録、スタッフミーティングでのプランチェックを基に情報を共有して計画を見直ししています。		
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	本人の外出、外泊の他、ご家族の都合や事情に配慮して家族との外出に同行支援したりご家族の長時間滞在、支援もしています。		
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	町内会に参加して、又その中で地域行事に積極的に参加して他集団との交流の機会を得たりしています。		
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	かかりつけ医は、本人又はご家族と相談の上、意向を尊重しています。入所前の主治医と協力往診医が連携して支援しているケースもあります。	受診先の希望で8割の利用者は月2回の訪問診療を受けており、専門的な受診や検査などは、かかりつけ医を継続している。医療情報提供書などで主治医間の連携のもとに、往診・通院の項目で経過を個人毎に記録して把握している。	

グループホーム ライフケア中央倶楽部

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	スタッフは、利用者様の些細な情報も伝え看護職員が適切な看護支援できるよう努めています。			
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。	入院時お互いにサマリーのやり取りをしています。又、直接訪問し伝えたり退院前訪問を行っています。中央区在宅ケア連絡会に加盟して活動して交流しています。			
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	ターミナルケアについてご家族と事業所、医療機関の三者で協議し、出来る事を共通認識し、努めるように心掛けています。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係る指針」を文章で説明し、状態の変化に応じて看取りの考えを再度説明して方針を確認している。常時の医療行為や事業所の環境で暮らしが難しい場合などは入居時に説明しているが、文書での同意書は交わされていない。	入居時に文章で同意書を交わすことで、事業所の対応方針の理解が得られやすいので、説明とともに文章で同意書が得られることを期待したい。	
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	急変に備えてスタッフ全員が市の救命講習を受講済み、定期的に検討会や勉強会を行っています。			
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	運営推進会議で災害対策の議題を話し合い避難マップをいただき助言していただく等しています。昨年の大雨避難事例をもとに訓練も行っています。地域住民の協力を得た訓練も実施しています。	消防署立会いで日中を想定した火災避難訓練には、町内会長、民生委員、近隣の人が誘導後の見守りで参加している。総合訓練のほか、毎月のように自主訓練を行い、手順に沿って火災・地震・水害などの避難誘導や対応について確認している。		
<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	指示的、画一的なケアは行わず、人として尊ばれるべき誇りを大切にケアを行っています。その為によく聴き共感し受容する事を重視しています。	内部研修で利用者の人権保護の視点について学んでいる。気になる言葉かけがあればミーティングで取り上げて検討し、適切な対応を行っている。		
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	生活の主体者として自己決定できるよう支援しています。			
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	多くの選択肢を用意し、その日の天候、体調、気分、メンバー等、様々な状況に合わせて個々が選んで活動できるようにしています。			
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	理美容へ外出したり訪問で来て頂いたりお化粧品なども個々のニーズに合わせて支援しています。			

グループホーム ライフケア中央倶楽部

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	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	日々の献立に利用者様の希望や季節の物が入るように工夫したり、お楽しみ食事会を実施したり、日々、下ごしらえ、調理、片づけなどに参加して頂いたり、メニューから共に考え調達する。	利用者と一緒に献立を作成して、買い物から調理まで行う「お楽しみ食事会」を月1～2回実施して、パンを焼いたり「すき焼き」などの鍋物を楽しんでいく。畑で育てた野菜が食卓に上ることもある。	
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	食材業者を利用してカロリー等を考えてもらっています。又水分チェックも行っています。		
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	毎食後、口腔ケア支援で個々の状況に合わせて個別支援しています。また、毎日口腔ケア体操も行って予防に努めています。		
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	1日中おむつを使用するのではなく夜間のみ使用するケースなど日中はスタッフの声がけ誘導にて自立に向け支援しています。	介助が必要な利用者の排泄記録の他に、自立している利用者も行動を把握しながらトイレの時間を記録している。身体状況に応じて夜間はポータブルトイレを使用することもあるが、自立に向けて昼夜共にトイレでの排泄を支援している。	
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	適度な運動や食材に気を付けています。また、水分管理も注意して行っています。		
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	基本は週2固定曜日に行っていますが体調や気分により入れない場合は柔軟に対応しています。毎日、手浴や足浴等の部分浴も行っています。	入浴日を決めた方が拒否する利用者が少ないため、全員が水曜日と土曜日に入浴している。希望に応じて、夕食後の入浴なども可能な限り対応している。同性介助や体調に応じてのシャワー浴、入浴日以外に入浴などにも柔軟に対応している。	
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	入浴のタイミングを個々に合わせて支援しています。また、睡眠中に個室の温度管理にも気を付けています。		
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	服薬は準備、セット、与薬3回確認して行っています。外部内部研修に参加して知識も身に付けています。		
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	作業レクに力を入れています。園芸、手工芸、家事など興味を合わせ役割を持ち楽しめるよう支援しています。		

