

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	旭川市春光台3条3丁目5-32		
自己評価作成日	平成24年10月19日	評価結果市町村受理日	平成24年11月19日

※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	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhvu_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901597-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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10月30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)】

- ・理念(楽しく笑いある毎日を通るように)を基本に、入居者の好きな話題を提供したり、職員が笑顔で心掛けて接している。
- ・行事の度に入居者、職員が仮装などを共に行い、一緒に楽しめるよう努力している。
- ・夏祭りは地域住民の参加も呼びかけ、ゲーム大会、抽選会、歌謡ショー、隣の保育園児の太鼓、近隣小学校の吹奏楽など入居者・家族・地域の人達皆が楽しめるようなお祭りになっている。
- ・母体がクリニックの為、24時間体制で医療面が充実、入居者・家族・職員共に安心している。
- ・献立を決めていない為、その日に食べたい物を聞き、可能な限り提供している。また、20代～60代までの様々な年代の職員が調理している為、和洋折衷バリエーション豊かな食事を提供している。
- ・近くに公民館、公園、スーパー等があり、保育園からは子供たちの声が聞こえてくる環境にある。
- ・室内の清潔を心掛けており、また匂いに対しても充分な配慮を行っている。

【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)】

旭川市郊外の静かな住宅地にある1階建て2ユニットのグループホームである。近くには公園や公民館、スーパー、保育園などがあり、緑も多く住環境に恵まれている。また、運営母体であるクリニックからも徒歩圏にある。建物は木を基調とした洋風の造りで、各ユニットとも広い居間・食堂スペースを中心にして中庭を望めるようになっている。居間には吹き抜けの高い天井と2つの天窗があり、明るく開放的である。浴室やトイレも使いやすく、居間部分には床暖房もある。職員がいつも利用者に親しみやすい口調で話しかけており、利用者がいきいきとした表情を見せている。また、利用者家族との良好な関係づくりにも取り組み、年2回ほどの家族交流会を開催したり、ホームの様子や利用者毎の近況を詳しく載せたホームだよりづくりに力を入れている。母体が医療機関であり、医療面の支援体制が整い、利用者や家族の安心につながっている。職員同士のコミュニケーションが良く、働きやすい職場が実現できている。また、外出行事が豊富で、毎月、具体的に計画を立てて外食も楽しめるような行事を行い、利用者に喜ばれている。各種の記録書類やマニュアル類が整い、管理者を中心に自己評価・外部評価に対しても積極的に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(客番館アウトカム項目) ※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 3. 利用者の1/3くらい 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拡がったり深まり、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(壺番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	理念は職員皆で考え作ったものであり、地域とのかかわりについて記載した。目の付く玄関に掲げ、理念の確認と共に実践につなげるよう努力している。	3項目からなるホーム独自の理念の中で「家族や地域の方とふれあいをもてること」とあり、地域密着型サービスの意義を確立している。理念は共有部分に掲示し、カンファレンス時やミニテストでも内容を確認している。	
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	町内会に所属し、花の苗植え替え作業や、お祭りへの参加。施設行事のお祭りへの参加を呼びかけ、小学生や近隣の方が来ている。隣の保育園との交流もあり、行事に来てもらって歌や手遊びを披露してもらっている。	町内会の行事である花植えやお祭りに利用者と共に参加したり、隣の保育園の運動会などを見学している。保育園児や小学生、会話ボランティアなどの訪問も受けている。近所の方が野菜を持ってきてくれることもある。	
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	ヘルパー2級の実習生の受け入れを行っている。実践を通じて認知症の人への理解や支援方法について指導している。		
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	家族、地域住民、消防、ケアマネ、包括の職員の参加があり、色々な意見を頂いている。出た意見を元に行事や避難訓練に活かしている。外部評価後には、外部評価の意義や評価結果の報告などもテーマにしている。	会議は概ね2か月毎に開催され、地域包括支援センター職員や地域住民、利用者家族などの参加を得て、行事やDVD鑑賞による活動報告、外部評価などのテーマで意見交換している。会議内容をホーム便りなどで家族に知らせている。	
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	疑問点や質問があれば、電話をして記録を残している。運営推進会議の記録や外部評価結果を市に提出し、積極的に伝えている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得て情報交換している。報酬改定や要介護度に関する質問などを行政担当者に聞いた際はその内容を「行政相談ノート」に記録している。	
