

(調査様式1)

1. 自己評価及び外部評価結果

作成日

平成24年7月4日

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4690100450号
法人名	社会医療法人鹿児島愛心会
事業所名	グループホーム東谷山
所在地	鹿児島市東谷山2丁目49番10号 (電話) 099-260-8200
自己評価作成日	平成24年1月26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)】

○レクリエーションでは、ゲーム、トランプ、かるた、風船バレー、パターゴルフ、塗り絵、散歩、ドライブ、月刊誌を使った計算、熟語、ことわざ、昔の歌(DVD)鑑賞など行っている。利用者の好みや状態に視点を置き、無理強いせず、本人が楽しく参加できる環境提供を心掛ける ○日々のラジオ体操、歩行訓練 ○季節を感じるオブジェの共同制作等 ○訪問歯科による支援 ○血液循環や気分転換薬、薬に頼らない浮腫・便秘予防等 ○口腔ケア、補水、排泄の管理に職員全員が留意 ○個々の体調・状況に応じお茶以外の水分を準備、ゼリーで代用等経口摂取の重要性と口腔衛生、咀嚼による脳活性・嚥下能力UP、同時に誤嚥性肺炎予防 ○医療では訪問診療体制導入により24時間の管理、往診時の薬剤師同席による処方管理 ○訪問マッサージ ○毎月の野外レク

※事業所の基本情報は、WAMNETのホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.wam.go.jp/
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人NPOさつま
所在地	鹿児島県鹿児島市下荒田2丁目48番13号
訪問調査日	平成24年6月19日

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

鹿児島市南部にある笹貫バイパス沿いに位置し、病院や買い物、交通など社会資源に恵まれたグループホームである。3階建ての建物からの眺めが良く、利用者はリビングでくつろぎながら遠くの間々を眺めたり、新聞やテレビを見て思い思いにゆっくりとした時間を過ごしている。

筋力低下を防ぐための取り組みや生活レベルを高めるための取り組みに力を入れており、日常生活リハビリや排せつ支援、外出支援などさまざまな工夫がなされている。筋力低下予防に向けてはリビングに歩行訓練機を設置したり、身体状況上やむをえない場合を除いては、ホーム内では車イスは移動の手段として捉え、椅子に移乗する動作もリハビリとし、利用者の身体状況を見極めて可能な限り、手摺を使っての自力での移動や職員の介助による歩行での移動が行われている。

排せつ支援についても個々の排せつのパターンを把握して声かけのタイミングやトイレ誘導を行い、日中は布パンツで過ごしている利用者も多い。また、身体状況によりトイレでの排せつが困難な利用者もいるが、基本的には夜間でもおむつの使用はせずに布パンツやリハビリパンツで生活レベルの向上を図っている。利用者の表情も明るく活気があり、外出にも意欲的であり日常の散歩はもちろん、毎月福祉バスを利用しての外食や遠足、温泉などに出かけて楽しいひとときを過ごしている。管理者・職員の研鑽意欲も高く、谷山地区数か所のグループホームで複数事業所連携事業を立ち上げ、専門的分野の講師を招いての勉強会や事例検討会、情報交換などを行ってホーム全体の質の向上に向けて積極的に取り組んでいる。

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
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	地域との関わりや参加をかかげた理念を謳い、実践に取り組んでいます。	地域密着型サービスとしての意義と、ケアにあたり大切なことを職員全員で話し合い理念を作成している。理念は朝の申し送り時に唱和する機会もあり、ネームの裏にも明記して理念の共有と実践に繋げている。	
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、老人会や行事、近隣公園の清掃活動への参加を通じ地域の一員として、日常的な交流の場を設けたり、近辺の中高生研修受け入れを行っています。	公園の清掃活動に利用者とともに参加して地域の一員として社会活動を行っている。また、地域の敬老会や夏祭り見学にも出かけたり、近所の商店の利用などで日常的に交流ができるよう努めている。中学生の職場体験実習、高校生の実習の受け入れもして子ども達との交流の機会もある。	
3		○事業所の力を生かした地域貢献 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生かしている	運営推進会議に町内会や民生委員の方に参加していただき、高齢者の方々の相談等への協力対応可能である事の説明を行ったり、近隣美容室での来客者との交流を通じ、理解や支援の方法を地域の方々に向け活かしている。		
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	包括支援センタースタッフは勿論、町内会民生委員、家族等との懇談を行い利用者へのサービス向上につなげられるよう取り組んでいます。	町内会長、民生委員、家族、行政などの参加を得て2ヵ月に1回開催している。地域との情報交換や防災関係についての話し合いが行われている。	

