

(様式2)

平成 23 年度

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	1570301018		
法人名	特定非営利活動法人		
事業所名	グループホーム南葉		
所在地	新潟県上越市茨沢156番地1		
自己評価作成日	平成23年7月25日	評価結果市町村受理日	

事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成23年9月28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>平成21年地元町内会及び運営推進会議委員との連携により立ち上げた、自主防災組織(事業所も参加)において平成22年10月上越市自主防災組織活動育成事業補助金の交付をいただき、防災備品等を収納する「防災機材格納庫」を当施設敷地内に設置しました。また、10月16日には町内住民及びご入居者様並びに事業所、職員54名が参加し第2回自主防災訓練を実施。訓練後当施設内において救急救命(心肺蘇生・AEDの使用法)講習を行いました。(別紙添付資料参照)平成23年度は自主防災炊き出しを施設駐車場にて実施する予定です。地域との連携で地元小学校・保育園との定期的な交流と中学校の職場体験やボランティア受け入れを行っています。運営推進会議委員様との連携 介護従事者処遇改善補助金による職員の処遇改善</p> <p>季節の行事や、ボランティアの皆様にご協力いただきながらイベントや交流を多数行い、ご入居者様より楽しんでいただいています。また、各季節の行事に(新年会、納涼会、あじさい見学、紅葉見学等)ご家族様より参加いただき交流と情報交換を図っています。施設内・外部の職員研修に可能な限り企画・参加できるよう配慮を行い、施設でのサービスに反映すべく心がけています。医療連携に力をいれ、主治医と施設看護師二名が日々の健康管理に努めています。施設外の環境を整備し、季節の花々(花壇作り)、畑での野菜作りをご入居者様と一緒にしています。</p> <p>施設が清潔で明るく快適に過ごしていただけるよう整備し、職員が明るく元気でご入居者様の笑顔を一番に生活していただけるよう努力しております。</p>

【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>平成16年5月に開設した2ユニットのグループホームである。</p> <p>広々としたリビングからは周りに広がる田んぼを眺めることができ、自然を感じられる豊かな環境である。全23世帯の町内会の一員として地域に溶け込んでおり、自然な形で交流、協力ができている。町内会長や子供たちとの継続的な交流がなされており、信頼関係が築かれていると感じることができる。</p> <p>また利用者家族に対しては最低でも月に1回面会を依頼する、介護計画は必ず直接会って説明する、毎月利用者の様子を手紙で家族に伝えるといった関係継続のための努力を日々続けており、実際に毎日のように面会者が訪れる開かれた事業所となっている。</p> <p>新年会や納涼会といった事業所での行事は、利用者、家族、職員、地域住民と一緒に楽しむ貴重な時間となり、地域密着型サービスとして関係をつなぐ役割を果たしている。</p>
--

自己評価および外部評価結果(Aユニット)

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	人としてその人らしく生きるため、家庭的な環境の中で安らげる場所があること、今までの生活をグループホームの中で継続できるように援助することを掲げた理念の下、職員・家族・地域住民と連携しご利用者様の支援に努めている。	毎朝2ユニット合同で朝礼を行い、その中で勤務者全員が理念、運営方針を唱和している。職員は会議やカンファレンスの場でも理念をもとに話し合いを行い、理念に基づいたケアを日々実践している。	
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、地域住民の一員として草刈りやイベント、運動会等に参加。又、地域の保育園児、小学生、中学生がボランティア等に来て下さいます。更にNPO法人の関係で、多くの各種ボランティア団体との交流にも努めています。	町内会の一員としてイベントに参加するだけでなく、普段から近所づきあいができている。特に町内会長が週に1度はホームを訪問し、地域との重要なパイプ役を果たしてくれている。地元の子供たちとは保育園から中学校まで継続した関わりが実現しており、利用者と子供たちが顔見知りの関係になっている。	
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	平成21年(財)新潟県中越大震災復興基金の補助金交付を受けて、茨沢町内会自主防災組織を立上げ防災備品及び備蓄食品を購入し、平成22年10月上越市自主防災組織活動育成事業補助金を受けて防災機材格納庫を当施設敷地内に設置、地元住民及び事業所の方々に大変喜ばれている。		
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	運営推進会議を隔月に開催し、提供しているサービス内容等を詳細に報告、地域に開かれたGHになる為の建設的意見交換の場になっている。21年度の外部評価の結果により、2年に1回の外部評価になり、高い評価をいただいた。また、委員の意見をいただき施設職員の研修等の情報を発信するお便りを発行することとした。	利用者代表、前利用者家族、町内会長、民生委員、家族会会長、地域包括支援センター職員、前事務局長らが参加し、2か月に1回開催している。毎回事業所側から行事、入退居の状況、研修について細やかな報告があり、それに対して参加者からも活発な意見が出されている。出された意見は事業所側で検討・対応しており、会議が運営に活かされている。	