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	内部研修を毎年行い、拘束に当たる行為を理解しており、身体拘束はしていない。玄関の施錠は、日中は基本的には行わず、いつでも外に出られる環境にしている。ただし、入居者の状態や職員が手薄になるなど危険が予測される場合、事故に繋がらないような工夫として施錠を行っている。家族へも、その旨を通信に載せるなどし周知している。万が一離設者が出た場合は、地域ぐるみ(施設、町内会、警察など)でネットワークを作っている。	身体拘束は行われておらず、禁止の対象となる具体的な行為を記したマニュアルが整備され、年1回は身体拘束・虐待に関する勉強会を行っている。利用者の危険が予測される場合は日中でも玄関を施錠する場面があるが、通常は、日中なるべく玄関を開錠しておくようにしている。	
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	虐待防止のマニュアルがある。年に1度内部研修を行い「虐待にあたる具体的な行為」について勉強している。虐待までに至らないように、日常的に職員の思い(ストレスや不安)を発散できるように、管理者は職員の話の聞いたり、職員同士が話をできる環境にしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(壱番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	ここ一年学ぶ機会がなく、制度について忘れた人、理解できていない人が多い。管理者は理解しており、包括や生活保護課のケースワーカーに相談し、必要性があるか判断している。		
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	十分な時間をとり、一項目づ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、必ず説明をし、同意を得ている。		
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	日常的に入居者・家族から聞き出せるよう、コミュニケーションを密に取っている。家族交流会では要望があれば家族だけで集まる時間を作り、意見を出し合う機会を設け反映させている。重要事項説明書に苦情窓口を明記し説明している。	毎月1回以上はそれぞれの家族が来訪しており、介護計画を説明しながら意見を聞いている。また、年2回程度、家族交流会があり、その際も意見を聞くことができる。得られた意見は個々の家族記録に記載し、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	月に一度、管理者と職員が集まり、カンファレンスを開いている。主にケア内容についての話し合いだが、職員からの意見・提案を受けながら業務改善に向けた話し合いを行っている。必要時には代表者へ提案している。	毎月、全体会議とカンファレンスがあり、ユニット毎のミニカンファレンスでも活発に意見交換している。定期的な面談はしていないが、管理者が随時相談に乗り、指導している。また、行事やホームだよりを職員が分担して行っている。	
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	介護福祉士受験の受験料の支援がある。賞与や年に1度の昇給がある。介護処遇改善加算を申請し受けている。勤務の希望や能力にあった仕事の考慮、体調不良時の勤務調整などの配慮がある。		
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	外部研修の参加が出来るようにロッカー室に張り出し、案内したり、お勤めの研修があれば管理者から直接職員に声がけ、参加を促し参加する際には、勤務の調整をしている。各職員の力量に見合う研修があれば、指名し勤務として参加している。内部研修は月に一度程度は出来るようにカンファレンスの時に時間を設けている。研修参加後は研修記録を残し、他職員へも周知できるようにしている。		
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	交流のあるグループホームとは、運営推進会議に相互参加している。研修会に参加する事で、同業者と話し合う機会を設け、ネットワーク作りの一環としている。同町内のグループホームとは、気軽に相談したり意見交換などしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(壱番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	グループホームに来て頂き、施設見学や入居されている方々と一緒に過ごす等、グループホームの雰囲気を見てもらう事で、入居する際の不安解消に努めている。事前面談は必ず本人に会い、本人から直接思いを聞く事で、関係を深めるよう努力をしている。		
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	入居に至る経緯や、本人との関係性、不安などについて傾聴している。また、グループホームでどういう生活をしてほしいかなどの要望も聞き、ケアの内容や生活の様子を伝える事で、安心してもらえるように努めている。		
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	本人・家族と面談を行い、要望に合わせたサービスの必要性や緊急性を考慮し、当ホームの申し込みや、他サービスの案内(他施設の紹介など)を行っている。		
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、喜怒哀楽を共有する事で、お互いに支えあう関係を築いている。		
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	日々の状態を、来訪時や毎月発行している通信「ほほえみ」で詳しく伝え、緊急時や必要時には電話で連絡し、情報を共有している。家族の話には素直に応じる入居者もあり、家族からのアプローチも必要不可欠である。		
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	居室には電話を設置でき、知人や家族と自由に連絡を取れるようにしてある。又、知人など来訪時には、次に繋がるよう、行事などの参加を呼びかけや気軽に来れるような支援をしている。	知人や友人が来訪するほか、知人宅への訪問を送迎している。部屋に電話を置いて自由に使うこともできる。馴染みの床屋や洋品店の利用、お墓や神社、住んでいた家などへの訪問も支援している。	