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
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連携を密に取り、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	市の保護課、市社協福祉サービス支援員と緊密に連絡を取り、ホーム便り等での日常のケアサービス実施状況を伝え、協力関係構築に取り組んでいます。	日頃から連携を図り、協力関係を築くように努めている。また、毎年、介護相談員の受け入れも行っている。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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	「身体拘束ゼロ」の介護をモットーとし、それに伴う転倒事故、危険行動予防についての勉強会を行い、ご家族への説明、理解を得たうえで身体拘束のないケアに取り組んでいます。	運営規定第2条・16条に拘束について明記している。ホームの方針として拘束のないケアに取り組んでおり、定期的に事例検討会や勉強会を行って職員全員が具体的事例について正しく理解できるように行っている。	
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	勉強会等へ参加し、受講後は職員会議や日々の申し送り等で再確認し、虐待防止に努めています。		
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	市の社会福祉協議会の行う福祉サービス支援事業を活用し、利用者の権利擁護に勤めたり、生活保護課担当者との意見交換を適宜行い対応している。		

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
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	契約時には利用者、家族に事前に見学していただき、意見や要望、疑問点について伺い十分な説明を行い、解約後の相談についても可能な限り応じている。		
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	苦情受付窓口を設置。契約書においても行政の苦情受付機関明記、苦情受付のBOX設置などで外部の受付先も案内しています。	面会時や電話連絡時に家族から意見、要望を聞き出すようにしている。出された意見・要望については可能な限り改善できるように取り組んでいる。利用者からは日常の会話の中で意見、要望を引き出すようにしている。	
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	スタッフ会議や日々の業務の中で意見を聞き改善に努め、管理者はそれらを吸い上げ可能な限り反映させている。	毎月、ユニットごとの会議を行って職員の意見や提案など話し合っている。これまではユニットごと独立した体制であったが、今後は利用者の情報の共有や協力体制の強化に向けて合同での会議を実施する予定である。	
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	各職員が楽しく働けるよう公私の問題等の相談も受け、業務に対する向上心を持てるよう勤務状況も考慮し、職場環境、条件の整備をし管理者は常にそれを吸い上げ、可能な限り実現するよう努力している。		

鹿児島県グループホーム東谷山 1ユニット

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
13		<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>各種研修を案内し、重要な研修等においては業務として参加、又ヘルパー資格取得の講習を受けれる勤務対応を行い、ケアの実践につなげられるよう取り組んでいます。</p>		
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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</p>	<p>複数事業所で行う合同研修を通じ、同業者との交流ネットワークを作ること、質のよいケアサービス反映につながるよう取り組んでいます。</p>		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>本人との面談により要望や悩み、不安等について聴取したり医療機関からの情報提供を受け、利用時に柔軟な対応と信頼関係が構築できるよう努めています。</p>		
16		<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>事前の電話相談や面談でのご家族の意見や要望、抱えている不安を聞き入れ受けとめる機会を設け、場合により後見人制度への利用等のアドバイスも行っています。</p>		
17		<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>医療機関の情報提供や介護認定時認定調査票、主治医意見書（本人、家族同意の下）開示により管理者を交え検討、他のサービス利用も含めた対応に努めています。</p>		
18		<p>○本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>利用者を人生における先輩と敬い、常に本人の意向をもとに利用者の持てる力が発揮され共に支えあい過ごせる関係を築いています。</p>		

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
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を介護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	家族の面会、ケア会議等への参加を通じて家族と連携を図り、可能な限り病院受診衣替え、墓参り等家族の協力をいただき共に支えていただいています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	家族へ定期的な面会や外出を依頼し馴染みの場所への訪問やドライブ、お寺参りへの同行を個別ケアとして取り入れ、本人の思いを大切にしています。	日常の会話から本人の思いや訴えを察知し、自宅訪問や病院への見舞いや墓参り、寺詣りなどを協力をもらいながら家族とともに支援している。また、友人知人の訪問や本人の希望で友人宅に遊びに連れて行くなど、なじみの関係継続の支援が行われている。	
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	日常でのレクリエーションや野外レク、買い物を通じ共通の趣味や興味を引き出し、それぞれの個性を把握することで利用者同士の関わりが円滑に行えるようにしています。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	ホームを退去された後も利用者や家族の相談窓口となり、必要に応じ本人の経過フォローしつつ移転先の病院や福祉施設への面会訪問をおこなっています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	本人の思い入れや希望を取り入れ、意向の把握に努め、意思確認の困難な利用者の中には家族からの情報をもとに検討しています。	担当職員によるアセスメントを作成しての職員間の情報の共有を図り、日常の会話が困難な場合は表情や言動、家族や関係者からの情報などで本人本位に検討している。	
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	入居前の情報提供や本人、家族からの聴き取りによりこれまでの生活環境やサービス利用の経過把握に努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	その時々により心身状態、活動状態に変動が見られるので、日常の状況を常に把握し総合援助につなげています。		
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	担当介護職員をそれぞれ立てケアにあたり本人、家族、主治医等必要な関係者との話し合いを設け、それぞれのアイデア意見を反映させた介護計画を作成しています。	本人や家族の意向、要望を基に職員の意見を取り入れて本人本位の介護計画を作成している。本人の希望によるなじみの関係継続の支援（買い物・友人宅訪問・墓参りなど）やこれまでの生活習慣の継続（新聞購読・図書館利用など）などを取り入れている。毎月担当職員がモニタリングを行い、毎月のケア会議で職員全員で見直しの必要性を検討して現状に即した介護計画を作成している。	

