

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	O172901597		
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 壱番館		
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28年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年11月18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.kaikokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=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28年10月27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(楽しく笑いある毎日を過ごせるように)を基に、職員が笑顔で心掛けて接している ・母体がクリニックの為、24時間体制で医療面での対応が出来、入居者・家族・職員ともに安心している ・近隣には公民館、公園、スーパーなどがあり、隣の保育園からは子供たちの声が聞こえてくる環境にある。 ・行事に参加する家族も多く、気軽に職員に思いを伝えてくるなど、家族との関係も良好である。 ・ゆったりと過ごす事が出来るよう、リビングを広く開放的にしている。 ・職員と入居者の信頼関係が築けており、入居者が自由に喜怒哀楽を表出する事が出来、感情豊かな生活を送る事が出来ている。 ・献立を決めていない為、その日に食べたい物を入居者から聞き、可能な限り提供している。20代～60代までの様々な年代の職員が調理しており、和洋折衷バリエーション豊かな食事を提供している。

【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)】

<p>自然環境に恵まれた住宅地に位置した平屋建てのグループホームである。広い敷地内には菜園や花畑がある。玄関を中心に2つのユニットが左右対称に位置する造りで、事業所内は見通しがよく明るく開放的である。近隣に運営母体の医療機関があり、利用者・家族の安心につながっている。事業所と家族との関係が良好で、年2回の家族交流会には、殆どの家族が参加しており、毎月、家族あてにカラー刷り4ページの「ほほえみ通信」を発行している。管理者は、職員の意見をよく聞き、業務はもとより職員の個人的な悩みにも対応している。事業所として利用者がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係を大切に訪問者を歓迎しているため、友人が車で迎えに来て温泉や馴染みの場所にドライブに誘ってもらったり利用者や、友人、宗教関係の知人が毎月のように訪問する利用者もいる。毎日の食事でも利用者の楽しみの一つであり、各ユニットがそれぞれ独自の献立で食事を提供し、定期的に管理栄養士の助言も受けている。利用者は食材の買い物や調理、後片づけを手伝い、利用者と職員と一緒に楽しく食事を取っており、近所から提供を受けた野菜や事業所の畑で採れた野菜も食卓に上っている。外出支援に積極的で、天候のよい時期には近くの公園に、車椅子の利用者も希望者は毎日でも散歩をすることができる。冬季を除き月2～3回の外出行事があり、買い物ツアーや花フェスタ、いちご狩り、地域のお祭り、文化祭、運動会見学、プロレス見物などを楽しんでいる。</p>
--

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 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く (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(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
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	職員で言葉を出し合い理念を作成した。ロッカーに貼り出したり、携帯用の理念を所持する等いつでも確認する事で毎日のケアに繋がっている。研修として行なうテスト内容に理念の問題が組み込まれ再確認する機会を設けている。	事業所独自の3項目からなる理念を玄関に掲載し、パンフレットにも掲げている。職員が再確認できるように理念が印刷された用紙を渡している。職員は理念をよく理解し、内容を踏まえながら行事の企画を行い、日常のケアにも理念を活かしている。	
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	町内会に加入しており、廃品回収の協力を行っている。グループホームで行われる夏祭りに地域の方の参加を呼びかけている。隣接した保育園とは恒例行事が多くあり、園児を招いたり入居者さんが園庭に遊びに行く機会があり、散歩などで顔を合わせた際には、挨拶し日常的に関われる関係が出来ている。	職員は、町内会のゴミステーション周囲の掃除や冬の雪かきを自主的に行い、利用者も参加することがある。また、近所の方に野菜や花の提供を受けたり、保育園に避難訓練の場所を提供する等地域との交流が深まっている。	
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	当グループホームで独自に作成している通信を母体であるクリニックに毎月張り出し、行事や日常生活の様子を紹介している。介護相談や施設見学も随時行っている。管理者は認知症サポーター養成講座に参加し地域の方への普及活動を行っている		
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	地域の方や包括・家族の方に参加して頂いている。会議では実際に食事やレクと一緒に参加して頂く事で、活きた声を聞く事が出来ている。議事録は、通信に掲載しており、また玄関にも設置する事で、誰でも内容を把握できる様にしている。	運営推進会議は、概ね年6回行われており、地域包括支援センター職員、町内会関係者、民生委員、家族等が参加し、報告やサービスについて話し合い、外部評価についても報告している。	
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	不明点があれば、電話や直接窓口にて問合せを行い、その記録も残している。運営推進会議に市職員(地域包括職員)が参加、日頃のサービス内容を伝えていく。	市の担当者に運営推進会議の議事録を毎回届けている。また、電話の相談や報告内容を「行政相談ノート」に記録している。2カ月に1回の「包括研修部会」にも管理者が参加している。	
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	身体拘束に関する内部研修を、毎年行い、拘束にあたる行為について、理解を深めている。施錠する事で起きるリスクを考え、玄関に人感センサーを設置し、施錠しない取組をしている。夜間や見守りが行き届かない時間、入居者の状態が落ち着かない時などには必要最低限の施錠としている。施錠についての必要性は、家族にもその都度説明し理解を得ている。万が一離設者が出た場合は春光台SOS安心ネットワークを利用出来る体制を整えている。	身体拘束と虐待に関しての内部研修を毎年行っており、マニュアルも整備されている。「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」をプリントして職員に配布している。職員は「禁止の対象となる具体的な行為」をよく理解している。	
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	マニュアルがあり、年1度内部研修を行っている。身体だけではなく言葉の虐待がある事も理解し、職員同士注意している。また、職員のストレスケアについても内部研修で勉強し、虐待につながる前の予防としている。虐待に関する外部研修にも参加している。		