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	個々の性格や人間関係を把握し、席の配慮や職員が間に入って会話を盛り上げるなど、孤立しないよう支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(壱番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	契約終了後もその家族と関係を絶やさないよう、行事の案内や運営推進会議の参加など、協力を頂いている。日常でも野菜も持って来てくれたり、相談等あれば支援も行っている。		
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	日常生活の中で本人との会話、態度、様子などから把握し、個人記録や連絡ノートに記入している。困難な方には、家族から昔の暮らしぶりや本人が話していた事などを聞き出している。	言葉で思いや意向を表出できない方も、本音を引き出すコミュニケーションに努めている。センター方式のアセスメントシートを基本に、できること・できないことなどの情報を随時見直している。	
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	入居時に本人・家族から、これまでの習慣や生活歴、生活状況などを情報収集している。個々のファイルを作成し、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	チェック表(水分・排泄・バイタル)、個人記録(過し方とケアプランの評価)、業務日誌、引継ぎなどにより情報を共有しながら、現状を把握している。		
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	本人からは、居室など個別に話しやすい環境化で聞いている。状態変化時には変更し、家族と相談しながら作成している。必要があれば医師や看護師に相談している。	介護計画は3か月毎に、また必要に応じた見直しも行っている。「身体介護の状況」を基に評価を行い、会議で意見を集約している。日々の記録でケアプランのチェックを行っているが、具体的な実践内容の記載は少ない。	介護計画の見直しに役立つよう、日々の記録において、ケアプランの実践内容が具体的かつ簡潔に記載できるよう、記載方法や様式の工夫を期待したい。
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	1日の様子やケアプランの評価、気づきを個人記録に記入し、情報を共有している。実践・見直ししやすいよう、ケアプランと個人記録が一体になった物に移行中である。		
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	母体がクリニックの為、医療物品(置き薬、点滴セット、心電系等)も揃っており、同事業所の理学療法士にリハビリの相談などが行える環境にある。		
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	地域住民のお話ボランティアの受け入れ、隣の保育園とは様々な行事で交流している。離設者が出た場合は、すぐに対応できるように地域住民、警察、消防、他施設などが協力して捜索に当たる。地域独自のネットワークがある。		
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	契約時に希望を確認し、それに添った病院の選択をしてもらっている。母体のクリニックがかかりつけ医になっており、入居者の情報を共有し連携が取れている。必要時には専門医の受診の紹介も行っている。	もともと、運営母体のクリニックをかかりつけ医とする方が多く、月1回以上は通院しホームで送迎している。他の専門医は原則家族対応だが、必要に応じて通院支援している。また、受診内容を業務日誌と介護支援経過に記載している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価(壱番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	状態変化時には看護師に電話で相談し、必要であれば受診に繋げている。看護師来訪時には、より細やかな指示や相談も行っており、看護記録にて情報も共有している。		
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。	入院時には必ず情報提供用紙を提出している。急な入院にも対応できるように定期的に見直し、すぐに印刷できるようにしている。入院した際には、週1回程度で面会に行き、看護師や相談員に状態を聞き、早期退院に向けた相談をしている。		
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、事業所です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	本人、家族からは、入居時や普段の何気ない会話から話を聞いている。当ホームで出来る・出来ない事を理解してもらった上で重度化、終末期をどう過すか考えてもらっている。その旨は事業所の指針として重要事項と一緒に説明し、承認を得ている。職員に対する心構えとして終末期に関する研修を受けたり、カンファで看取りに対する想いについて話あった。看取りのマニュアル整備に向けて動き出している。	利用開始時に「重度化した場合における指針」を本人と家族に説明し、重要事項説明書に署名捺印をもらっている。職員が看取りの外部研修に参加した際は内部研修をしている。過去に看取りを行った経験もあり、ホームの方針を共有できている。	
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	急変時対応マニュアルを作成し職員に配布されている。救命講習も受講している。医療物品点検を職員全員が定期的に行い、把握に努めている。		
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	火災に対する日中、夜間を想定して避難訓練を年4回行っている。非常食や飲料水、発電機を備えている。今後、同町内グループホームと災害時の協力体制に向けて話し合う予定である。火災以外のマニュアルについては、研修に参加するなどし、今後整備していくための資料収集をしている。	年4回の避難訓練を行っており、そのうち3回を夜間想定訓練としている。ホームや母体クリニックの職員の多くが近所に住み、緊急時にすぐ駆けつける体制になっている。救急救命訓練も定期的に受講されており、災害時に必要な水や食料なども準備されている。	