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	上越市高齢者支援課担当者との積極的な情報交換に努め、毎月発行しているお便りを届け、ご入居者様の暮らしぶりやニーズの具体を伝えている。また、運営推進会議にも来賓として出席をいただき、上越市のモデル的グループホームに成るべく、連携に努めている。	月に1回は市町村担当者、地域振興局へ足を運び情報交換をしている。担当者が変わると運営推進会議にも参加してもらい、ホームの状況を伝えている。困難ケースなどの相談も日ごろから市町村の担当者に相談し、協力関係ができている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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「介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	認知症対応型共同生活介護の運営に関する基準を遵守し、法人の基本理念であるご利用者様の安全、安心、快適、自由な生活が送れるよう研修の場を提供し、「どんなことがあっても拘束は行わない」を基本姿勢とし「身体拘束のないケア」を実践しております。	運営規定に『身体拘束は一切行わない』と掲げ、管理者は日ごろから身体拘束をしないことを職員に伝え、実践している。無断外出の可能性や転倒リスクがある方などは、家族と職員代表とで何度も話し合いを重ね、拘束をしないケアについて家族の理解を得るための努力をしている。	
7	(5-2)	虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	職員等に対し、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律について、上越市開催の講習会に管理者・看護師が参加、当日の資料に基づき職員会議の場で報告、職員全員で情報交換を行う。また、運営推進会議、必要に応じ家族会会員と管理者、職員と情報交換を行ない、虐待等の防止に努めている。	職員が交代で虐待についての外部研修に参加し、伝達講習で全職員に内容を伝えている。月1回全職員が参加する職員会議において、日々のケアの中でどんな行為が虐待にあたるかを話し合い、職員一人ひとりが考える機会を作っている。	
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	当施設のご入居者様の中に成年後見制度を利用されている方がおり、職員会議の場において「成年後見制度」「日常生活自立支援事業」について勉強会を開催、職員、ご家族等に対し必要時情報の提供を行っている。		
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	入所決定前に運営規定、重要事項説明書、重度化した場合の対応に係る指針、利用料金等を説明し質問を受け、ご理解を戴いた上で入居手続きをさせて戴いている。なお、入居日には担当の介護支援専門員同席の上、再度説明を行ない契約を行なっている。		
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なら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	職員及び計画作成担当者のご利用者様の言葉、態度、表情等を常に観察し、ご利用者様の思いが叶えられるよう日々心がけている。又、ご家族様の苦情、不満、要望、意見等を引き出す場面に努め、各ユニットで話し合いを行い運営に反映し質の高いサービス提供に努めている。	介護計画の交付時は必ず家族に来てもらい、本人・家族と直接話をする機会を作っている。年1回家族会の総会では家族のみで話し合う時間を設け、事業所に対して要望を出しやすい環境づくりに配慮している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職場会議を毎月開催し、運営方法やご利用者様の受入れ状況、職員の異動、経営状況等の情報交換を行い、職員の運営に関する意見や提案、要望を聞き、質の向上につなげるよう取り組んでいる。	会議の場で提案する以外にも、各職員にノートが配られ直接管理者とやり取りできるシステムがある。特に新人職員とはこまめに意見交換を行っており、職員の安心感につながっている。年に1回は理事長、総務課長との個人面談の機会もあり、待遇についても直接相談できる機会がある。	
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	処遇改善補助金を有効利用し介護職員の「やる気」が継続する職場環境整備に努めると共に、日頃の勤務態度等を勘案し、昇給、賞与に反映、やりがいのある職場環境に努めています。職員採用にあたっては事前にパート職からの移行を働きかけています。		
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	新潟県、上越市、新潟県社会福祉協議会、介護福祉士会、新潟県上越地域振興局健康福祉部等の研修会に積極的に受講させている。更に施設内の研修を企画実施している。外部での研修会の内容を研修会報告、職場会議等で報告を行っている。		
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	頸城区のGHに全職員を研修・見学を実施した。また受け入れを行いお互いの意見・感想の交換を行いお互いの内容を職員と検討し、先方の代表者と常に連絡を取り合いサービスの質の向上を目指している。		
