

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	0172901597		
法人名	医療法人社団 春光台クリニック		
事業所名	春光台クリニック グループホーム		
所在地	北海道旭川市春光台3条3丁目5-32		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月4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://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0172901597&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22年10月21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)】

・「明るく、笑顔で、元気よく挨拶をしよう」をモットーに、笑顔を基本としてしており、笑いある毎日を提供している。
 ・入居者の生活が楽しいものとなるよう、行事を充実している。(職員がマツケンサンバやヨサコイを踊ったり、入居者も職員と一緒に衣装をしたり、毎回色々工夫をしている)
 ・夏祭りは、地域の人達の参加も呼びかけ、入居者・家族・地域の人達皆が楽しめるような祭りになっている。
 ・母体がクリニックということで、24時間体制で医療面が充実しており、入居者・家族とも安心して居る。
 ・献立を決めていない為、その日に食べたい物を聞き、提供している。
 また、年代も様々な職員が調理している為、和洋折衷バリエーションが豊富である。

【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)】

郊外の閑静な住宅地に位置し、広い公園に隣接して、自然環境に恵まれた静かなたずまいのグループホームである。
 広い敷地には菜園が3面あり、栽培や収穫の楽しみと食卓に上る新鮮な食べ物の喜びを提供している。
 建物の床面積に余裕があり、ゆったりとしたレイアウトと天窓のある明るい採光、屋外の広々とした眺めが心地よい生活空間を提供している。
 理念にも謳われている通り、職員は明るく気さくで、いつも笑い声が響き渡っているように努めている。
 行事の充実にも力を入れており、夏祭り、クリスマス、忘年会、新年会、お誕生会などの年中行事がたくさん計画される他に、毎月のように買い物や外食、ドライブなどの外出も行われている。行事への家族や近隣住民の参加が多く、賑やかなのも特筆すべきことである。
 経営母体がクリニックで、医療面での支えが完備されており、看取りの態勢も整っていることも利用者、家族の安心に繋がっている。

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ます (参考項目:9,10,19)	
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)	
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)	
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)	
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	
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	
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)			

(別紙4-1)

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	地域という言葉を組み込んだ理念を職員全員で考え、目の付く玄関に掲げ、理念の確認と共に実践に繋げるよう努力している。	楽しく、笑いがある、ゆったりと安らげる、家族や地域の人とふれあえる、などの内容を含んだ理念を掲げ、施設内に掲示し、職員にも持たせて周知を図っている。家族への通信にも載せている。時々職員自己評価やミニテストで理念の理解を確認している。	
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	地域の中へ出向いたり(敬老会・お祭りなどへ参加)、ホームに招く(ホームで開催する夏祭り、運営推進会議、保育園児が来訪)など、地域との繋がりを大切にしている。	町内会に加入して敬老会、夏祭り、廃品回収などの活動に参加している。近くの保育園からは行事やレクリエーションの折に園児が来訪し、歌や踊りで楽しませてくれる。ホームの夏祭りに近隣住民を招いたり見学会を開催するなど、地域との付き合いは盛んである。	
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	見学を随時受け付けており、地域にホームの見学案内や通信を定期的に回覧している。運営推進会議では、参加者に認知症についての理解やGHの説明をしている。		
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	その都度会議では実践状況など報告し、またその際に出た意見は今後の取り組みや改善にいかしている。	運営推進会議は前回評価の提起を受けて、2ヶ月に1回定例で開催するようになり、家族、利用者、地域や行政の関係者などをメンバーに、施設の概況、行事や災害対策などについて活発な意見交換や提言がなされている。	
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	市からの通達等で情報を把握している。質問がある時は電話で聞くだけでは市に出向く事で顔見知りになってい。外部評価の結果は毎年、市に提出している。	業務処理上の情報交換や相談が必要に応じて行われている他、清掃や害虫処理など生活上の相談、要請も随時行われている。	行政サービスの活用、協力確保について、役所の実情を把握し、いま一層積極的に取り組むよう期待したい。
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	カンファレンスで研修し、具体的な行為について学んだ。施錠しない工夫として玄関と靴箱にセンサーを付けている。施錠をする事リスクやしない為の工夫を話し合っている。利用者の状況によっては施錠する事もあるが、最低限の施錠を心掛けている。	毎月のカンファレンスで行う研修の中で身体拘束について取り上げ、全職員が学び認識を深めている。玄関は夜間のみ施錠し、昼は開放している。玄関と靴箱の扉にセンサーを設置して外出の動きを察知し、安全を確保している。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	カンファレンスにて研修し、具体的な行為を学んだ。虐待までにならないように、日常的に職員の思いを発散できるようにしている。		