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	1人1人の人格や性格などを把握し、同じ目線に立った声掛けや対応を行っている。個人のファイルはカギの掛かる棚に保管し、プライバシー保護に努めている。プライバシーについて内部研修も行っている。	名前を「さん」付けで呼んでいるが、利用者の反応が良い呼び方をすることもある。言葉遣いで気になる点は注意し、ミニカンファレンスで話し合っている。個人情報の書類関係は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	話しやすい雰囲気を作り、希望や思いを引き出せるようにしている。毎日の献立に選択肢を設けたり、自己決定を促す声かけをし、日常的に何かを選択できたり、自ら行動できるよう支援している。		
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	一日の流れはあるが、その中で本人の気持ちを尊重し、柔軟に対応している。「天気が良いからドライブに行きたい」と希望があれば、それに合わせてその日の予定を立てるなどしている。		
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	希望に合わせて訪問理容を利用している。1人1人の個性や習慣に合わせた身だしなみやおしゃれができるよう支援している。また職員も共に気を付け、共感できるよう心掛けている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(壺番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	調理や配膳、片付けを職員と共にやっている。状態に合わせた食器を選定したり、特別食(トロミ食)の方でも食事が楽しめるように見た目の配慮もしている。畑で育てた野菜を収穫して食べる楽しみ、おはぎやうどんなど自分たちで作って食べる楽しみ、外食で好きなものを選んで食べる楽しみが味わえるよう食に関する行事を取り入れている。	職員は当日の食材と利用者の好みを入れて献立を作り、栄養バランスに配慮して提供している。月に1回は外食か出前を取り入れ、畑で採れた野菜も活用している。簡単な下拵え、味見、盛り付けに利用者も参加し、目でも楽しめるように調理に手を加えている。食事中は会話を交わし職員も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	チェック表にて1人1人の水分量や食事摂取量を把握している。調理マニュアルに添って、食材の偏りが無いよう確認し職員同士で食事の評価をしている。また定期的に管理栄養士に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や誘導を行っている。昼食時には職員が介入し、口腔ケアをし、状態の把握に努めている。必要時には歯科往診に繋げている。		
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	排泄チェック表や日々の観察から排泄状況を把握し、1人1人に合わせた声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄を促している。	排泄のパターンに合わせて自力での排泄を見守り、また誘導が必要な時は周囲に分からないように配慮して行っている。日中はトイレでの排泄を基本にし、夜間も可能な場合はトイレでの排泄に向けている。	
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	1人1人の排泄リズムを把握し、毎日の運動や野菜(食物繊維)など多く取り入れた食事を心がけている。乳製品の摂取で排便に繋がる方には、個別に提供している。困難時には、薬の調整で排便を促している。		
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	入浴日は決めておらず、本人の希望を確認した上で時間やタイミングをみて声がけしている。また温度調整や、ゆっくりくつろげるよう会話をしながら入浴できるよう支援している。異性に対し、羞恥心のある方には同性介助を基本としている。	行事の日以外はいつでも入れるように準備し、利用者の希望に沿って、週2回以上の入浴を支援している。時間や温度調整は本人と相談し、好みの沐浴剤などで寛げるように配慮している。介助職員が異性の場合は利用者の意向を聞き、状態が重い場合は2人介助で対応している。	
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	作業や運動などで日中の活動量を上げたり、昼寝の時間を設ける事で生活のリズムを整え夜間の良眠に繋げている。		
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	個々の薬ファイルがあり、副作用などもいつでも確認出来るようにしている。飲み忘れや飲みこぼし防止の為、職員が口腔内に入れ、飲み込みまで確認している。		
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、家事や縫い物などの役割を提供している。また、読書や歌、ビデオ、塗り絵、工作などそれぞれが楽しめるよう用意してあり自由に使用できるようにしてある。様々な行事を企画し、気分転換を図っている。食べたい物は、制限がない限り個別で購入し、飲食している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(壺番館)	外部評価(事業所全体)	
			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	希望時は、ドライブや買い物に出掛けたり、畑仕事に出ている。毎月1度は外出行事を企画し、家族にも呼びかけ一緒に外出を楽しんでいる。家族の方に介助方法などを伝え、外泊・外出できるよう支援している。	天気を見て住宅庭の花を眺めて周囲を散歩し、車椅子使用の人も一緒に出かけている。毎月の外出行事で食べる楽しみを計画的に行っている。買い物やドライブでの個別支援も行っている。夏季の外出機会は多いが、冬季も外食や通院で月に1回は外気に触れている。	
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	理解力に応じて個人管理とグループホーム管理で対応している。出来る方は買い物時に支払いを行い、お金を使う機会を設けている。		