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(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	概要は把握しているが、支援が必要な方がいない為制度を活用した事が無く、詳細などわからない事がある為、必要時には包括と連携を取れる体制を整えている。		
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	十分な時間を取り、一項目ずつ説明し、質問・疑問点があればその場で答えている。変更があった場合には、変更理由と共に内容を説明し同意を得ている。		
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	年2回家族交流会の中で、質疑応答の時間を設けている。又、直接事業所に言いにくい事は、家族の意見として表出できるよう、家族だけで話し合う時間が必要かどうか確認している。家族が抱えた不安・疑問などは、普段から話しやすい雰囲気を作り聞き出すよう努めている。苦情相談窓口を重要事項説明書に記載し、苦情があった場合は意見を反映できるよう苦情処理対応ファイルに記録している。	年2回の家族交流会には、殆どの家族が参加し活発に意見交換している。交流会では、DVDを活用して利用者の日常の様子を見てもらい、新しく入居した利用者や職員の異動も知らせている。毎月、家族あてにカラー刷り4ページの「ほほえみ通信」を発行しているが、他の親族にも渡るように余分の部数を送付している。	
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	月に一度のカンファレンス等で意見交換の場がある。管理者とは気軽に話ができる関係性が出てきている。必要時は代表者に意見を伝えている。	管理者は、毎月のカンファレンスで職員の意見を聞くほか、何かあれば個別に意見を聞いている。個人的な悩みに対しても時間を設けて対応している。ユニット間の職員異動の際には職員の意見を聞いて対応し、休日の取得等に関しても個々の希望に合わせている。	
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	希望休みや体調・家族状況を考慮した勤務表となっている為、職員がリフレッシュ出来、ストレスをためずに次の勤務に入る事が出来る。年1回の昇給と、年2回の賞与がある。介護福祉士・ケアマネの資格受験料の補助を行っている。向上心を持ち仕事出来るよう、毎年目標を経て、各自ロッカーに貼り出している。		
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	月に1度は内部研修を行っている。また、外部研修への参加も促し、参加できるよう勤務調整をしている。外部研修後は、報告会を兼ね内部研修の機会としている。研修参加者は研修記録を作成し、全職員が周知できるようにしている。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。		
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	管理者は居宅支援事業所等連絡協議会、包括の研修部会に所属し相談などできる関係性を構築している。職員は外部研修を通じて、同業者と交流する機会がある。また他GHとお互いの運営推進会議に参加する事で、参考になる部分もあり、質の向上に繋がっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価(巻番館)	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	サービス利用前に、本人に施設見学に来て頂き、和やかに馴染めるよう努め、本人の口から不安な事や困っている事を聞き出すようにしている。話を聞き、信頼関係を作れるよう接する事で、不安解消に努めている。		
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	入居前の面談では、話しやすい雰囲気となる様に心掛け、困っている事や不安が無いか聞きだし、家族の訴えを受け止めながら、安心できるよう努めている。		
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	入居申し込みの段階で緊急性がある場合や主訴に応じて他の施設やサービスを案内している。申し込みには至らない場合も介護相談として受け入れている。		
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	生活リハビリとして、本人の出来ること出来ないことを把握し、家事や外作業と一緒にやる事で、生活の知恵を教わる機会にもなっている。		
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	家族からの言葉の方が本人に伝わりやすい事もあり、状況に応じて家族の協力を得て本人の活動と意欲に繋げている。来訪時や毎月の通信にて生活の様子を伝えており、特変時には電話にて伝えている。家族の方へ行事をお知らせし、一緒に参加できる様、促がしている。		
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	家族は日常的に来訪する方が多く、親戚などの来訪もある。また、より良く交流できる雰囲気作りとして、職員が間に入りコミュニケーションの支援を行う場合もある。家族に外出等を促がし、家族との時間を楽しんでいる。契約時に生活状況を可能な限り、把握している。	月2、3回、友人が車で迎えに来て温泉や馴染みの場所にドライブに誘われる利用者がいるほか、元近所に住んでいた方や友人、宗教関係の知人が毎月のように訪問する利用者もいる。また、家族と一緒に盆や正月を過ごしたり、好物のジンギスカン等の外食をする利用者もいる。	
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	認知症の重さ・症状などで集団に溶け込めない場合は、職員が間に入りコミュニケーションが円滑に取れるよう支援している。また日々の言動から、個々の性格や入居者同士の関係性を把握し、配慮している。		

