

### 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24年4月27日	評価結果市町村受理日	平成24年6月13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)】

利用者様がお自分の家にいるような感覚をもってもらえるよう家庭的環境を心がけています。スタッフは、親しみやすい関係を築けるよう努めています。

※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_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0170101109-00&amp;PrefCd=01&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=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24年5月17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)】

「グループホーム ライフケア中央倶楽部」は、JR桑園駅に近い場所に位置している。近隣に公園や大型ショッピングセンターがあり、高架下の通りは散歩道になり、外出が楽しめる環境である。2階建ての寮を改造した共用空間は防音がしっかりしていて、外から屋内が見えないように工夫されている。1階は主に生活の場で、2階には7居室と居間もあり落ち着いた空間である。階段の手すりに滑り止めをつけて安全面に配慮し、毎日の昇降は自立にも繋がっている。開設7年を経過した当事業所は、本部のバックアップの下に、内部研修や各マニュアル、またパソコン管理による書類の整備などが充実している。消防署立会いの避難訓練の他、2か月ごとに自主訓練を行い、災害についても十分に備えている。法人事業所合同の行事は利用者・職員・住民の交流の場になっている。本部は職員の意見や要望を本部会議に諮る仕組みを作り、働きやすい環境を整えている。日中は家事の専門スタッフを配置し、利用者とのコミュニケーションやケアを重点的に出来る体制を作り、介護計画に沿って個別ケアを行っている。管理者と職員は家族とのコミュニケーションを密にして率直な意見をいただく関係を築くとともに、利用者とも頻繁な会話を交わし、楽しみと安全な暮らしを支えている。

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	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。	法人共通の基本理念に地域や自然と共に生きるとの文言があり、要所に掲げて周知している。対応困難時にはミーティングで理念を振り返り、対応を話し合っている。管理者の交代を機に事業所独自のケア目標の作成を検討している。	職員間で基本理念の理解を深め、その精神を反映したケア目標の作成に期待したい。また理念の共有を図る仕組みづくりにも期待したい。
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、行事に参加したり、保育園や近隣住民との交流の機会を自ら設ける取組を行っています。	町内会活動は少なく、札幌祭りに踊りを見物する程度で、住民とは外出の機会に会話を交わしている。また事業所のバーベキューに住民の参加を呼びかけている。法人事業所合同の運動会や食事会には、保育園児を招いて交流を楽しんでいる。	地域の小学校行事の見学や交流を検討されているので、子供と触れ合う機会づくりに期待したい。また、法人合同の食事会に住民を招待したい意向もあるので、その取り組みにも期待したい。
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。	2か月ごとに運営推進会議を開催し、民生委員の参加は得られているが、町内会役員や家族が参加していない会議もある。行事、研修、外部評価結果などの報告の他、防災対策、避難訓練の実施状況、感染予防などを議題にして意見を交わしている。会議案内と議事録を家族に送っている。	町内会長が出席できない時にも、常時役員の参加が得られるような協力体制に期待したい。また、家族の参加が難しい場合もテーマなどについて意見をいただき、会議に関心が得られるような取り組みにも期待したい。
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	札幌市主催の連絡会や研修会に参加している。	事業所の運用や書類関係は、本部の役員が窓口担当になり、月1回以上は訪問している。管理者は市や区の管理者会議に参加して情報を交換している。生活保護担当者とは来訪時や電話などで常に話し合い協力関係を密にしている。	
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	身体拘束についての研修を行い拘束の無い介護が行われています。又、外部研修にも参加しています。	マニュアルには身体拘束禁止の対象となる具体的な行為が記載しており、職員は、ミーティングや内部研修で確認して理解を深めている。禁止語など言葉の抑制にも注意している。日中は施錠をせず、自由な出入りが可能で、利用者が外に出た時は一緒に周囲を散歩している。	
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	利用者様の人格に最大限尊重し介護しています。虐待防止の研修を行い、防止法を学んでいます。		

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	該当者が現在いないが、運営推進会議にて包括センター様より、情報を頂きスタッフと、内部研修をしています。		
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	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	要望箱を設置したり、直接電話やお話を聞き、運営に反映させる様、努めています。	家族とのコミュニケーションを密にして信頼関係を築き、来訪時や電話などで率直な意見をいただくように接している。意見や要望はパソコンでの日誌「特記事項」や「家族連絡」項目に記録し、閲覧で内容を共有している。	
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	管理者と職員は意見交換が自由に出来ている、月2回本社会議にてまた、それ以外は電話連絡にて意見を伝えています。	月2回のミーティング時に業務の改善や設備についても話し合い、管理者・チーフを対象とした月2回の本部会議に要望をあげている。昨年は職員の意見を受けてクッション床に張り替えている。管理者は日頃から個別に職員の意見や希望を聞き、働きやすいように配慮している。	
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	資格希望者には、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	市や区で主催するスタッフ研修に全スタッフが参加出来る様にしています。参加したスタッフが伝達研修す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。又、各々職能団体に加入して交流しています。		