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	全居室に電話回線があり電話を設置したり、携帯電話を所持してる方もおり、家族などに自由に電話している。希望があれば、ホームの電話も使える。手紙や年賀状のやり取りの支援体制もある。		
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	四季の移り変わりを感じられように玄関、リビング等に季節の物を飾っており、季節に合わせた旬な食材を提供している。また大きな窓からは中庭が見え、花々を楽しんでいる。天窓からの自然光でリビングは明るく、ロールカーテンで光の調整をしている。温度・湿度・照明の管理をし、換気や加湿器・クーラー・暖房の使用により調節している。	食堂兼居間は天窓からの採光で明るく、広い中庭に面した窓からは季節の花や風景が眺められる。ソファのある居間は広く、テレビや外を眺めてゆったり過ごせる。壁には利用者と一緒に作成した作品が適度に飾られており、昔風の柱時計や茶ダンス、また観葉植物などを配置し、生活感のある心地よい空間に工夫されている。	
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	テレビ前、窓際、食卓などに椅子を多く設け、好きな場所で自由に過ごす事ができるようにしている。		
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	家族や本人と相談し、馴染みのものや仏壇・机・テレビ・写真など置き、安心できるような環境を作っている。また身体状態に合わせた動線を確認し、安全に配慮している。	居室には備え付けのクローゼットと飾り棚があり、物の整頓で安全な移動にも配慮されている。馴染みの家具類や仏壇が持ち込まれており、家族の写真、小物類、縫いぐるみなどを置き、安心できる居室づくりになっている。	
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	不安、混乱を招かないよう安易な居室移動は避けられている。立位が不安定な方の自室ベットには個別に手すりを設置している。		

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	旭川市春光台3条3丁目5-32		
自己評価作成日	平成24年10月18日	評価結果市町村受理日	平成24年11月19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.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kani=true&JigyosyoCd=0172901597-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【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10月30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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念にあるように、「笑顔ある生活」が送れるよう、職員も明るく元気な人が多く、アットホームな雰囲気。 ・母体がクリニックの為連携があり、入居者・家族・働く職員にとっても、医療面での安心感がある。 ・気分転換や刺激になるよう、毎日の体操・ストレッチの他に季節に合わせた行事や外食、2ユニットあることを生かし合同でレクを行なっている。 ・毎年夏祭りを開催し、町内の方にも参加を呼びかけている。保育園児による太鼓や小学校のブラスバンドにも出演していただき、地域との交流の場としている。 ・近くの家族はもちろんの事、遠方の家族にも入居者の近況がわかるよう毎月写真入りの通信を発行している。
--

【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)】

--

V. サービスの成果に関する項目(武善館 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 利用者や職員が、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(式番館)	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	職員全員で考えて作った事業所独自の理念が、玄関の来客者にも見える所に掲示している。カンファレンスで理念についてミニテストを行うなどで再認識し、ほぼ全ての職員が周知している。パンフレットの表紙に理念を載せている。		
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	町内会に所属し、花の苗植え替え作業や、お祭りへの参加。施設行事のお祭りへの参加を呼び掛け、小学生や近隣の方が来ている。隣の保育園との交流もあり、行事に来てもらって歌や手遊びを披露してもらっている。		
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	ヘルパー2級実習生の受け入れをおこなっている。実践を通じて認知症の人への理解や支援方法について指導している。		
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	家族、地域住民、消防、ケアマネ、包括の職員の参加があり、色々な意見を頂いている。出た意見を元に行事や避難訓練に活かしている。外部評価後には、外部評価の意義や評価結果の報告などもテーマにしている。		
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	疑問点や質問があれば、電話をして記録を残している。ホームの取り組みは、運営推進会議の記録や外部評価結果を市に提出し、積極的に伝えている。		
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	内部研修を毎年行い、拘束にあたる行為を理解し、身体拘束はしていない。玄関の施錠は、日中は基本的には行わず、いつでも外に出られる環境にしている。ただし、入居者の状態や職員が手薄になる等危険が予測される場合、事故に繋がらない様な工夫として施錠を行っている。家族へもその旨を通信に載せる等し、周知。万が一離設者が出た場合は、地域ぐるみ(施設・町内会・警察など)でネットワークを作っている。		