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	サービス終了後も、家族に運営推進者会議やお祭りへの参加を呼びかけ、参加して頂いている。元入居者家族から介護相談を受け、待機登録に繋がった。		
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	日常の会話や様子を個人記録や連絡ノートに残し、本人の希望や意向に近づけるようにしている。困難な人は、家族の意見を大切にしたり、本人の表情を見逃さないようにしたりする事で本人本意となるように努めている。	職員は、言葉で表現できない利用者には、表情や行動を観察し、把握が困難な場合は、アセスメントシートの記録や家族の意見も参考にしながら思いや意向を把握している。	
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	入居時に本人や家族から生活歴や暮らし方の情報を把握し、入居してからも会話の中で情報収集を行い共有する事で今後のケアに繋げている。		
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	チェック表には食事や排便など、個人記録には1日の過ごし方や睡眠・気持ち・体調などを記録し、把握する事で本人がより良く1日を過ごせるよう作業を提供したり休養を促がしたりしている。		
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	本人と家族の気持ちや意見に添えるよう計画・作成している。モニタリングには職員が参加し常勤者がまとめ、計画作成担当者で作成している。	利用開始時に介護計画を作成し、利用者の状況に応じて1週間～1ヵ月で見直した後は毎月モニタリングを行い、3ヵ月ごとに定期的に計画を見直している。介護計画は作成後に家族の意見を聞き見直し、意向等の確認を行っている。	
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	個人記録の様式を変更し、毎日ケアプランの評価をしている。会話や行動などで気付いた事があればそこに記録し、些細な事も連絡ノートを活用。それらの情報をまとめた支援経過があり、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	医療法人ならではの支援として、緊急時などにも対応できる様施設内にAED・心電図・点滴セット・頓服薬などが常備されており、職員は定期的に物品の把握に努めている。Dr、NSやPT、OT等に気軽に相談できる体制が整っている。		
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	読書が好きな入居者は公民館の図書館を利用して、好きな本を借りに行く事を楽しみにしている。離設者が出た時は地域のSOSネットワークに加入しており、協力を得られる体制を整えている。		
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、かかりつけ医の確認をし、密接に連携を取っている事から母体のクリニックを希望されている。専門医に受診の際は、家族や本人の希望を確認した上で、受診できるようにしている。	かかりつけ医の選択は自由だが、緊急時と夜間に対応可能なことから近隣の母体クリニックの内科受診を全員が希望している。内科以外の受診は原則家族対応だが希望に応じて事業所でも対応している。医療情報は「受診・往診記録」で全職員が共有している。	

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	週1回NSが来訪し、日常的な状態報告を行っている。業務日誌を毎日母体のクリニックにFAXし、NSがチェック、医師に報告・相談する事で、必要時の受診など素早い対応を取る事ができている。		
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書を持参し、GHでの生活の様子を伝えている。早期退院に向け定期的に面会に行き、状態を把握。		
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、事業所で行え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	契約時に重度化などの指針について(ホームで出来る事・できない事を記載)説明し、その段階での家族の意向を聞いている。終末期が始まる際にも再度意思の確認を行い、同意を得てから介護・医療とチームを組み対応している。	利用開始時に、利用者、家族に「重度化した場合における指針」を説明し署名捺印を得ている。その後状況が変化した場合は、医師、家族、管理者でターミナルケアについて話し合い新たに文書を交わしている。現在までに3人の看取りを行っている。	
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	急変時に落ち着いて対応できるようマニュアルが整えている。AEDを設置しており、使い方の講習を受けている。		
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	火災についての避難訓練を年6回実施している。地震等自然災害に関するマニュアルを作成し、地震を想定したシミュレーション研修を行った。地震・大雪などで孤立した場合に備え、食料や発電機を備えている。	防災設備会社協力の下に避難訓練を実施し今年には消防署の協力も得られる予定であり、職員の救急救命訓練も行われている。震災マニュアル整備と備蓄品も準備されているが、避難訓練の地域協力は今後の課題である。	地域の方々に避難訓練への参加協力を呼びかけることを期待したい。
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	個々の性格やその時々の場合に合わせた対応をしている。トイレ誘導時など、周囲の人に配慮しブライドが傷つかない様、言葉遣いや態度に気を付けている。個人情報記載された書類などは鍵のかかる事務所に保管している。個人情報保護の研修も行なっている。	呼びかけは基本的に「さん」づけとし、利用者や家族の希望を聞いて、より親しみやすい呼びかけを行う場合も多い。個人ファイルは事務所の鍵の掛かる戸棚に保管している。	
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	食事のメニューや飲み物のに選択肢を作り自己決定できるようにしている。誕生日の食事や外出時の食事は、自己決定してもらっているが、難しい場合には選択肢を設けている。		
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し、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	基本の生活リズムを持ちつつ、お風呂、散歩、外出など1人ひとりの希望に添えるよう柔軟に対応している。入居者の気分や体調に合わせ、作業やお手伝いをお願いしている。		
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	楽しくお洒落や身だしなみができる様、職員も一緒にお洒落をするようにしており「スカートはきたいね」との入居者の声に応え、時には職員もスカートを履いて外出する事もある。訪問理容の方とも馴染みの関係となっており、髪型やカラーの相談を気軽に行えている。		