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
<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	初期には把握しきれない事も多々あるが、利用開始前にケアマネ等がご家族等に聞き取りをして関係作りに努めています。		
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	利用開始前にご家族様とよく話し合い利用後は利用状況等をお知らせしています。		
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	入所前のプランを取り寄せたり、入所前面接で暫定プランを作成し、入所後は何度もアセスメントを細かく行い、必要な支援を提案出きる様にしています。		
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	出来る事は共に行き、その中で関係を、築いています。		
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	個々の家族関係に配慮し、面会や電話にて協力を得ています。		
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の面会を積極的に受け入れています。	友人の来訪時には、飲み物を出して居室でゆっくり過ごせるように配慮している。以前から交流していた宗教関係者の迎えで外出をしたり、家族の協力でお墓参りに行くなど、今までの習慣が継続できるように支援している。職員同行で、ドライブ中に利用者が住んでいた場所近くに立ち寄ることもある。	
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	共有のスペースを自由に活用できる環境作りを行い、共に助け合い楽しめるレクや行事を企画運営し関係作りをサポートしています。		

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	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。	「ケアプラン確認表」の項目で、日々の状態をチェックする仕組みを作り、情報の蓄積から意向を把握し介護計画の見直しに反映させている。また職員は会話を引き出し、希望を聞くように対応している。	
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。日報の中に、情報収集というチェックを付けて日常の中から把握に努めています。		
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	3ヶ月に一度カンファレンスを行っている。全員そろうのは難しいので面会時を利用し聞き取りしています。全員出勤のスタッフミーティング時に確認し合えるようにして共有化しています。	状態に変化がない場合は、基本的には短期目標を3か月、長期目標を6か月ごとに見直している。担当職員が中心に計画書で目標を評価し、カンファレンスで内容を確認後、ケアマネージャーが本人・家族の意向を聞き、更新計画を作成して、同意を得ている。介護記録は介護計画の目標と連動して記録を取り、パソコンで管理している。	
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	スタッフミーティング、申し送りノート等を活用し情報を共有しモニタリングしています。		
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	本人の外泊などに加えて、ご家族が泊まりに来るなどについても対応しています。		
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	町内会に加入して地域を知ることに努めています。		
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、本人ご家族の希望を尊重しています。	月2回、協力医療機関の訪問診療を受けているが、以前からのかかりつけを継続している利用者もいる。他科受診に家族が同行する時はメモを渡し、家族を通して受診内容を確認している。家族の事情に応じては職員が同行することもある、医療情報は「通院・往診」の項目で個人ごとに記録している。	

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
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。	利用者様の入院状況や退院の受入など医療機関と連絡を取り合い支援している。Ad時にサマリーを提出し、ENT時にもサマリーをもらい確認する。		
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	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できる事を共通認識し努めるよう心がけて居ます。	利用開始時に、看取りの考えを含めた重度化に対する事業所方針を説明し、理解を得ている。終末期には主治医の説明から家族と今後の方針を話し合い、事情によっては看取りも可能である。医療的な治療が必要な時は主治医の見解の下で入院方向となる。	
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	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訓練等活かしています。又、自主訓練の記録整備しています。	消防署立会いの下で避難訓練を実施し、次回には、住民参加での夜間を想定した訓練を予定している。また、2か月ごとに夜間を想定した自主訓練もやっている。「自衛消防訓練記録」に評価点と改善点を記録し、次回の訓練に繋げている。	住民の協力を得ての夜間を想定した避難訓練の実現に期待したい。
<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	排泄の失敗なども他の利用者様に気づかれないよう心がけています。利用者様同士のいざこざについてはスタッフが間に入りトラブルを回避しています。	各利用者に応じた言葉かけを行い、本人の意思を尊重した対応を行うようにミーティングで確認している。利用者への呼びかけは「さん」づけを基本としている。個人情報や記録類はパソコンで管理し、書類は事務所で保管している。	
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	何事にも本人の希望を確認しています。		
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	体調や天候によって予定も変わるので、その人に合わせた対応をしています。		
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	理美容室に行ったり、訪問理美容を利用できる様、支援しています。また、化粧のなども個々の希望に合わせて対応しています。		