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	虐待行為などが具体的に記されたマニュアルを独自に作っており、年に一度は必ず内部研修を行なっている。ストレスが溜まると虐待の環境に陥りやすいので、職員同士の会話の中で発散したり、休みを有意義に過ごすなど防止に努めている。		

春光台クリニック グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(式番館)	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	ここ一年で学ぶ機会が無く、制度について忘れた人・理解できていない人が多い。管理者は理解しており、包括や生活保護課のケースワーカーに相談し、必要性があるかどうか判断している。		
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	十分に時間を掛け、その都度疑問・質問に答えながら契約を締結している。改定時も説明と同意は欠かさず行っている。		
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	家族交流会で質疑応答の場を設けたり、必要であれば家族だけで意見を出せる場の提供をしている。日常生活の中で家族は気軽に意見を言ってくれる。来訪時は家族ともコミュニケーションを取り、気軽に意見を言ってもらえるような関係作りを常日頃からしている。重要事項説明書に苦情窓口を明記し、説明している。		
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	月に一度、管理者と職員が集まり、カンファレンスを開いている。主にケア内容についての話し合いだが、職員からの意見・提案を受けながら業務改善に向けた話し合いを行なっている。必要時は代表者へ提案している。		
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	介護職員処遇改善加算を申請し、受けている。年一度の昇給、年二回の賞与がある。時間外勤務の際は、時間給がついたり食事のサービスがある。勤務の希望や、能力に合った仕事の考慮、体調不良時の勤務調整などの配慮がある。		
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	外部研修への参加ができる様にロッカー室に張り出し案内したり、お勤めの研修があれば管理者から直接職員に声掛け参加を促し、参加する際は、勤務の調整をしている。各職員の力量に見合う研修があれば、指名し、勤務として参加している。内部研修は月に一度程度は出来る様にカンファレンスの時に時間を設けている。研修参加後は研修記録を残し、他職員へも周知できるようにしている。		
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	他施設などの同業者とは関わりが少なく、研修や運営推進会議で顔を合わす程度である。近隣GHと、運営推進会議に行き来したり、野菜のおすそ分けなどしている。また、同町内GHとは、緊急時避難する際にお互いに助け合えるような協力体制を考察中である。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(式番館)	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	環境が変化することでの不安が少しでも和らぐよう、まずはコミュニケーションを多く取るようにしている。そこから本人の不安や要望を探り、ホームが安心できるような場所になるよう関係作りに努めている。		
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	入居前に本人だけではなく必ず家族の不安や困っている事を確認し、今までの様子をしっかり把握した上で対応する事で、家族との関係も深まっている。本人の笑顔で家族が安心出来る様なケアに努めたり、面会時には職員が積極的に家族に話し、関係を深めている。		
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	入居申し込みの段階で緊急性や必要な支援を判断し、その時に必要なサービスを勧めたり、市内福祉サービスの案内をしている。		
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	あらゆる場面で生活を共にする事で、入居者に仕事ををお願いする際は感謝を述べる機会があったり、また、入居者から職員に対しての言葉があるなど、お互いに相手を思い合う関係性を築いている。		
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	毎月、写真入りの通信を発行し、日々の状態を伝えている。来館時にも、最近の様子や受診結果などを伝え、伝えた事等は家族記録に残す事で他職員も把握できる様にしている。共に本人を支える関係である事を継続できる様、ケアプラン説明時には家族の希望を確認している。		
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	本人が希望する場合友人の家に遊びに行ったり、馴染みの場所である自宅に行く際に、可能な限り送迎・付き添いしている。友人・知人の来訪はいつでも歓迎している。手紙や年賀状を知人とやり取りしている人や、自室に電話を置きお友達と好きな時に電話している人もいる。		
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	共同作業やレク時・食事の席など、入居者同士関わりが持てるよう努めている。入居者間、仲の良い・悪いもある為、トラブルにならないよう座席には配慮している。入居者の中には、介助が必要な入居者のお手伝いをしようとする方もいて、危険のない範囲で職員の見守りのもとお手伝いが出来るよう、ケアプランにも載せている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(式番館)	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	サービス終了後の家族にも運営推進会議や行事への参加の声掛けをし、関わりが途切れないようにしている。		