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(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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感に合わせ、畑で取れた野菜を調理したり、晴れた日には外で焼き肉を行っている。個々の力に合わせて、献立を選んでもらったり、調理全般を行っている。月に一回程度の外食や出前、行事の日には、ノンアルコールの提供をすることで普段とは違った食事を楽しむ事が出来ている。	各ユニットで独自の献立で食事を提供し、定期的に管理栄養士の助言を受けている。利用者は食材の買い物や調理、後片づけを手伝い、職員の多くは検査者も含め一緒に同じ食事を取っている。事業所の畑の野菜も食卓に上っている。	
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	チェック表に食事・水分量を記録し把握。水分をとることができない方には、好みの飲物やゼリー、飲みやすいようストローでの提供をしている。入居者の状態を考慮し介護食やムース食を取り入れ、食器の色や形にも配慮しバランスよく食事ができる様にしている。定期的に栄養管理指導を受けている。		
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	毎食後の口腔ケアを促がしており、磨き残しなどがある場合は介入し口腔ケアを行っている。毎日、就寝前に義歯の預かり・洗浄を行っている個々の口腔内の環境に合わせた口腔ケア用品を使用している。		
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	排泄チェック表にて個々の排泄状況を把握し、必要な方には声掛けや誘導を行っている。安易にリハビリパンツに移行するのではなく、出来る限りトイレでの排泄を促がし必要最低限の使用を目指している。	自立して排泄できる方は5名ほどで、チェック表に排泄や水分の記録を行いパターンを把握しながら、声かけや誘導・介助を行っている。誘導する際は直接的な表現を避け、羞恥心に配慮している。	
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	下剤に頼らず牛乳やヨーグルトなどの乳製品や食物繊維の多い食品を多く取り入れ、自然な排便を促がす取り組みを行なっている。日常生活の中に適度な運動を心がけている。排泄状況を把握し必要時は下剤などの調整を行い排便に繋げている		
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	本人の体調や気持ちを考慮しながら、清潔を保つ為に2～3日に一度入浴出来るよう支援している。拒否があった場合は翌日に繰越したり、対応する職員を変えたりする事で入浴に繋げている。職員とお喋りをしながら、くつろげる時間になる様心掛けている。	毎日、午前午後とも入浴可能で各利用者が週2～3回の入浴を行っている。拒否がある方は、誘う職員や時間を変えたり、声かけの工夫で入浴につなげている。同性介助や入浴剤の使用、湯温の調節などにより、安心して快適に入浴できるようにしている。	
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	個々の状況に応じて家事や運動で活動量を上げ、夜間の良眠に繋げている。自室の温度・湿度の管理にも気を配っている。寝巻きへの更衣が難しい方には本人の負担にならない様にルームウェアなどを活用している。夜間、眠れない様子の入居者の方には会話したり、飲み物を提供したりする事で、安眠に繋げている。		

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(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
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	個々のお薬情報をお薬ファイルに保存し、いつでも確認できる様になっている。錠剤・粉薬が苦手な方への支援として小分けで服薬したり、ゼリーに包んで服薬したり工夫している。内服薬の変更があれば業務日誌に情報を記入し共有している。月に一度、薬剤師による薬剤管理指導があり、薬の使用状況や経過の相談・確認を行っている。飲み忘れや誤薬を防止の為に、数人の職員が関わりチェックしている。		
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	個々に合わせた作業を提供する事で、自分の役割として自ら進んで行っている。また、感謝の言葉を伝える事で次への意欲に繋がっている。リビングのカレンダーに行事が記載されており、その日を楽しみにしている。以前より習慣にしていた仏壇へのお参りを居室で継続できる様支援を行っている。		