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
27		<p>○個別の記録と実践への反映</p> <p>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</p>	<p>個別記録によるケアの実践や結果、工夫、気づきの情報を共有し日々の介護計画の見直しに活かしています。</p>		
28		<p>○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化</p> <p>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</p>	<p>本来家族の行う各種手続きや物品購入等さまざまな場面（家族の年齢や県外在住等）を考慮し柔軟な対応に努めています。</p>		
29		<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>市生活保護課、市社協等と本人の状況に合わせて対応しています。</p>		
30	11	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>本人の基礎疾患や病状での希望を伺い本人及び家族の納得される主治医との関係を築きながら、適切でよりよい医療を受けられるよう支援しています。</p>	<p>内科、歯科ともに協力医療機関と連携が図られており、ほとんどの利用者が訪問診療で対応している。それ以外の受診については本人、家族の状況によりホームから受診同行を行うこともある。家族が連れて行く際はホームでの様子を書いた情報提供書を作成し、かかりつけ医との関係を築いている。</p>	

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	訪問診療を利用されている入居者に関しては訪問診療Drや看護師に相談しその他の利用者はかかりつけの病院看護師に相談指示仰ぎ、適切な受診や看護を受けられるよう支援しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。または、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	主治医や看護師、ソーシャルワーカーとの連携を図っています。		
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、早い段階から本人や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	入居に際して緊急時、重症化、終末期のあり方や方針の共有が行えるようにしています。	入居時にホームの方針を説明して半年ごとのアセスメント作成時に「医療及び緊急時の方針に関する計画書」で確認と同意をもらっている。利用者の身体状況に応じて医師の指示を基に方向性を話し合いホームで出来る最大限の支援に取り組んでいる。	
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、すべ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	急変時や事故発生時の対策マニュアルを作成し、応急手当や初期対応の勉強会を行っています。		

鹿児島県グループホーム東谷山 1ユニット

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
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>ホーム内でのレクリエーションに災害時の避難法を取り入れたり、地域の消防隊と密接に連携して防災訓練を行っています。又、非常食の備蓄を揃え災害対策を行っています。</p>	<p>年2回昼夜間想定で避難訓練を行っている。また、各ユニットごとにリクリエーションで自主訓練を行っている。</p>	

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
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	十分に配慮した言葉かけや対応を行っています。	日常の業務の中で気づいたことを職員間で注意し合っ人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。	
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	それぞれの希望、要望が表出できるよう日常の表情や感情を汲み取り、本人の判断、意思決定を尊重し納得した暮らしが送れるようような支援に努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日常の日課という原則にとらわれず、個々の体調やペースに応じた生活を尊重、優先して過ごしていただけるよう支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるよう支援している	個々の好みを優先し衣類の選択していただいたり、理美容は馴染みの場所や訪問カット利用時も本人の要望にそうおしゃれができるよう支援しています。		
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	栄養管理に留意しそれぞれの好みや咀嚼嚥下状態に合わせ調理し、旬の物を用い食への楽しみを維持でき、簡単な準備、下膳、片付けで個々の力を活かしています。	調理の下ごしらえや洗米、配膳下膳などを個々の力量に応じて職員とともに行っている。毎月、外食を兼ねて外出リクリエーションに出かけており、ファミリーレストランや回転すし、ラーメン、物産館などで食事を楽しんでいる。	