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 サービスを導入する段階で、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	入居申込み、施設見学時等に、その人の心身の状況と「過去の生活歴・病歴」、「現在の生活歴・病歴」をお聞きし、ご本人ご家族が今何が一番困っているか、何をしたいのかの把握に努め、更に、入所に際しては再度上記の事項等を確認し入所後は馴染みの関係の構築に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居を前提に来所された時は、再度ご家族が今困っていることや、不安なこと、求めていること等をよくお聴きしている。また、重要事項説明書や、運営規定、利用料金等もよくご説明し質問も受け、信頼関係を構築をしている、特に料金、退居、医療との連携、看取り等の説明に重点をおいている。		
17		初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	施設見学、入居申し込みの際ご本人、ご家族の話を伺い、思いや状況等を確認、早急な対応が必要な相談者には担当ケアマネジャーとの連絡を密に図りながら他の事業所のサービスにつなげるなどの対応をしている。		
18		本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様は人生の先輩であるという考えは全職員が共有している。その上で、食事作り、清掃、洗濯、買物、園芸、レク、行事等を協働しながら共同生活が出来るように、場面作りや雰囲気作りが心がけている、更に、人格、個人の尊厳に十分に配慮し、お互いが協働しながら生活出来る場面づくりに努めている。		
19	(7-2)	本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	毎月発行の「ほっかほっか便り」にご利用者様の様子や、エピソードを写真入りで掲載、併せて職員から近況報告を「お手紙」にし、お伝えしている。また、便りには行事予定等を記載し参加を呼びかけ、ご利用者とご家族が交流できる機会等を企画している、ご家族との面会時間や場所の提供には十分な配慮をしている。	担当職員が利用者の近況を手書きの手紙にし、月1回発行の広報誌と一緒に家族に送っている。外出、外泊、面会を家族に働きかけ、ほとんどの家族が少なくとも月1回は面会に来てくれている。また、紅葉狩りや外食などの行事には家族も誘い、ホームに足を運んでもらう工夫をしている。	
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	自宅、娘様の嫁ぎ先に外泊、外出をされたり、いきつけの理・美容室に出かけその人の背活習慣を尊重している。また、知人、友人等の訪問や施設のイベントにご入居者様自ら友人に連絡し参加されるなど継続的な交流ができるよう働きかけている。	入居契約時に最低でも月に1回の面会を家族に依頼し、関係継続に努めている。友人との手紙や電話でのやりとりの支援を行い、利用者がホームのイベントに友人を招待するようなこともあった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お食事やお茶の時間に職員と一緒に入り、出来るだけ多くの会話をもち、ご利用者様が孤立しないよう支援している。また、ご利用者様同士がお互いに支え合う、かばい合う等の場面作りに配慮している。		
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	他の福祉施設サービスをご利用されても、連絡を取り情報の共有や情報交換に努めている。また、病院に入院されても時々顔を出す等、継続的な人間関係構築に努めている。		
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	ご利用者が何をしたいか、誰に会いたいかなど、日々のかかわりの中で声を掛けたり会話をしたりして、暮らし方の希望や思い、意向等の把握に努めている。また、意志疎通が困難な場合は、ご家族等から協力していただき情報を得て、ご本人の最善の暮らしが何かを常に探し実践している。	日々の関わりや日常の会話のなかで利用者の思いをくみ取るようにしている。記録の方法を見直し、利用者の思いや会話の内容を毎日の記録に細かく記入して職員間で共有している。月に1回開催するユニット会議で各担当職員から利用者一人ひとりについて現状の報告をし、それをもとに全員でケア内容の検討をしている。	
24	(9-2)	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	ご利用者様の人生歴・生活歴調査票を作成し、(ご家族様からご協力をいただき)生活歴の把握に活用している。(プライバシーにふれる事なので十分説明をし、プライバシー保護への配慮をしている)その人の歴史を知る事で個別対応に努めています。	入居時に家族、親族関係やこれまでの暮らし方、収入などの詳しい部分までを人生歴・生活歴調査票として家族に書いてもらい、本人との関係づくりやホームでの生活に慣れてもらうために役立てている。	
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	介護計画作成に当たって、1日の暮らし方や生活のリズムを把握し、自分で出来る事は出来るだけして頂けるよう支援し、出来ない事は援助を行なう、ご利用者様が主役、職員は脇役になるようにし、生活の場であると実感出来るよう必要な援助を行なっている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	人としてその人らしく生きるため、ご利用者様やご家族様から、思いやご意見をお聴きし、それらを反映させるように、全職員でモニタリングやカンファレンスを行い介護計画に反映させている。なお、当然の事であるが、ご家族様等に説明と同意を得て介護計画を作成している。	月1回のユニット会議で利用者一人ひとりの現状について全職員で話し合いをし、その内容をモニタリングに反映している。計画作成担当者は家族が面会に来たときを利用して利用者本人も交えて話し合いをし、その内容を介護計画に反映している。作成した介護計画は必ず家族の来訪時に直接確認してもらうことを徹底している。	