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
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	管理者は制度について理解している。外部研修で制度について学ぶ機会がある。現在必要のある方はいないが、必要性が出てきた時に、活用が出来るよう資料は常に事務所に置いてある。		
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	時間をかけながら、十分な説明を行っており、不安点や疑問点があればその都度話し合いや相談をしている。改定の際には、家族交流会と個別に説明し必ず理解を得てから改定している。		
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	日常の会話や個別の意見などは汲み取り反映できるように、話し合いやカンファレンス等で改善に向け検討している。現在は外部に現せる機会を設けていないが、今後は家族会などの意見を運営推進会議で報告できるように考えている。	職員が気さくで気軽に話ができる雰囲気を作っているため、家族は来訪の折などに苦言でも遠慮なく表明する関係ができています。家族の声はカンファレンスで取り上げ、改善につなげている。年に2回家族会が開かれ、多くの家族が参加している。	家族会の基盤ができていますので、施設側の援助をできるだけ緩め、家族会として自主運営され、意見を取りまとめられるような方向を目指すことを期待したい。
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	日常的に意見や相談などを聞く機会があり、必要時には個別で聞く機会を設けている。それを基にカンファレンスなどで話し合い、反映させている。	管理者を含め、職員間の人間関係や意思疎通は良好で、常勤者会議で運営上の課題が討議されている他、日ごろ職員の意見は気軽に表明され、運営に反映されている。毎日のカンファレンス、ミニカンファレンスはその主要な機会になっている。	
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	介護職員処遇改善一時金を申請し、受け取っている。介護福祉士受験の支援も行っている。健康診断は実施している。		
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	個々に合わせた研修を受ける機会を設けている。外部研修を受ける際には、業務の一環とし費用も負担しており、後日研修報告会を開いている。また希望の研修を受けられるよう勤務の調整もしている。内部研修も毎月行っている。		
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	高齢者施設への見学する機会を設け、そこで働く職員から直接話しを聞き、その施設の方針などを学んだ。管理者は同業者と意見交換できる場(研修や食事会)に参加している。		

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
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	GHにて、本人同席のもと事前面談を行っている。その際に本人の思いを聞いたり、ホーム内を見てもらう事で安心してもらえるような関係作りをしている。		
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	入居する事での不安(罪悪感など)を感じていないか、GHでどういう生活をしてほしいかなどを聞き出し、GHで出来る範囲のケア内容を伝え、安心してもらえるような関係作りをしている。		
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	入居の申し込みがあった段階で、その時に適したサービスを見極め、緊急を要する場合には他のサービスを紹介している。		
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	一緒に笑い、共に楽しみ、時には本音をぶつけ合ったりと、第2の家族として喜怒哀楽を共にしている。		
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	家族と本人が話しやすい環境作りに配慮しており、コミュニケーションが上手くとれない場合には、職員も一緒に過ごすなどしている。家族には、その都度日々の状態を伝え、情報を共有し、本人を支える為の話し合いをしている。		
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	自室に電話設置している。過去に行きつけの床屋や墓参り、公園などに通う支援をしており、支援の体勢は常に取っている。	居室に回線が入っており、希望者には電話設置が可能である。馴染みの床屋、お墓参り、神社参拝も希望に応じて同行支援している。馴染みの友人が来訪することもあり、行事参加なども歓迎している。このような家族・本人の希望は極力かなえるよう努めている。	
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	良好な関係が築けるような席の配慮、レクリエーションや作業など職員が間に入り潤滑油の役割をしている。		