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(巻番館)	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	月に一度程度、外出行事を企画している。家族との外出・外泊ができる様必要に応じて車椅子を貸し出す等の支援をしている。「散歩に行きたい」「買い物にいきたい」と希望される方には日程や時間を調整し外出に繋げている。外出が難しい方には施設の周辺で日光浴をしたり、外でのおやつを食べて頂いている	日常的に近くの千代の山公園での散歩や買い物に出かけている。協力医療機関への通院の外出もある。暖かい時期は毎月2～3回の外出行事があり、大型スーパーへの買い物ツアーや花フェスタ、いちご狩り、地域のお祭り、文化祭、運動会見学、プロレス見物など多彩な外出行事を行っている。	
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	自分で管理できる方には個人で管理して頂き、買い物時、支払いを行なっている。個人で管理できない方でも、施設で預かり必要時に使用する事が出来ている。使用時にはお小遣い帳に記入し毎月家族の方に報告している。お金の認識はないが、財布を持つことを習慣とされている方には馴染みの財布を所持する事で安心につながっている。		
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	各居室には電話回線があり、希望があれば電話を設置する事が出来る。設置していなくても希望があれば事務所より電話を掛ける事が出来る。携帯電話を所有している方も居る。		
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	対面キッチンになっており、カウンター越しに食事作りの様子や匂いを感じる事が出来る。温度や湿度を細目に確認し、エアコン・扇風機・暖房などで調節している。季節ごとの飾り付けをリビングや玄関に施しており、室内に居ても四季を感じて生活できる工夫を行っている。	中庭を囲むように平屋建てで2ユニットがあり、木を基調とした温かみのある建物である。居間兼食堂は広く、観葉植物や本、遊び道具などが配置されている。床暖房や天井のトップライトなど、快適に過ごせる造りとなっている。壁には予定を書いた大きなカレンダーや季節の装飾を飾っている。	
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	入居者が自由に好きな所で過ごせるような空間を、数か所設けている。3人掛けのソファは、気の合った入居者同士が座り会話などを楽しんでいる。窓際にスペースがあり、一人の時間を過ごせる空間がある。		
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	馴染みの家具や小物を置いたり、家族の写真や仏壇・植木・自分で作った作品などを置き、居心地の良い空間を作っている。転倒に繋がるような配置は避けている。	居室には利用者が自由に仏壇や椅子、収納家具、時計などを持ち込み、家庭と同じように過ごすことができる。壁にもカレンダーや家族の写真などを飾り、本人らしい居室にしている。	
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	トイレや、居室に表記したり、衣類の引き出しには何が入っているのか分かるように明記している。車いすの方が自由に動けるように、動線を確保している。歩行が不安定な方には、ベッドに手すりを設置したり、針仕事時には職員が糸通しする事で、本人が出来る事を活かせる様な支援をしている。		

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 貳番館		
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28年10月14日	評価結果市町村受理日	平成28年11月18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_2016_022_kan=true&JigrosyoCd=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28年10月27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(楽しく笑いある毎日を過ごせるように)を基に、職員が笑顔を中心掛けて接している ・母体がクリニックの為、24時間体制で医療面での対応が出来、入居者・家族・職員ともに安心している ・近隣には公民館、公園、スーパーなどがあり、隣の保育園からは子供たちの声が聞こえてくる環境にある。 ・行事に参加する家族も多く、気軽に職員に思いを伝えてくるなど、家族との関係も良好である。 ・ゆったりと過ごす事が出来るよう、リビングを広く開放的にしている。 ・職員と入居者の信頼関係が築けており、入居者が自由に喜怒哀楽を表出する事が出来、感情豊かな生活を送る事が出来ている。 ・献立を決めていない為、その日に食べたい物を入居者から聞き、可能な限り提供している。20代～60代までの様々な年代の職員が調理しており、和洋折衷バリエーション豊かな食事を提供している。
--

【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(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)
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、活き活きと働けている (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)		