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	提供したサービス内容を漫然と記録するのではなく、サービスの具体的な内容や、ご利用者様の具体的な食事摂取量、水分量、排泄等身体的状況等を十分把握し介護計画の見直し等に役立つよう実践している。		
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	ご入居者様の緊急時の医療受診はご家族の状況により、柔軟に対応している。また、買い物に行きたいご入居者の車イスを押して近くのドラッグストア等への付添い、また、裏の畑に行きたいと訴える方々に対し臨機応変に対応している。		
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	運営推進会議メンバーに民生・児童委員様、地域包括支援センター長様に入っている、上越消防防火管理者協会、上越健康づくり連絡協議会、上越社会保険委員会等に入会し地域資源として活用している、更に、NPO法人の特徴を生かして多くのボランティア、学校関係との交流に努めている。		
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	主治医、かかりつけ医は(眼科、歯科も含む)、ご利用者の既往歴等を把握されているので原則変えない事とし、受診は基本的にはご家族様をお願いしているが、不可能な時は職員で対応している、医療情報提供書等は協力医療機関の主治医様から非常に高い評価を得ている、医療との連携は不可欠なものと認識をしている。	受診の対応は基本的に家族に依頼しているが、緊急時等は職員が対応することもある。協力病院はあるが、多くの利用者が近隣の医師から往診を受けている。受診前に事業所からバイタル測定値や食事摂取状況、ホームでの生活状況などを書式にまとめた医療情報提供書を医療機関に渡し連携を図っている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		<p>看護職との協働</p> <p>介護職は、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</p>	<p>医療連携体制加算の「重度化した場合の対応に係る指針」に基づき看護師を配置し、日頃の健康管理や医療機関との連携を図っている、ご利用者様の症状が悪化した場合、看護師が不在の時は24H体制で電話連絡によりかけつける対応、看護職と介護職との連携も密に取れる体制が確保されている。</p>		
32		<p>入退院時の医療機関との協働</p> <p>利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、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。あるいは、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。</p>	<p>入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供し、管理者、看護師が見舞い状態確認をさせていただき、担当の医師・看護師と情報交換を行っている。また、随時ご家族と連絡をとり、回復状況等情報交換しながら、速やかな退院支援に結びつけている。</p>		
33	(12)	<p>重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<p>入所時に重要事項説明書や重度化した場合の対応に係る指針を十分説明し、終末期の対応には基本的な理解を戴いている、重度化や看取り等に直面した場合は、ご家族、主治医、管理者、看護師、介護職等で協議し、終末期に対する対応方針を決めている。</p>	<p>重度化した場合の指針があり、30日以上部屋を空ける場合は退居となること、経管栄養になった場合は対応ができないこと、終末期は自宅での看取りと同じように対応すること等ホームでできること、できないことを明確にして入居時に説明し、そのうえで希望を確認している。状態変化時はその都度主治医を交え、対応について家族と話し合いを行っている。</p>	
34	(12-2)	<p>急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<p>上越南消防署のご指導で救命救急法講習会を年1回6月に開催し、AEDの使用を含めた心肺蘇生法の実技講習を実施している。また、緊急時対応のマニュアルを作成し看護師による研修会を行い急変や事故発生時に備えている。なお、管理者、介護職員2名が応急手当普及員講習を受講し、施設での研修時救命救急士の補助を行っている。</p>	<p>年1回消防署から講師を派遣してもらい、職員全員が3時間にわたる救命救急法の講習を受け心肺蘇生法、AEDの取り扱い、誤嚥対応などの実技を学んでいる。緊急時の看護師や管理者への連絡体制が整っており、スムーズに連絡ができています。</p>	