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
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	行事や来訪の呼びかけをしている。また、相談などがあれば受けている。		
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	日常生活の中の本人との会話、態度、様子などから把握しており、ミニカンファ、モニタリングなどの話し合いから検討をしている。	介護計画を作成、見直しをする際のモニタリング、カンファレンスには利用者本人も可能な限り参加して希望を表明している。意思疎通の困難な利用者も表情や行為への反応などで意向の把握に努めている。	
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	これまでの暮らしぶりや本人、家族等の会話で把握に努め、書類作成し皆で情報を共有している。		
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	一日の様子(過ごし方・食事、水分、摂取量・バイタル・排泄)を個人記録、チェック表に記入しており、特変があれば業務日誌に上げ、現状の把握に努めている。		
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・家族の意向を把握し、ミニカンファ、モニタリングにより話し合い、必要時にはPT、NS、Drなどから意見を貰い、常にアセスメントを行いながら、ケアプランの作成に至っている。	日常の介護記録や家族の希望、情報を基に、職員と利用者本人を含めたモニタリングを行い、アセスメント表を作成し、これにより介護計画を作成する。必要に応じて医師、療法士などの意見を求める。家族の意向を確認して実行計画とする。	
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	ケアプランの実践を個人記録の記入し、また連絡ノート、引継ぎ、ミニカンファ等で活用し、情報を共有している。		
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	利用者の身体能力を考慮し、相談や健康チェック、PTやOTなどの身体的な相談など連携を持ち、支援している。週に一度PTが来訪し、指導を受けている。		
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	運営推進会議で意見を貰い、地域資源を把握・活用できるよう努めている。また同会議では認知症の話しをしたり、行方不明時対応のマニュアルに関して意見を貰った。		
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	契約時に、かかりつけ医の希望を聞き、それに添った病院の選択をしている。家族から信頼の厚い母体のクリニックが、かかりつけ医となっており、常に本人の状態の情報を共有し、連携を計っている。必要時には専門医への紹介を行っている。	かかりつけ医の選定は本人・家族の意向に従うが、運営母体であるクリニック経由の入居者が多く、結果的に内科ではすべての利用者について母体クリニックがかかりつけ医となっている。従って医療機関との連携や受診支援は緊密でスムーズである。	

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	定期的に看護師が訪れて相談や気づき事項を記録し、情報を共有しながら、適切な受診や看護を受けている。		
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。	入院時には情報提供者を医療機関に渡している。入院した際には、職員はお見舞いに行き、本人の思いや状態の把握している。その際病院関係者との情報交換や相談などもし、早期退院に向けている。		
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、事業所の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	契約時に重度化や終末期に置いて説明し、同意を得ている。またアセスメント時に、本人や家族の意向も確認し、尊重している。	入居の際に重要事項説明書で重度化した場合の対応指針について確認を交わしている。看取りの実績もあり、その時期に入った時には家族の意向を確認しながら、詳細な対応マニュアル、個別の介護計画に基づいて看取りを実施する態勢ができています。	
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	急変時に対応出来るよう連絡体制や応急処置についてのマニュアルがあり、いざと言う時に備えている。全ての職員が救命講習を受講している。		
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	年に4回、日中と夜間想定避難訓練が定期的に行われている。運営推進会議で地域との協力体制について話し合い、今後避難訓練の参加も呼びかけ、体制を確立する予定である。	年間4回、避難訓練を実施し、そのうち2回は防災協会の参加、支援の下に行っている。日中及び夜間のそれぞれの火災を想定した訓練を行っている。運営推進会議で町内会との協力関係を模索中である。	今後、近隣住民の連絡網作成、地震、豪雨、交通遮断などの想定も検討中とのことであるが、その早期実現を期待したい。
、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	プライバシーについての研修を行い、改めて理解する機会を設けた。人格の尊重として、その人に合った言葉掛けや対応を心掛け、配慮に努めている。	プライバシー保護について内部研修を行い、職員間で再確認している。トイレ誘導の声かけは耳元で行うなど、プライバシーに配慮している。否定的な言葉は使わないように注意し、それぞれの利用者や状況に応じた言葉遣いをして誇りを損ねないように対応を心掛けている。	
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	個々に合わせた声掛けなどにより、話しやすい雰囲気を作り、思いや意見を表現できるよう努めている。自己決定が難しい方には、以前の趣向を配慮して働きかけている。		
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	入浴や外出、排泄、食事など本人の希望を聞き支援している。		
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	訪問理容サービスを利用している。日常の身だしなみ、洋服選び等アドバイスをし、意識が持てるよう支援している。		