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	職員で言葉を出し合い理念を作った。ロッカーに貼り出したり携帯用の理念を所持するなど、いつでも確認する事で、毎日のケアに繋がっている。研修として行うテスト内容に理念の問題が組込まれ、再確認する機会を設けている。		
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	隣りの保育園とはお互いの行事で交流を深めており、散歩等で会った時に挨拶するなど、日常的に関われる場面がある。ホームの夏祭りでは地域の方にもチラシを配り、参加していただいている。町内会に加入し、廃品回収の協力を行っている。		
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	地域の人が参加する運営推進会議の中で、グループホームとはどういう所かをテーマとし、認知症になっても地域で暮らせる事やどういった支援をしているかを伝えている。管理者は、地域の小中高生に向けた認知症サポート養成講座のお手伝いをしている。		
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	家族や地域の方に、来訪時・通信・電話にて参加を呼び掛け、参加者には、現況報告や行事などを通して、ホームの様子を知って頂く機会としている。その際、意見を頂き議事録に記載し、誰もが閲覧できるように玄関に設置。議事録を通信に記載。		
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	不明点があれば、電話や直接窓口にて問合せを行い、その記録も残している。身寄りのない方の金銭管理について、生活保護課の担当者の助言をいただいた。運営推進会議に市職員(地域包括職員)が参加、日頃のサービス内容を伝えている。		
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	身体拘束に関する内部研修を、毎年行い、拘束にあたる行為について、理解を深めている。施錠する事で起きるリスクを考え、玄関に人感センサーを設置し、施錠しない取組をしている。夜間や見守りが行き届かない時間、入居者の状態が落ち着かない時などには必要最低限の施錠としている。施錠についての必要性は、家族にもその都度説明し理解を得ている。万が一離設者が出た場合は春光台SOS安心ネットワークを利用出来る体制を整えている。		
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	マニュアルがあり、年1度内部研修を行っている。身体だけではなく言葉の虐待がある事も理解し、職員同士注意している。また、職員のストレスケアについても内部研修で勉強し、虐待につながる前の予防としている。虐待に関する外部研修にも参加している。		

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(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	概要は把握しているが、支援が必要な方がいない為制度を活用した事が無く、詳細などわからない事がある為、必要時には包括と連携を取れる体制を整えている。		
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	十分な時間を取り、一項目ずつ説明し、質問・疑問点があればその場で答えている。変更があった場合には、変更理由と共に内容を説明し同意を得ている。		
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	年2回家族交流会の中で、質疑応答の時間を設けている。又、直接事業所に言いにくい事は、家族の意見として表出できるよう、家族だけで話し合う時間が必要かどうか確認している。家族が抱えた不安・疑問などは、普段から話しやすい雰囲気を作り聞き出すよう努めている。苦情相談窓口を重要事項説明書に記載し、苦情があった場合は意見を反映できるよう苦情処理対応ファイルに記録している。		
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	カンファレンスやミニカン、連絡ノートを活用し意見交換の場がある。管理者とは、気軽に話が出来る関係性ができている。必要時は代表者に意見を伝えている。		
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	希望休みや体調・家族状況を考慮した勤務表となっている為、職員がリフレッシュ出来、ストレスをためずに次の勤務に入る事が出来る。年1回の昇給と、年2回の賞与がある。介護福祉士・ケアマネの資格受験料の補助を行っている。向上心を持ち仕事出来るよう、毎年目標を経て、各自ロッカーに貼り出している。		
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	月に1度は内部研修を行っている。また、外部研修への参加も促し、参加できるよう勤務調整をしている。外部研修後は、報告会を兼ね内部研修の機会としている。研修参加者は研修記録を作成し、全職員が周知できるようにしている。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。		
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	管理者は居宅支援事業所等連絡協議会、包括の研修部会に所属し相談などできる関係性を構築している。職員は外部研修を通じて、同業者と交流する機会がある。また他GHとお互いの運営推進会議に参加する事で、参考になる部分もあり、質の向上に繋がっている。		

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
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	サービス利用前に、本人に施設見学に来て頂き、和やかに馴染めるよう努め、本人の口から不安な事や困っている事を聞き出すようにしている。話を聞き、信頼関係を作れるよう接する事で、不安解消に努めている。		
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	入居前の面談では、話しやすい雰囲気となる様に心掛け、困っている事や不安が無いかなどを聞き、家族の訴えを受け止めながら、安心できるよう努めている。		
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	入居申し込みの段階で、緊急性がある場合や主訴に応じて、他施設やサービスを案内している。また、申し込みには至らない場合も、介護相談として受け入れている。		
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	生活リハビリとして家事や作業を一緒に行う事で、生活の知恵を教わる機会となっている。農家の経験がある入居者から畑の事を教わる場面もある。職員が作業していると入居者が「大変だね」と労いの言葉を掛けてくれ、自ら一緒に作業を手伝ってくれる場面がある。		
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	毎月の通信で生活の様子を伝え、特変時は電話で報告している。家族が来館した際には、近況報告をし、会話内容など家族記録に残し、職員間で周知している。来訪が料金の支払い時だけにならないよう、行事の案内をし、参加を促している。		
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	家族は日常的に来訪する方が多く、親戚や友人の方の来訪もある。月に数回友人と外出に出かける方もおり、その外出を楽しみにしている。会話が難しいなどの入居者には、職員が最近の様子を伝えていく。契約時に生活状況を可能な限り把握している。		
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	普段の生活の様子から食事や行事の席を配慮している。作業は、入居者同士同じテーブルで教え合いながら行っているが、時々、言い合いなる事もある為、職員がいつでも間に入れるような環境を作っている。認知症の重さ・症状などで集団に溶け込めない場合でも職員が間に入り、同じ空間を共用できるよう配慮している。		