35	(13)	<p>災害対策</p> <p>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</p>	<p>年2回の避難訓練等は上越南消防署のご指導で、地元町内会、事業所、運営推進会議、家族会等の協力をいただき開催している。平成21年22年10月震度6強の地震を想定し町内全住民及び事業所と合同で避難訓練を実施した、併せて防災機器の使用に向けた訓練も実施し、保存用食料の確保を行っている。</p>	<p>年2回消防署の立ち合いで避難訓練を行う他に、町内の地震想定避難訓練と合わせ、ホームで火災が起きた想定で住民と合同で避難訓練を行った。水害や土砂災害など考えられるあらゆる災害を想定し避難場所を文書にまとめ職員間だけでなく運営推進会議でも確認している。</p>	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	グルホ南葉個人情報管理規定の職員への周知徹底及び、ご家族様等への個人情報の使用に係る同意書での確認と同意に努め、プライバシー確保・保護に万全を期している。また、認知症高齢者ケアの基本は「尊厳の保持」であり、関係資料等を使用し職員研修を実施している。	個人情報の保護についての誓約書を職員だけでなくボランティア、実習生にも書いてもらい意識付けを行っている。職員同士日々の利用者への対応で気になる箇所はお互いに注意しあい、人格を尊重した対応に努めている。	
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	ご利用者様に寄り添い、ゆっくりとお話を聞き、ご本人の希望、感心事、趣味、好きな食べ物等をお聞きすると同時にご利用者様の表情等を注意深く観察し、それを基に、複数の提案をしご利用者様から自己決定していただけるような場面作りをしている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、それに合わせた対応をこころがけている。その日の体調、様子をみながら、本人の希望を尋ねたり相談しながら過ごしていただいている。		
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	自己決定の可能な方は、ご自分で衣類を選び着替え、ネックレスやスカーフを首元に巻きおしゃれを楽しんでいる。自己決定のしにくい方には職員と一緒に考えて、本人の気持ちにそった支援をこころがけている。		
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	ご利用者様と職員と一緒に食事をし、調理、片付け、洗い物、盛り付け等も一緒に行なっている。献立もご希望をお聞きし、配食業者と交渉し行事食や旬のものは旬の時期に、更に、郷土料理、お袋の味の提供に努めている。	毎日の食事は配食業者を利用しており決められた献立に合わせた食材が配達されているが、少なくとも月に1回は利用者と一緒に献立を考えている。利用者それぞれが米とぎや下ごしらえ、洗い物など自分の役割を持ち毎日食事に関わっている。敷地内の畑で数種類の野菜を育てており、利用者の毎日の楽しみになっている。利用者と職員が一緒に食事を食べ、和やかな雰囲気である。	
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	ご利用者一人ひとりの食事・水分摂取状況を毎日記録し把握するよう努めている。主治医や職員からの情報をもとに、一人ひとりの好みや状態に沿った食事提供、適切に摂取してもらえるような声かけを行なっている。月初めに体重測定を実施し活用している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	介護予防のための口腔機能向上等の外部研修会及び、8月5日に歯科医師、歯科衛生士より施設内研修を実施し職員に口腔ケアの重要性を周知、肺炎等を予防する技術向上に取りくんでいる。業務としては、毎食後の歯磨きと就寝前の義歯の洗浄等を行い、口腔内に食残の無いように気をつけている。口腔体操を食事前に実施している。		
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	居室にトイレが全室設置されており「行きたい時にトイレに直ぐに行く事ができる」本人にあった生活リズムにそった体制が整備されている。排泄チェック票を利用し、時間を見計らって誘導する等、排泄パターンを把握し気持ち良く排泄していただくよう支援している。	排泄チェック表を活用して利用者一人ひとりの傾向を把握し、本人のタイミングに合わせた排泄介助を行っている。水分摂取との兼ね合いもチェックし、適切な水分補給を勧めている。ほとんどの利用者がトイレでの排泄を続けている。	
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	自然排便を基本とし、食材等の工夫や水分、運動等を工夫し、排便チェックを行い、必要に応じ看護師が主治医と連携し下剤等によるコントロールを行なっている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午前・午後の入浴を提供し、希望を確認し対応を行っている。「広い浴室でゆっくりと、ゆったりくつろいだ気分での入浴」それを基本にし、プライバシーにも配慮した入浴支援に心がけている。	入浴を拒否する利用者に対しては毎日声かけをし、本人の気持ちに沿った対応をしている。また外出の予定を優先し、入浴時間は適宜変更している。入浴介助はマンツーマンで対応し、ゆっくりと入浴できるよう配慮をしている。	
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	日中、夜間等の様子を確実に申し送る事により、生活のリズム作りをしながら安眠の支援を行なっている。また、眠れない方には温かい飲み物等をお出ししたり、お話を聞いたりしながら対応している。		