グループホーム ライフケア中央倶楽部

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	毎日、必ず外に出る事を目標に支援しています。花の水やり、牛乳の購入など仕事としても外出しています。又、個別レクを行い喫茶店やデパートに行ったり町内会ボーリング大会に参加したりしています。	事業所前のベンチで外気浴したり、大型ショッピングセンターやJRの高架下に散歩に出かけている。年間を通して毎月1回は外出行事を行っている。夜間外出でイルミネーションを見学したり、雪祭りの氷像見学、円山動物園などに出かけている。個別支援で、外食や競馬場などにも出かけている。	
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	お小遣いを預かる場合もあるが基本はご自分で管理されています。又買い物時も必要な方はスタッフ見守りのもとご自分で買物されています。		
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	電話は必要に応じて支援しています。手紙は毎月個別制作した絵手紙を発送するお手伝いをしています。		
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	季節ごとの作品を展示しています。又、各居室前の表札は季節の折り紙を貼った手作りの作品です。又、見やすいように立体のネームをつけたり大きい掲示をするなど工夫しています。	温もりのある木造住宅で、窓も多く、心地よい風が吹き抜ける造りになっている。利用者が制作した絵手紙や折り紙の魚など、季節感のある作品が廊下に飾られている。2階のリビングにも応接セットを配置して、落ち着いて過ごせるように工夫している。玄関や階段、2階廊下などに耳障りにならない音のセンサーを設置して安全面に配慮している。	
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	食堂、リビング、2Fホールと別れて集えるようになっています。各所の座席近くに専用のカレンダーを設置したり、好きな絵を飾ったりしています。		
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	居室には、馴染みの物を置いていただき、位牌や仏壇などを持ってこられる方もいます。	季節に応じた折り紙細工を使った表札を掲げ、居室の扉には各利用者の誕生花のプレートが飾られている。使い慣れた籐の椅子やタンス、仏壇などを持ち込み、家族の写真や花を出窓や家具類の上に飾り、落ち着い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	左右、上下、様々な方向から安全な動線確保に注意しています。危険個所にセンサー音がる仕組みで見守りしています。		



## 目標達成計画

事業所名 グループホーム ライフケア中央倶楽部

作成日：平成 27年 7月 14日

市町村受理日：平成 27年 7月 17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	入居前の馴染みの関係、趣味や暮らし、また新しい情報などを追記し、暮らしの意向の変化なども含めて、書面でも現状がわかるような情報の蓄積を期待したい。	日々の支援のコミュニケーションの中から新しい情報を集めて、生活史ノートや家族シート、暮らしシートなどを個別にまとめて、個別ニーズの把握や支援に生かしていきます。	センター方式のシートからオリジナルのシートを作成します。意識的に情報の取集に努め、日報に記載していきます。一人一人に担当者を決めて実施します。	6カ月
2	33	入居時に文章で同意を交わすことで、事業所の対応方針の理解が得られやすいので、説明とともに文章で同意書が得られることを期待したい。	ご本人様やご家族様に不安なくグループホームでの生活を送って頂く為、事前に重度化や終末期に向けた事業所の方針や対応、ご本人やご家族の意向について話し合う。	入所時に「重度化した場合の指針」の書面をお渡しし、内容を十分に説明する事で、重度化や終末期に向けた事業所の対応について同意いただく。事業所としても書面通りの一辺倒な対応だけでなく、ご本人やご家族の意向をその時の状況に応じて柔軟に対応する。	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。