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
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	サービス終了後も、家族に運営推進会議や夏祭りの参加を呼びかけ、参加して頂いている。元入居者の家族から介護相談を受け待機登録に繋がった。		
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	日々のコミュニケーションの中で、会話や表情に注意して気付いた事があれば個人記録や連絡ノートに記入して職員間で共有している。把握が困難な入居者は家族に確認している。誕生日に食べたい物を聞くが本人は「なんでもいい」と答えた為、家族に好きだった物を聞き、当日に提供すると喜んでた。		
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、個人情報保護についての説明・同意を得た上で、これまでの生活の仕方などを家族に記入してもらい、情報は個人ファイルに挟み職員間で共有している。アルバムと一緒に見る事で生活歴を把握できる場面がある。		
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	意志の確認が難しい方には、食事や入浴時間を本人の状態に合わせて対応している。毎日、午前中にバイタル測定し変化がないか気付けるようにしている。パット交換時やコミュニケーションを取る時に、触れ合う事で体調変化に気付く事がある。		
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	ケアプラン担当者は個人記録の中で本人の言動や家族の意向を取り入れながらアセスメントし、その人が必要としている事を見極め、介護計画書を計画作成担当者で相談しながら作成している。		
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	個人記録の様式を変更し、毎日ケアプランの評価をしている。会話や行動などで気付いた事があればそこに記録し、些細な事も連絡ノートを活用。それらの情報をまとめた支援経過があり、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	医療法人ならではのサービスとして、緊急時に対応できるよう頓服薬・点滴セット・心電計などを備えている。気軽に医師やNS、PTなどに相談でき、杖歩行が危険になった入居者の件をPTに相談するとすぐに対応してもらい歩行器に移行する事ができた。		
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	地域のSOSネットワークに加入しており、離設者が出た場合は協力し合える体制である。(行政・施設・警察・地域住民などが加入)公民館や公園が目と鼻の先にあり、いつでも利用できる環境にある。		
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、かかりつけ医の確認をし、密接に連携を取っている事から母体のクリニックを希望されている。専門医に受診の際は、家族や本人の希望を確認した上で、受診できるようにしている。受診の経過を時系列で把握できる記録がある。		

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
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1回NSが来訪し、日常的な状態報告を行っている。業務日誌を毎日母体のクリニックにFAXし、NSがチェック、医師に報告・相談する事で、必要時の受診など素早い対応を取る事ができている。		
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書を持参し、GHでの生活の様子を伝えている。早期退院に向け定期的に面会に行き、状態を把握。		
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	契約時に重度化などの指針について(ホームで出来る事・できない事を記載)説明し、その段階での家族の意向を聞き、終末期が始まる際にも再度、家族の意向を確認している。職員はターミナルケアの外部研修などに参加している。		
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	急変時に対応できるようマニュアルと、慌てずに対応する為のチェック表を整備している。また、AED設置しており使い方の講習を受けている。		
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	火災についての避難訓練を年6回実施している。地震等自然災害に関するマニュアルを作成し、地震を想定したシミュレーション研修を行った。地震・大雪などで孤立した場合に備え、食料や発電機を備えている。		
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	個々の性格やその時々の場合に合わせた対応をしている。トイレ誘導時など、周囲の人に配慮しプライドが傷つかない様、言葉遣いや態度に気を付けている。		
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	誕生日の食事や外出先でのメニュー等、本人に決定してもらっている。難しい場合には選択肢を設けている。		
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し、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	午前中体調不良を訴える方には、午後から活動して頂ける様、体調に合わせて声掛けしている。部屋の窓から見える畑が気になる方には、一緒に畑の様子を見に行ったり、外気浴を希望される方には一緒に外に出て気分転換できるよう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	訪問理美容の方と馴染みの関係が出来ており、一人一人希望を聞いてカットや毛染めしている。又、行事の際には一緒に服を選んだり化粧する事で、気分も上がっている様子。臥床時間が長い入居者には離床時きちんと身だしなみができるよう、心掛けています。		