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	服薬管理は原則的に看護師が行い、看護師が服薬ファイル等を作成し、職員に周知徹底を図っている。服薬時は本人に直接手渡し、服薬の確認を行なっている。また、誤薬防止等の研修会を実施している。なお、症状等の報告等と併せて処方、用量の検討を看護師が医療機関と連携を図り、情報の共有化に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	食事作り、茶碗洗い、掃除、洗濯干し、洗濯たたみ畑の野菜作り・水やり、雑巾縫い等、毎日活躍していただいている。また、季節のそば打ち、門松作り、干し柿作り等ご入居者様の経験を活かし教えていただきながら活動している。		
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。又、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	昨年贈呈いただいた24Hテレビの車輛を活用し、ご入居者様より「天気が良いから出かけよう」との声に買い物、ドライブ後に外食、フードショップでおやつを食べる等積極的に外出し、気分転換、ストレス解消に努めている。	ホーム全体の計画的な外出だけでなく、日常的にドライブや買い物に出かけている。利用者から希望が出ることも多く、日々2つのユニットで連携しながら希望にこたえている。個人的な買い物希望のためマンツーマン対応で出かけることもある。	
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	金銭所持についてはご家族と本人の希望を聴きながら協議の上持っている人もいる。また、事業所が管理している人でも外出時、自分でお金を払っていただけるよう支援している。		
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	電話をかけたいと自ら来られる方、職員より定期的にご家族とお話をしていただく為介助をさせていただく方共にプライバシーに配慮し支援している。また、家族、友人と手紙のやり取りをされている方には葉書や切手の購入、郵便物を一緒に出しに行く、行けない方はお預かりするなど支援を行っている。		
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	食堂、居間等が大変広く、共同生活を送る上でご利用者様に圧迫感が無く、ご利用者様、ご家族様が大変喜ばれている。テレビを見る人、塗り絵をする人、音楽を聴く人等広さが安心感になり、そこに居るだけでほっと安らぐような家庭的な温かさを提供出来る雰囲気づくりに努めている。	共用空間は天井が高く、外光が十分に入る明るい空間である。畳のスペースやベンチがあり、思い思いに過ごせるようになっている。壁にはたくさんの写真がコメントとともに貼られており、眺めるだけで毎日楽しく過ごしている様子がうかがえる。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	共有空間を広く確保しており、ご入居者様のストレスとならないように居場所となるスペースを複数箇所確保している。また、絵画や花など装飾でくつろげる空間を作っている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	ご家族より協力いただき、タンス、写真や思い出の品々が持ち込まれ、それぞれのご入居者様が居心地よくすごしていただけるように配慮している。 家族室が1室あり相談室として使用、必要時ご家族の宿泊が可能です。	居室も広めで家具を入れてもゆったりと過ごせるスペースがある。それぞれ思い思いのものを持ち込み使い勝手がいいように整頓されており、利用者の個性が感じられる部屋づくりがされている。	
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」「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	ご入居者様に合わせ脱衣室、ホール小上がりの手すりを増設、洗濯物を干す為の用具を購入等対応し「できること」を見極め、また、混乱や行動の失敗がある時は必要な目印をつけたり「現在の状態」に合わせた環境を提供できるように常に職員と話し合いを行い自立支援につなげている。		

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(Aユニット)

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 該当する項目に 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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る (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)	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)
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)
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生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)	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
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
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		