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
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、入居者の希望や季節感を取り入れおいしく食べてもらえるよう努めています。ケアプランの中にも準備や後片付けの支援を入れています。	献立は食材会社が作成しているが、利用者の人気のないメニューは変更して貰い、食事が楽しめるように配慮している。誕生日は、本人の好みの献立にしている。外食やバーベキュー、お寿司などの出前を楽しむ事もある。職員と利用者は、会話をしながら同じ食事を共にしている。	
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。	排泄は、夜間のみ全員記録している。本人の意向でリハビリパンツを使用している利用者もいるが、日中は自分でトイレに行くなど、殆どの利用者が自立している。外出前や食事前などには、自立している利用者にも声かけをして、排泄を促すように配慮している。	
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	適度な運動や食材に気をつけています。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	曜日は決めているが、本人の希望を聞き柔軟に対応しています。	月、金曜日を入浴日として、本人の希望に応じた時間に入浴できるように配慮している。希望に応じて、他の曜日の入浴も可能であり、夏季はシャワー浴などを行って気持ちよく過ごせるように配慮している。入浴が楽しめるように、ゆっくり話をしたり、背中をマッサージするなど工夫している。	
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	見回り時、温度の確認、本人の希望(カイロやヒエピタ、湯たんぽ)を支援し良眠できるよう努めています。又、日昼の過ごし方にも注意しています。		
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、スタッフの見守り支援のもと行っています。服薬セットも2回の確認を行い注意しています、又受診後の服薬は前回と変わっていないか確認するよう努めています。		
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	鉢植えでお花を育てられたり、喫煙も無理のない範囲で楽しまれています。又、園芸なども取り入れています。		

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	ご家族と話し合いスタッフ同伴で支援しています。	季節や天候に応じて、近くの公園や高架下に出かけて桜や紫陽花などの花を楽しんでいる。近隣の大型ショッピングセンターに出かけて買い物を楽しむ事もある。散歩を好まない利用者も、玄関先のベンチで日光浴を楽しんでいる。年間を通じた外出行事も多く、冬季もイルミネーションや雪まつり見学などに出かけている。	
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、必要時に使用されています。手紙類は手助けを支援しています。		
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	照明は常時つけており室内の温度を調整して過ごしやすい環境を提供しています。	玄関や食卓テーブルに季節感を採り入れた花を飾り、階段には利用者の作品をさりげなく飾るなど、家庭的な雰囲気と温もりが感じられる。利用者が使いやすいように、手すりに滑り止めをつけて安全面に配慮している。2階にも椅子とテーブルを配置したスペースがあり、利用者がゆっくりくつろぐ事ができる共用空間になっている。	
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	リビングを開放し壁には写真、貼り絵などをディスプレイしています。		
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	居室には、なじみの物を置いていただき、位牌や仏壇などをもってこられる方もいます。	居室には、ベッドと物干し用のポールが備え付けられている。利用者に応じて、タンスやテレビ、衣装ケースなど馴染みの物を持ち込み、使いやすいように配置している。出窓にも好みの物を飾るなど、その人らしい居室作りに配慮して、本人が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	見守りやさりげない声かけで自立支援できるよう心がけています。		

## 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 24年 6月 12日

市町村受理日：平成 24年 6月 13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	1	施設独自の理念(ケア目標)がない。	スタッフ一人ひとりが会社の基本理念を正しく理解し、スタッフ共通の会社理念の精神を反映した独自のケア目標を作り実行する。	まずはスタッフミーティングにて話し合い、個々に案を出してもらい、その中で話し合い、ホーム独自のケア目標を作成する。	3ヶ月
2	4	運営推進会議において町内会長の欠席の時に代理出席者がいない。また、家族参加の機会がなく運営推進会議に対する関心が薄く感じる。	運営推進会議に直接参加できなくても、書面参加等で間接的に家族が参加できる工夫や、平日参加が難しい場合休日開催を検討する。また町内会役員以外でも参加していただけるような仕組みを考える。	運営推進会議の出欠票に意見記入欄を設けて、欠席の場合でも議題について書面でも意見参加できる案内状を作成します。町内会長の欠席の場合でも、副会長や福祉部長を紹介して頂きご案内状を送付する。(会長へ依頼済み)	6ヶ月
3	2	地域の子供や住民とのふれ合う機会が少ない。	近隣のマンションの管理組合や自治会と連携をし住民や子供との交流の機会を得る。	近隣のマンション等に七夕会のお知らせを掲示したり、子供のろうそく出し回りに参加する等のイベントに参加する為、マンション自治会と交渉中。	6ヶ月
4	35	近隣住民の協力を得た、住民参加の避難訓練が実施できていない。	近隣マンション自治会等に働きかけて、住民参加型の非難訓練を実施する。	近隣マンションや、運営推進会議時に避難訓練に参加(見学でも可)いただけるよう現在交渉中。町内または、施設でのイベントを通して顔なじみになるような機会を作っていく。	6ヶ月
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。