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	普段の何気ないコミュニケーションの中から、その方の思いや希望を読みとるようにしている。困難な場合は、家族から昔の暮らしぶりや思いを聞いている。入居時に家族へセンター方式の記入をお願いしており、そこから見えてくる情報もある。		
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	個人ファイルを作成し、本人や家族に聞いた情報を記入。また、入居前施設や病院に居た場合はそこからの情報もファイルにしておき、職員なら誰でもいつでも見られる様になっている。但し、個人情報のため事務所に管理している。		
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	水分・食事・排泄のチェック表があり、一日一枚記入している。毎日のその人の生活の様子や、気分、出来る事・気づいた点は個人記録に記入し、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	常勤職員が担当し、計画担当者の確認の元作成している。本人からの意見や職員の意見、家族からは来訪時に聞きだすなどし、各方面からの意見を取り入れ作成している。設定期間に限らず状態変化時はモニタリングを行い現状に合った計画を作成している。		
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	個人記録にケアプランを載せ、毎日見れるようになっており、評価もできるようにしている。気づき等、個人記録にももちろん記入するが、重要な事やすぐに話し合いが必要なことは連絡ノートに記入する事で情報の共有とケアプランの見直しに役立っている。		
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	母体がクリニックの為、状態変化時にすぐに対応できるよう点滴セットや心電計などの医療物品を常備している。		
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	地域住民のお話ボランティアの受け入れ、隣の保育園とは様々な行事で交流している。離設者が出た場合はすぐに対応できるよう、地域住民・警察・消防・他施設などが協力して捜索に当たる地域独自のネットワークがある。		
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	クリニックが母体の為、医療面での安心から入居された方が多く、その為入居の際にクリニックの医師にかかりつけ医を変更されている。その際は入居前に説明し同意を受けている。専門医の受診が必要な場合は、クリニックから紹介状が出るため、スムーズな受診。受診後は家族へも電話する等で情報の共有をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(式番館)	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	週に一度、クリニックの看護師が来訪し、入居者の状態把握や、健康面での相談をしている。その際の記録も残している。状態変化時には看護師に電話で相談し、必要であれば受診につなげている。		
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。	入院時は必ず情報提供用紙を提出している。急な入院にも対応できるよう定期的に見直し、すぐに印刷できるようにしている。入院した際は週1回程度で面会に行き、看護師や相談員に状態を聞き、早期退院に向けた相談をしている。		
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	本人・家族からは、入居時や普段の何気ない会話から話を聞いている。当ホームで出来る事・出来ない事を理解してもらった上で重度化・終末期をどう過ごすか考えてもらっている。その旨は事業所の指針として重要事項と一緒に説明し、承認を得ている。職員に対する心構えとして、終末期に関する研修を受けたり、カンファで看取りに対する想いについて話合った。看取りのマニュアル整備に向けて動き出している。		
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	マニュアルの配布・説明により普段から急変時に対応できるよう意識している。また、対応した職員の失敗なども含めた体験談をカンファで話合う事で、次につなげている。AEDの使い方の研修にも参加。		
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	火災に対する日中・夜間を想定した避難訓練を年4回行っている。非常食や飲料水、発電機を備えている。今後、同町内グループホームと災害時の協力体制に向けて、話合う予定である。火災以外のマニュアルについては、研修に参加するなどし、今後整備していくための資料収集をしている。		
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	個人情報保護法のマニュアルがある。書類などは事務所で管理している。入居者に対しあだ名で呼ぶ事もあるが、本人や家族の了承を得た上での対応である。馴れ合いから言葉遣いが悪いときは、ミニカンファなどで話合うようにしている。		
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	食べたい物を選ぶ機会として、外食行事を設けている。「飲み物の温・冷の選択」や、「麺がいいか米がいいかの選択」などの自己決定を働きかけている。		
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	一人一人の体力や生活のペースに合わせ、思い思いに過ごしてもらっている。		
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	好みの化粧水を使用したり、化粧の習慣がある方はお化粧したりしている。普段から化粧の習慣がない方でも、外出時や行事のときなどにお化粧する事で、笑顔も見られる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(貳番館)	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	畑で育てた野菜を収穫して食べる楽しみ、おはぎやうどんなど自分たちで作って食べる楽しみ、外食で好きな物を選んで食べる楽しみが味わえるよう、食に関する行事を取り入れている。普段の食事では、野菜の皮剥き、盛り付けなどから、食器洗いなどの片付けまで、入居者の状態にあったお手伝いをしている。食事の時間は職員も食卓に座り、同じ食事を食べている。		