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
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	本人の希望を受け入れたり、季節感のある食事を提供している。出来る人には準備や食事の片付けなども行っている。	管理栄養士の指導を年1回受けており、栄養バランスに配慮している。食材に応じて利用者に献立を毎日相談し、野菜の皮むきやゴマすり、餃子作りなどの準備と一緒に手伝ってもらい、楽しく会話をしながら職員と利用者は食事を共にしている。畑の野菜と一緒に収穫して献立に取り入れるなど、食事が楽しめるように工夫している。	
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	チェック表にて1人1人の食事や水分量が確認できるよう記録し、確認しながら調整している。また個々に合わせた量や形状にて提供しており、食事内容は栄養士に栄養バランスについてアドバイスをもらっている。		
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	毎食後に歯磨きの声掛けを行い、昼食後は職員が介入し、口腔ケアを行っている。		
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	排泄チェック表を確認し、1人1人に合わせた声掛けや誘導を行い、スムーズな排泄に努めている。	排泄チェック表で個々の排泄間隔を把握してトイレでの自立排泄を促すことで、おむつから布パンツに移行した利用者もいる。夜間は利用者に応じて声かけを行い、無理のない範囲で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	排便に繋がる食事内容の工夫、楽しみながら水分を取れるよう、作業やお茶の時間を設けている。またストレッチや運動も毎日行っている。		
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	本人の希望を確認した上で、くつろげるように個々に合わせた時間配分やお湯の温度など調整し、1対1でゆっくり会話できるようにしている。入浴拒否がある場合には、最低限の清潔を保てるように支援している。	入浴は、利用者の希望に応じて毎日朝から夕方までの時間帯で対応し、週2回以上入浴できるように支援している。入浴拒否者に対しては声かけを工夫したり、体調に応じてシャワー浴などを行い、清潔保持に努めている。	
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	日中は家事など行い、夜間の睡眠に繋げている。安眠に繋がるよう個々に合わせた、寝具の調整などを心掛けている。また、その人に合った休憩時間も設けている。		
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	命に関わる様な薬は、内容等を把握している。個々の薬ファイルがあり、いつでも見られるようにしている。口腔内に介助し、飲み込むまで確認を行っている。薬が変わった時は、日誌に上げ変化の確認が出来る様にしてある。		
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	個々の生活歴や現存機能を把握し、家事や新聞縛りや縫い物など、その人に合った役割りとしてもらいながら充実感が持てるよう対応している。ドライブ、外食、レクリエーション等での気分転換に努めている。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>最低でも月に一度の外出をしており、他、個別にドライブや買い物、散歩等、出来るだけ外出できるように努めている。家族との外出や外泊も支援している。</p>	<p>天気の良い日は、公園や隣接する保育園への散歩、畑仕事や庭での日光浴など利用者に応じて外出している。買い物や食事などの個別外出も希望に応じて積極的に支援している。冬季はドライブや大型ショッピングセンターに出かけて買い物や食事を楽しみ、外気に触れることができるように工夫している。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>理解力に応じて個人管理とGHで管理している。買い物時には、買い物を楽しめるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>全居室の電話器の設置が可能で、設置している方は、自由に電話が出来るようになっている。また電話を持たない方も館内の電話を使用できるように支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>四季の移り変わりを感じるようにリビングや玄関などに季節の物を置いている。常時、温度や湿度、照明の配慮し、居心地良く過ごせるよう努めている。</p>	<p>大きな窓や天窓からリビングに入る明るい日差しはロールカーテンで調節して、過ごしやすい環境に配慮している。リビングのテーブルやソファは転倒などの安全面に配慮して、利用者が生活しやすいような配置を工夫している。季節を意識したリビングの装飾、大きな日めくりや時計など時の見当識にも配慮した共有空間作りが行われている。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>好きな場所に自由に座って自由に過ごし、両ユニット自由に行き来もしている。気の合った利用者同士過ごす事が出来るようにしている。穏やかな環境作りの為、必要時模様替えをしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>安全を第1に考え、本人、家族と相談しながら使い慣れた物や好みの物を置いたり、飾ったりし、居心地良く過ごせる様にしている。</p>	<p>各居室には筆筒を備えたクローゼットが設置されている。暖房器具や温湿度計も居室ごとに設置して、適切な環境作りが行われている。職員が馴染みの物を持って来てもらうように声かけすることで、鏡台や仏壇、写真や人形などを持ち込み、利用者は落ち着いた環境で居心地よく過ごしている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>風呂場、トイレ廊下などの手すりが設置しており、館内はバリアフリーである。トイレや風呂場は車椅子でも入る事ができる。居室・トイレには名前の表示をしている。</p>		