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
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	主治医の意見や個人の食習慣を聴き取り状態や能力に応じた食形態、量、水分が確保できるよう支援しています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の臭いや汚れが生じないように、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行い、磨き残しや虫歯予防に努め、必要に応じ歯科医の訪問診療や口腔ケア指導を受け、口腔内の清潔保持必要性を理解し支援しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	日常の排泄リズムを把握しトイレで気持ちよく排泄できるよう支援し、本人の要望でリハビリパンツ着用の方には意思を汲み取り失敗のないよう誘導したり、居室位置を配慮する等工夫しています。	排せつチェック表を作成して個々の排せつパターンを把握し、トイレでの排せつ支援を行っている。身体状況によりやむをえない場合を除いて夜間でもおむつの使用はせずに布パンツやリハビリパンツで気持ちよく生活出来るように支援している。入居後に改善された利用者も多い。また、自立している利用者は継続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	便通のよい食事やおやつを提供、保水の管理、腸蠕動運動への働きかけや歩行練習、トイレでの排泄習慣への取り組み等の工夫をしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、個々に応じた入浴の支援している	時間帯に関しては見守りや事故防止の為ホーム指定の時間となりますが、曜日や回数については個々の希望やタイミングに合わせて楽しめるよう支援しています。	入浴好きな利用者もおり、希望があれば毎日の入浴も可能で個々に応じた入浴の支援を行っている。ときには足湯や温泉に出かけることもある。	
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	安眠や休息が安心して取れるよう居室内の配置替えや生活習慣、又その時々状況に応じた対応が行えるよう支援しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	服薬一覧表を作成し、個々の服用している薬の目的、量を把握できるよう工夫し又、薬剤師への相談、指示により症状変化の把握に努めています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活暦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	ホーム内活動でも個々の役割を持っていただく事で張り合いや自信をつけてもらい、趣味や楽しみを取り入れ、気晴らしにつなげられるよう支援しています。		
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に支援に努めている。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	近所の公園へのお散歩やドライブ、個々の希望に応じお買い物や図書館に出掛けられるよう支援しています。	日常的には散歩やドライブ、本人の希望による買い物や図書館などに出かけている。また、毎月福祉バスで外食を兼ねて外出レクリエーション（季節の花見・くだもの狩り・物産館・ショッピングセンター・温泉など）に出かけるなど、出来るだけ外出機会を設けてホーム内に閉じこもらない生活を支援している。	

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
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>個々の力に応じ自己管理可能な方には所持していただき、物盗られ妄想の強い方にはホームにて管理し、外出時や買い物時に使っていただいています。</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している</p>	<p>時節（年賀、暑中見舞い）の挨拶や野外レク時の写真付きハガキを出したり、電話でのやり取りができるよう支援しています。可能な方には携帯電話の所持をしていただいています。</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招くような刺激（音、光、色、広さ、湿度など）がないように配慮し、生活感や季節感を取り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている</p>	<p>共有空間には自由に過ごせ、不安な音や光、冷暖房の風を受けないよう配慮し、生活感や季節感を感じる観葉植物や装飾等を施し、心地よく過ごせるよう工夫しています。</p>	<p>リビングからの眺めが良く、日中はソファやテレビの前、食卓の椅子で思い思いに過ごせるように配慮されている。また、リビングに歩行訓練機が設置されており、日常的にリハビリができる。目の不自由な利用者が居室とリビング、トイレへの移動など自立した生活が送れるように床に蛍光テープで表示して工夫している。</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>椅子を配置したコーナーがあり独りの時間を楽しめたり、思い思いに過ごせる居場所の工夫、確保を行っています。</p>		

鹿児島県グループホーム東谷山 1ユニット

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
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室にはカレンダーや写真等を飾ったり、使い慣れた家具や馴染みの物が持ち込まれ、安心して過ごせる環境を造っています。	タンス、テレビ、ラジオ、仏壇、家族の写真、お茶セット、絨毯、お気に入りの飾り物などが持ち込まれ、居心地良く過ごせるように家具の配置なども工夫されている。	
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」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	利用者の生活行動に配慮し安全で自立した生活が送れるよう、手摺や歩行練習用の平行棒設置し、個々の身体機能を活かせるよう工夫し、非常ベルや危険な物には布や造花で覆い混乱回避工夫しています。		

V アウトカム項目

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
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
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
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見られている。 (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
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

鹿児島県グループホーム東谷山 1ユニット

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
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せている。 (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
63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1 ほぼ全ての家族と
			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
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：9, 10, 19)		1 ほぼ毎日のように
			2 数日に1回程度ある
		○	3 たまに
			4 ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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 全くいない

鹿児島県グループホーム東谷山 1ユニット

66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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 ほとんどいない