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・水分量は毎日必ずチェック表に記入し、多かたたり足りなかつたりしないように意識している。嚥下状態や咀嚼が上手く出来ない方には特別食にしている。年に一度は栄養指導を受け、管理栄養士にカロリーやバランスを見てもらっている。		
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	毎食後に口腔ケアの声掛けをしている。昼食後には入居者全員の口腔ケアを行い、歯間ブラシを使用したりガーゼで口腔内清拭するなど、一人一人の口腔に合った状態でケアしている。職員は、口腔内の清潔で肺炎を防げる事を理解している。		
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	排泄チェック表を使用し、排泄パターンに合わせたトイレ誘導などを行っている。失敗時に職員にわざわざ言わなくても自分で交換できる様に、自室に洗濯物入れのカゴを用意している。トイレと訴えられない人も、立ち上がったとき動いた時がトイレサインの事があるので、誘導につなげている。		
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	毎日の牛乳と運動は欠かさない。水分摂取量の把握や、ヨーグルトや繊維質の多い食品を取り入れ、自然な排便を働きかけている。		
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、まわすに、個々にそった支援をしている	清潔に過ごせるよう、週に2~3回は入浴できるよう支援している。また、ゆっくりできるよう、一人ずつ1時間程度入浴している。入浴に対し希望のある方がいないため、こちらからの声掛けで入浴している。異性に対し羞恥心がある方には同姓介助が基本となる。		
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	作業や運動などで日中の活動量を上げたり、昼寝の時間を設ける事で、生活のメリハリをつけ、夜間の良眠につなげている。		
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	個々の薬ファイルがあり、副作用などいつでも確認できる様になっている。飲み忘れや飲みこぼし防止の為、職員が口腔内に入れ、飲み込みまで確認している。		
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、家事や縫物などの役割を提供している。また、読書や歌・ビデオ・塗り絵・パズルなどそれぞれが楽しめる様、用意しており、自由に使用できる様にしてある。様々な行事を企画し気分転換を図っている。食べたい物は制限がない限り個別で購入し、飲食している。		

春光台クリニック グループホーム

自己評価	外部評価	項目	自己評価(貳番館)	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	希望時は、ドライブや買い物・散歩に出掛けている。毎月1回は外出行事を計画し、家族にも呼びかけている。遠出できない方にも外の空気が吸えるように、玄関前で食事やおやつを機会を設けている。		
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	理解力に応じて、個人管理とグループホーム管理で対応している。できる方は買い物時に支払いを行い、お金を使う機会を設けている。		
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	全居室に電話回線があり、電話を設置し、家族や友人に自由に電話している。希望があれば、ホームの電話も自由に使える。手紙や年賀状のやり取りの支援体制もある。		
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	四季の移り変わりを感じられるように、玄関・リビングなどに季節のものを飾っており、季節に合わせた旬な食材を提供している。大きな窓からは中庭が見え、花々を楽しんでいる。天窓からの自然光でリビングは明るく、ロールカーテンで光の調整をしている。温度・湿度・照明の管理をし、換気や加湿器・クーラー・暖房の使用により調節している。		
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	好きな場所で自由に過ごせるように、ソファや椅子を配置している。気の合う人でソファに座り、テレビを観たり作業して過ごしている。		
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	家族や本人と相談し、馴染みのものや仏壇・机・テレビ・写真などを置き、安心できるような環境を作っている。設置する事で転倒などの事故につながらないように、動線を確保し安全に配慮している。		
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	不安・混乱を招かないよう、安易な居室移動は避けられている。車椅子の方でも自由に館内を移動できるよう、椅子やソファの配置に気を付けている。立位が不安定な方の自室ベッドには、個別に手すりを設置している。		

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 24年 11月 14日

市町村受理日：平成 24年 11月 19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	26	毎日の記録である個人記録に、ケアプランを実践した結果やその時の本人の様子の記載が無い為、ケアプランの見直しに役立たない。 ①記入様式の評価欄が記入しにくい ②記入の仕方が統一・周知されていない	見やすく、書きやすく、ケアプランに役立つような様式を作成し、記入の仕方が統一される。	①個人記録様式の選定・変更 ・記録に関する資料の収集 ・職員で書きやすい様式について話合う ②個人記録の記入内容統一・周知 ・記録の必要性、個人記録の記入方法、評価の意味などの勉強会を開催	1年
2					
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。