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	0172901597		
法人名	医療法人社団 春光台クリニック		
事業所名	春光台クリニック グループホーム		
所在地	北海道旭川市春光台3条3丁目5-32		
自己評価作成日	平成22年10月1日	評価結果市町村受理日	平成22年11月4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)】

<p>式番館参照</p>

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=0172901597&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22年10月21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)】

--

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ます (参考項目:9,10,19)	
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)	
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)	
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)	
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	
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	
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)			

(別紙4-1)

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	「地域との関わり」について記載した理念がある。理念の実践につながっていない為、職員には、理念に基づいて仕事しているか、それぞれ自分の評価をしてもらい、改めて実践につながるよう努力している。		
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	地域の中へ出向いたり(敬老会・お祭り等へ参加)、ホームに招く(ホームで開催する夏祭りや運営推進会議、保育園児が来訪)など、地域とのつながりを大切にしている。		
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	ホームを知ってもらう為に、見学会を開いたり、生活の様子をまとめた外部用の通信を発行し、町内会の回覧板でまわしている。運営推進会議では、参加者に認知症についての理解やGHの説明をしている。		
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	定期的開催し、GHで取り組んでいる事を話し合ったり、GHが必要としている情報を教えて頂いたり、会議での意見をサービスの向上に活かしている。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	市からの通達などで情報を把握している。質問事項がある時は、電話で聞くだけでなく、市役所まで行く事で、担当者とは顔見知りになった。外部評価の結果は毎年提出している。		
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	カンファレンスにて研修し、具体的な行為について学んだ。施錠をする事のリスクや、施錠しないための工夫(玄関と靴箱にセンサーを設置)を話し合っている。利用者の状態によっては、施錠する事もあるが、最低限の施錠を心掛けている。		
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	カンファレンスにて研修し、具体的な行為について学んだ。虐待までに至らないよう、カンファ・ミニカンファや日常の会話の中から、職員の思いが発散できるようにしている。		

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
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	管理者は、制度について理解している。外部研修で、制度について学ぶ機会がある。現在必要な方はいないが、必要性が出て来た時に活用できるよう、資料は常に事務所に置いている。		
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、契約書・重要事項説明書を一項目ずつ説明し、その都度質問に答えながら、締結している。改定の際は、家族交流会と個別に説明し、必ず理解を得てから改定している。		
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	日常的に聞きだしており、カンファ・ミニカンファで話し合い、それを運営に反映させている。現在は外部者へ表せる機会は設けていないが、今後は家族会からの意見などを、運営推進会議で報告できるように考えている。		
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	日常的に意見や相談を聞く機会があり、必要時には個別で聞く機会を設けている。それを基にカンファやミニカンファ等で話し合い、運営に反映させている。		
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	介護職員処遇改善一時金を申請し、受け取っている。年に一度の昇給がある。介護福祉士受験料の支援がある(二回)。年に二回、健康診断を実施している。		
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	個々に合わせた研修を受ける機会を設けている。外部研修を受ける際は、業務の一環として参加し、費用を負担しており、後日研修報告会を開いている。内部研修も毎月行なっている。		
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	高齢者施設を見学する機会を設け、そこで働く職員から直接話を聞き、その施設の方針などを学んだ。管理者は、同業者と意見交換できる場(研修や食事会)に参加している。		