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
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段の食事では入居者から「何を食べたいか？」を聞き、一緒に調理や盛りなどしている。楽しみの1つとして外食や出前等を取り入れ、季節感を味わう為に、炭火でサンマを焼いたり、旬のフルーツを提供。介護食の方にはムース食を取り入れ見た目から食事を楽しんでもらえるよう工夫している。		
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	チェック表を使用し、1日の水分・食事を把握。個々に合わせた食器や、量の調整をしている。噛む事・飲み込む事が困難な利用者には、その状態に合わせた形態に加工して提供している。定期的に栄養管理指導を受けており、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、口腔ケアの声掛けを行っており、昼食後は職員が介入し磨き残しを介助。口腔ティッシュ、歯間ブラシ等個々に合わせて使用。夕食後には義歯洗浄剤を使用している。		
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	排泄チェック表利用し、排泄パターンを把握。前施設にて便失禁をしていた方の排泄パターンを把握する事で、紙パンツから布パンツに移行できた。トイレでの排泄に繋げる為に、普段の様子やその人に合った声掛けをしている。		
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	毎日の適度な運動や、食事の中で、乳製品や食物繊維が多い食材を取り入れ、自然排便を促している。個々の排便リズムを把握し、困難時は下剤を調整している。		
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	本人の希望を取り入れながら、週2回以上入浴。職員と一対一で入る事で、ゆっくり会話を楽しめる時間となっている。異性への羞恥心のある方は同性介助で入浴。同性と一緒に入りたいとの入居者の希望があれば、職員と2人で湯船につかる事もある。本人の体力に合わせシャワー浴をする際は、タオルで身体を包み、足浴・かけ湯を行なう等、身体が温まるよう工夫をしている。		
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	個々の状態に応じて家事や運動で活動量を上げ、適度な疲労感を感じる事で夜間の良眠に繋げている。自室の温湿度や寝具の調整をし、ゆっくり休めるように環境整備している。離床時間が長いと疲れてしまう方には、体力に合わせ、休息時間を多くしている。		
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	月1回、薬剤管理指導を受けている。個々の薬情報を保存し、いつでも確認できる。薬に変更があった場合は業務日誌に記載し、情報を共有。誤薬防止の為に、薬をセットする段階で数人の職員が関わりチェックしている。		
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	出来る事を把握し、個々に合わせた作業を提供する事で、役割としている。写真撮影が好きな入居者が、カメラの使い方がわからない時や故障の時は支援し、趣味を継続できるようにしている。		

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(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
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	季節に応じた外出(買い物・外食・ドライブ)を個別で行い、希望を取り入れながら満足感が得られるよう支援している。外出の難しい方には、散歩等で季節を感じられる様支援している。家族との外出や外泊への支援をしている。		
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	本人の希望で少額の入った財布を自己管理している方もおり、買い物時はそこから支払っている。事業所でもお小遣いを管理しており、毎月家族にお小遣い帳のコピーを送付し、出し入れを明確にしている。		
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	全ての居室に電話回線が付いているが現在使用者は無く、電話使用の希望時は事業所の電話を使うようにしている。携帯電話を所持している方がおり、家族や知人に自由に電話をしている。		
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	季節感を感じられるよう飾り物(雛人形・クリスマス等)をしている。窓が大きい為、さくらや紅葉が見え、季節感を感じる事ができる。各部屋に温湿度計があり、クーラーや暖房、加湿器を使用し心地よい温度になるよう努めている。		
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	入居者がテレビを見たり会話しやすいよう、ソファや食卓の配置を工夫している。窓際にパーソナルスペースを設けており、時には一人で過ごす事も出来る。		
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	本人や家族の希望により、使い慣れた鏡台、テレビ、プリンター、植木などを置き、思い思いの環境にする事で、落ち着いて過ごせる様にしている。自室の模様替えをする時は、本人の希望も取り入れている。		
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	トイレや、居室に表記したり、衣類の引き出しには何が入っているのか分かるように明記している。車いすの方が自由に動けるように、動線を確保している。歩行が不安定な方には、ベッドに手すりを設置したり、針仕事時には職員が糸通しする事で、本人が出来る事を活かせる様な支援をしている。		

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 28年 11月 16日

市町村受理日：平成 28年 11月 18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	地域の方へ避難訓練の参加協力の呼びかけをしていない	① 避難訓練見学の呼びかけをする ② 災害時の協力体制の確立 ③ 地域住民の避難訓練の参加	① 町内会回覧板などで呼びかける 家族へは、通信(ホーム便り)で呼びかける 運営推進会議のメンバーに呼びかける ② 協力体制についてのマニュアルの作成 ホーム周辺のお宅に上記マニュアルを配布 地域に住む職員とその家族に上記マニュアルを配布 ③ 運営推進会議にて避難訓練を開催	2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。