

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23年4月27日	評価結果市町村受理日	平成23年6月17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)】

利用者様のご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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0170101109&SCD=320
-------------	---

【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23年5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)】

JR札幌駅とJR桑園駅の中間の利便性が高い地域にある2階建て1ユニットのグループホームである。高架下の横の通りが遊歩道ようになっており、利用者も気軽に散歩を楽しむことができる。近隣には小公園がいくつかあり、徒歩圏に大型スーパーもあって住環境に恵まれている。予備校の寮を改装した建物は温かみのある造りで、親しみやすい内装や飾り付けが施されている。利用者と職員が明るく自由に会話し、今までの生活の延長のように普段の生活を楽しくしている。事業所全体で理念を尊重し、その人らしい生活が送れるような支援が行われている。個別の支援の面では計画作成者を中心にきめ細かな介護計画が作成され、記録類もパソコンを活用し整理がされている。管理者や本部と職員の意見交換、情報交換が適切に行なわれ、全員の意見を尊重して運営が行われている。年間計画の中で運営推進会議や外出レクリエーション、内部研修などが計画的に企画され実施されているのも特徴的である。同一法人の他のグループホームや小規模多機能施設との交流が行われたり、本部の支援のもと計画的な職員の育成や配置、行事の際の相互支援が機動的に実現されている。

. 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)	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. ほぼ全ての利用者の		1. ほぼ全ての家族と	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 家族の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 家族の1/3くらい	
	4. ほとんど掴んでいない		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)	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. 毎日ある		1. ほぼ毎日のように	
	2. 数日に1回程度ある		2. 数日に1回程度	
	3. たまにある		3. たまに	
	4. ほとんどない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. 大いに増えている	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 少しずつ増えている	
	3. 利用者の1/3くらい		3. あまり増えていない	
	4. ほとんどいない		4. 全くいない	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
	1. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての職員が	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 職員の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 職員の1/3くらい	
	4. ほとんどいない		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)	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		1. ほぼ全ての利用者が	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 利用者の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 利用者の1/3くらい	
	4. ほとんどいない		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)	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. ほぼ全ての利用者が		1. ほぼ全ての家族等が	
	2. 利用者の2/3くらい		2. 家族等の2/3くらい	
	3. 利用者の1/3くらい		3. 家族等の1/3くらい	
	4. ほとんどいない		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			
	3. 利用者の1/3くらい			
	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
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	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。	基本理念の中で「地域や自然と共に生きてほしい」という望みを入れ、地域密着を意識した理念を確立している。理念はパンフレットや共用スペースに掲載、掲示され、職員は理念を意識して日々の業務にあたっている。	
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、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。	利用者が散歩をする際に近所の方と会話したり、地域のふれあい広場に参加して押し花作品を作ったりしている。楽器演奏のボランティアを受け入れたり、法人合同の行事で保育園児と交流する機会もある。	
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	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：-ティングで取上げ話し合っています。	運営推進会議は2ヶ月に1度のペースで開催され、地域包括支援センター職員、町内会長、民生委員、隣接する旅館経営者などの参加を得て、防災や研修、外部評価などのテーマで意見交換されている。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。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得、市や区の管理者会議やグループホーム連絡協議会でも行政と関係を築いている。火災通報装置やスプリンクラーの設置で法人本部と介護保険課の情報交換も行われている。	
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。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的行為を示した身体拘束マニュアルに沿って内部研修を開催している。玄関は夜間のみ施錠しており、昼間は利用者が自由に外出できるようになっている。外出する際はセンサーでわかるようになっている。	
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。		

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	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に説明しています。		
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。	家族が来訪した際に話しかけ、意見を聞いている。家族には毎月、近況を記した「ライフケア通信」を送り、運営推進会議があった際は議事録も送付している。家族の意見をもとに個別に食事の量を調整するなど、運営に反映している。	
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きます。	月2回のスタッフミーティングがあり、内部研修も毎月行っている。管理者も含めて職員同士は意見の言いやすい関係にあり、本社の会議には管理者とチーフが出席し、事業所の意見を細かく上げることができている。	
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。		

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
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	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づくりに努めています。		
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	入所前のプランえ取り寄せたり、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来る様になっています。		
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。	利用者の知人や友人は自由に来訪でき、電話のやり取りも支援している。馴染みの美容室やお菓子屋さんに行ったり、昔住んでいた地域に連れて行く支援も行っている。	
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、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づくりをサポートしています。		