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
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	GHにて、本人同席のもと事前面談を行なっている。その際、本人の思いを聞いたり、ホーム内を見てもらう事で、安心してもらえるような関係作りをしている。		
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	入居することでの不安(罪悪感など)を感じていないか、GHでどういう生活をして欲しいかなどを聞き出し、GHで出来る範囲のケア内容を伝え、安心してもらえるような関係作りをしている。		
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	入居の申し込みがあった段階で、その時に適したサービスを見極め、緊急を要する場合は他のサービスを紹介している。		
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	一緒に笑い、共に楽しみ、時には本音をぶつけ合ったりと、第二の家族として、喜怒哀楽を共にしている。		
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	入居に至るまでの経緯や、家族と本人の関係を把握し、本人と家族の関係が良好に保てるようにしている。家族には、その都度日々の状態を伝え、情報を共有し、本人を支える為の話し合いをしている。		
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	友人宅への訪問、電話の使用、手紙や年賀状を出す等、関係が途切れないようにしている。なじみの人には、ホームへの来館、行事への参加も促している。		
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、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	良好な関係が気付けるような席の配慮をしている。利用者同士の関係が悪化しないよう、レクや作業時に職員が間に入り、潤滑油となるよう利用者の関係構築に努めている。		

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
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	行事への参加の声掛けや、気軽に立ち寄れる雰囲気作りを努めている		
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	本人もモニタリングに参加し、希望・要望を聞いている。困難な場合は日常生活の中の、会話・態度・様子などからアセスメントし、カンファ・ミニカンファ・モニタリングで検討している。		
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	家族や本人から、これまでの生活歴や習慣について情報収集し、個々の情報ファイルを作成。職員が情報を共有出来るようにしている。		
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	一日の様子(過ごし方、食事・水分摂取量、バイタル、排泄)を個人記録とチェック表に記入し、特変があれば、業務日誌に上げ、現状の把握に努めている。		
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	本人参加でモニタリングを行い、家族からは来館時などに意見をもらっている。必要時はPT・OT・NS・Dr等と話し合い、常にアセスメントを行いながらケアプランを作成している。		
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	ケアプランの実践を個人記録に記入し、見直しに活かしている。引継ぎやミニカンファ・連絡ノートを活用し、情報を共有している。		
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	利用者の身体能力を考慮し、PT・OTと連携を図っている。週に一度、PTが来館しリハビリの指導を受けている。		
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	運営推進会議で意見をもらい、地域資源を把握し、活用できるよう努めている。また、同会議では認知症の話をしたり、行方不明時対応マニュアルについて、意見をもらった。		
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	入居契約時にかかりつけ医の希望を聞き、それに添った病院の選択をしている。内科については、家族からの信頼が厚い母体のクリニックがかかりつけ医となっており、常に本人の状態の情報を共有し、連携を図っている。必要時には専門医への紹介の支援なども行っている。		

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
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	定期的に看護師が来訪し、個々の状態を相談し、必要時には処置を行い、次回受診に繋げている。		
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。	情報提供書を作成し、入院時には情報を提供している。入院した際は、職員がお見舞いに行き、本人の思いや状態の把握をしている。その際、病院関係者との情報交換や相談などをし、早期退院に向けている。		
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	契約時に、重度化や終末期についての方針を説明し、同意を得ている。また、アセスメント時に本人や家族の意向も確認し、尊重している。		
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	全ての職員が救命講習を受講している。急変時に対応できるよう、連絡体制や応急処置についてのマニュアルがあり、いざという時に備えている。		
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	年に四回、日中・夜間想定避難訓練の実施。運営推進会議で地域との協力体制に付いて話し合い、今後、避難訓練の参加を呼びかけ、体制を確立させる予定である。		
. 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	プライバシーについての研修を行ない、改めて理解する機会を設けた。人格の尊重として、その人にあった対応と配慮を心掛けている。		
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	その時の場面に合わせて選択肢を設けている。自己決定の難しい方については、以前の趣向を配慮してこちらから支援している。		
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	ホーム内での一日の大体の流れはあるも、その中で本人の気持ちを尊重しながら、入浴・排泄などについて柔軟に対応している。		
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	自立している方については見守りし、援助必要な方には支援している。外出時などには、本人の意向を聞き、好みの服などに着替えている。		

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
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	食事はリビングにて職員と全利用者が一緒に食べている。個々の能力に応じて、調理のお手伝いや配膳、片付けなどを見守り・支援している。		
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	水分チェック表を活用し、一人ひとりに合わせた摂取量を確保している。また、トロメリンの使用やミキサー食など、状態に合わせた形状で提供している。栄養士に栄養バランスについてのアドバイスを受けている。		
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	毎食後の歯磨きの誘導・声掛けを行い、昼食後には職員介入し口腔ケアを実施している。		
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	排泄チェック表を利用し、個々の排泄リズムを把握している。場合によっては、オムツ使用者もトイレにて排泄できるように支援している。		
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	毎日の牛乳摂取や排便に繋がる食事内容の工夫をしている。体操やストレッチで体を動かし、排便につなげている。		
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	本人の希望を確認した上で、個々に合わせた時間配分・お湯の温度などに配慮し、ゆっくりとくつろげるような入浴にしている。入浴拒否がある場合には、最低限の清潔を保てるように支援している。		
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	家事・体操などをする事で、日中活動し、昼夜のメリハリをつけたり、寝具の調整をする事で、夜間の安眠に繋がるようにしている。その人に合わせた休息時間を考え、昼寝の時間や、横になる時間をとっている。		
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	命に関わる様な薬は、内容等を把握している。個々の薬ファイルがあり、いつでも見られるようにしている。口腔内に介助し、飲み込むまで確認している。薬が変わった時は、日誌に上げ変化の確認が出来るようにしている。		
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	個々の生活歴や現存能力を把握し、盆栽やおセロなどの趣味や家事等の役割、様々な外出・行事を企画し、気分転換を支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>最低でも月に一度の外出を支援し、希望によっては個別の外出や、家族・友人との外出も支援している。「故郷に行きたい」との希望で、有償ボランティアによる釧路旅行に出かけた。</p>		
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>理解力に応じて、個人管理の方と、ホーム管理の方がいる。買い物などでは、本人がお金を使えるように支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>全居室に電話機の設置が可能で、設置している方は、家族等に自由に電話している。設置していない方は、ホームの電話機を使用。手紙のやりとりも支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>季節が感じられるように、玄関やリビング等に季節の物(造花等)を飾っている。リビングの大きな窓から中庭の花壇を見ることができる。常時、室温・湿度・照明に配慮し、換気や加湿を行っている。</p>		
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>ソファーや食卓椅子などで、一人ひとりが好きな場所で自由に過ごしている。利用者同士で共同作業を行ったり、独りで本を読んだり、それぞれに居場所がある。穏やかな環境作りの為に、必要時模様替えしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>家族と相談し、馴染みの家具や寝具を使用し、動線を確保しながら、混乱なく落ち着いた雰囲気でも過ごせるように配慮している。</p>		
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>手すりの設置、館内バリアフリーとなっている。広々としたリビングでは、車椅子の方も自由に行動できる。トイレや居室には名前を表示している。</p>		

目標達成計画

事業所名：春光台クリニック グループホーム

作成日：平成 22年 11月 2 日

市町村届出日：平成 22年 11月 4 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	火災以外の災害時に対するマニュアルや対策が、整備されていない 地域住民との協力体制ができていない	災害マニュアルの作成と、職員への周知徹底 地域住民との協力体制の確立	1. 災害マニュアルの作成 2. 職員へのマニュアルの配布・訓練の実施 1. 地域住民の連絡網の作成と避難訓練の参加 2. 町内会との連携 3. 同町内GHとの連携	1年間
2	10	家族が家族会の必要性を理解しておらず、会が自主運営していない	家族会もしくは、それと同等の組織・機会を作る	1. 家族へ、家族会の意味を再認識してもらう 2. 家族会確立の為の話し合いの場の提供	1年間
3	5	市との連携を、どう積極的にとればいいのかわからない	市との協力関係を築く	1. 他GHの市との連携の取り方を把握 2. 行政サービスの把握 3. 市の考えを聞く	1年間
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。