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
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。		
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	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。	言葉で思いや希望を表出できない場合も仕草などからできるだけ把握し、ケアチェック表なども定期的に作成している。一方、個別の生活暦などの情報の蓄積は必ずしも十分とはいえない。	会話の中で得られた情報、家族から得られた生活暦などの情報を蓄積していけるような書式や方法の検討を期待したい。
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	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。	介護計画は3ヶ月毎に見直し作成している。家族や職員の意見を集約してカンファレンスを行い、次の介護計画に反映している。一方、担当以外の計画の把握や介護計画を意識した日々の記録の面で更なる向上が期待される。	担当以外の介護計画の共有化や、各職員がより計画を意識して日々の介護や記録の作成ができるような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	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取り組んでいます。		
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。	提携医療機関による月2回の往診を受けている。その他の通院は家族対応としているが、難しい場合は事業所で支援している。受診内容はパソコンで 카테고리ごとに整理され、必要に応じて家族に報告されている。	

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。	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。		
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てできる事を共通認識し努めるよう心がけています。	利用開始時に「重度化した場合の対応に係わる指針」を家族に説明し、書類を取り交わしている。過去に看取りまで至ったケースはないが、重度化した場合は家族や医療機関と話し合い、希望に沿った方法を選択している。	
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	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へ活かしています。	年に2回、昼夜を想定した避難訓練を実施している。また職員は救急救命訓練を定期的を受講している。自主訓練時の記録書類の整備や避難訓練の地域住民の参加、地域の方も含めた緊急連絡網の整備などが今後の課題である。	自主訓練においても訓練計画やレジュメ、訓練記録を整備して、次回の訓練に反映されるよう期待したい。また、災害時の地域との協力体制の一層の整備にも期待したい。
・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	排泄の失敗なども他の利用者様に気づかれぬ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。	利用者への呼びかけは、名前や苗字に「さん」付けを基本としている。管理者は、職員の言葉かけで気になる場合はその都度呼んで指導している。個人情報や記録類は殆どパソコンで管理し、書類なども事務所で適切に保管している。	
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。	献立は食材会社で作成しているが、利用者の好みに応じてメニューや味付けを変更している。出張握り寿司や外食などの機会も多く設けられている。準備や片付けなどを一緒に行い、楽しく会話をしながら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。	排泄を誘導する時は、他者にわからないように耳元で声かけをしている。現在は殆どの利用者が自立している状態なので、失敗しても排泄用品に頼ることなく、家族と相談しながら本人の意向を大切に支援を行っている。	
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	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。	入浴日は月、金の週2回を基本としているが、本人の状況に応じて他の日に入浴したりシャワー浴を行うなど柔軟に対応している。入浴が楽しめるように、温度や入浴時間などにも配慮している。	
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(カイロやヒエビタ)を支援し良眠できるよう努めています。		
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。		

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。	冬季以外は、週2回ほど近隣や公園、高架下などを散歩し自然に触れている。冬季は大型ショッピングセンターや雪まつり見学に出かけている。外出行事も多く、お花見や紅葉狩り、動物園やバーベキューなど、ほぼ毎月外出できるように工夫している。	
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。	大きな窓から明るい光が差し込む玄関には季節の花が飾られ、家庭的な雰囲気が感じられる。改築型の事業所で、家庭的な造りを大切にしながらも、利用者の身体状況に応じて手摺に滑り止めを付けるなど配慮している。2階にもゆったりくつろげるスペースがあり、各利用者が自宅のように落ち着いて過ごせている。	
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。	木の名前が付けられた各居室には馴染みの家具や使い慣れた物などを持って来てもらい、落ち着いて過ごせるように配慮している。装飾や家具の配置なども本人の意向を大切にして職員が手伝いながら工夫している。	
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がかけて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 23年 6月 16日

市町村受理日：平成 23年 6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	35	自主的な避難訓練に関して、計画的な実施ではなくまた、その記録もない。また、地域住民の参加もお願いしているが参加まで至っていない。	隔月実施の自主訓練を担当者を付けて計画～実施～記録まで必ず行う。また、全関係者のうち、地域の方の都合にも合わせ、小分けにでも訓練に参加してもらう。	<ul style="list-style-type: none"> ・担当者表の作成 ・訓練記録簿のファイルを用意して、帳票を整備する。 ・運営推進会議毎に構成員を通じて地域の方へ避難訓練日程を伝える。 	1ヶ月 2ヶ月
2	23	入所時の情報が記載された、フェイスシートがメインであり、追加された情報が整理されていない。	日々の会話、家族とのやり取りの中で得られた生活暦等の情報を蓄積してより活用力のフェイスシートにしていく。	<ul style="list-style-type: none"> ・書式の変更 ・フェイスシートの他に家計図を整備する。 	3ヶ月
3	26	担当制をとっている為、担当者以外のケアプランの共有化が不十分。ケアプランを意識した記録ができていない。	担当以外のケアプランを把握し、プランに基づいた記録が出来る様にする。	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスでプランを発表する。 ・担当者以外でプランの評価にも目を通して課題や達成状況を把握する。 ・ケアプランを見ながら記録を行う。 	6ヶ月
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。