

## 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日

2013/8/27

## 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	第4670900135号
法人名	社会福祉法人 隼仁会
事業所名	グループホームはやひと
所在地	鹿児島県伊佐市大口青木3023番地14 (電話) 0995-22-2333
自己評価作成日	平成25年6月14日

※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	<a href="http://www.wam.go.jp/">http://www.wam.go.jp/</a>
-------------	---

## 【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25年8月19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)】

当ホームは、協力医療機関（大口温泉リハビリテーション病院）、特別養護老人ホーム等との医療福祉ゾーンを形成している。旧大口市から委託業務としてスタートしたグループホームである。職員は理念に沿ってケアしている。一人ひとりを大切にして暮らせる家を目指し、利用者を家族の一員として、当たり前の暮らしを支援している。近所の小学校の校庭を、日常の散歩コースとして使用し、子供たちとの交流もあり、学校行事などに参加している。管理者・職員は、家庭的なホームを目指し、意欲的に取り組んでいる。

## 【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)】

平成11年に県内でもいち早く開設されたグループホームである。同敷地内には医療機関・介護老人保健施設・特別養護老人ホーム・ケアハウスなどが併設されており、法人は伊佐市の地域医療と高齢者福祉の一端を担っている。重度化により、グループホームでの生活が困難になっても、利用者の介護状態に応じて母体法人のそれぞれの施設への受け入れが可能であるため、家族の安心に繋がっている。

法人の敷地内にあり、地域交流が困難な環境ではあるが、毎年、小学校の茶摘みを子どもたちと一緒に行って交流を深めたり、校区の文化祭に作品を出品して見学に出かけるなど積極的な交流に努めている。また、中学生の体験学習・高校生のボランティアの訪問も利用者の楽しみとなり大変喜ばれている。

比較的、介護度が低く共同生活に適した利用者が多いため意思表示や自己主張がはっきりとしており、職員も思いや意向に沿った支援がやりやすく、利用者から感謝のことばがもらえると仕事のやりがいにも繋がっている。排せつにおいても自立している利用者が多く、維持できるように自立を妨げない支援に取り組んでいる。「あなたの思いを大切にし、あなたらしく生活出来るように支援します」という理念に沿ったケアに取り組んでいるグループホームである。

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	法人全体の理念を基盤にしなが ら、毎日のミーティングの中で 理念を唱和し、事業所理念の実 践を確認し合っている。	法人統一の理念と地域密着型サービ スとしてのグループホーム独自の理念を掲げ ている。毎年、職員個々に理念を具現化 した目標を設定し、日々の唱和とミー ティング等で理念を確認するなど、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	地域の小学校の茶摘みや文化祭 などに作品を展示したり、ボラ ンティア訪問などで地域の方と 交流ができるよう努めている。	地域の小学校の茶摘みに参加したり、伊 佐市と校区の文化祭に作品を出品して見 学に出かけるなど地域交流に努めてい る。また、中学生の体験学習、高校生の ボランティアの受け入れも行って子ども 達との交流が盛んである。	
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	地域中学の体験学習や小学校・ 幼児学級との交流の中で、認知 症の理解や関わり方が学べる機 会になるように取り組んでい 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	外部評価の実施結果や取り組み 内容、研修内容、日常のサービ スの状況について報告してい る。また、意見交換を行い、 サービス向上に努めている。	運営推進会議は民生委員・家族代表・市 役所担当者等の参加を得て2カ月に1回 定期的に開催している。ホームの状況報 告、行事・研修報告、地域密着型連絡協 議会報告などが行われている。また、地 域の防災対策や地域の高齢者情報・相談 事なども話し合われている。	

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取り組んでいる	地域密着型サービス連絡会の中で研修会の実施や事業所内での取り組み内容・外部研修の内容等を伝え、他事業所とも意見交換を行い外部の意見を取り入れながら日頃のケアに役立てている。	伊佐市の地域密着型サービス連絡協議会に参加し、市担当者や他事業所との協力関係を築いている。また、生活保護受給者もあり、福祉事務所との連携も図られている。	
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	言葉の拘束を追加し、見えない拘束へも意識を高めるとともに、マニュアルはいつでも確認できるよう提示し、勉強会に活用している。またマニュアルに沿ったケアが実践されているか毎日のミーティングの中で確認し、定期的にマニュアルの見直しを行っている。	定期的な法人内研修とことばによる拘束・虐待について日々のミーティングで話し合う機会を週回に設けている。日中は出入り口は施錠などせずに職員間の連携で安全で自由な生活を支援している。外出の察知があれば付き添っての散歩に出かけるなどして対応している。	
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	法人の企画する勉強会や施設内の研修を行い、何が高齢者虐待になるのか具体的に学び、日々行っているケアが該当していないか振り返りを行っている。		
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	研修会への参加を通して制度の理解に努めているが、現在まで制度の活用事例は無い。法人の広報誌にも掲載し、利用者家族をはじめ地域住民に配布しているため、制度の啓発につながっている。		

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
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	入居前の見学や施設体験を含め、十分に説明を行い入居決定していただいている。退居時にも本人、家族と十分に話し合い、退居後の生活に不安が残らないよう、関係機関とも連携を密に行っている。		
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	面会時や計画書説明の他、アンケート用紙にも意見を記入していただき、相談のあった内容は貴重な意見と捉え、管理者を含む職員全員で検討して可能な限り要望に副えるようにしている。	日常の面会時や電話連絡時、家族会・クリスマス会時に交流会を行って家族から意見、要望を聞き出すようにしている。また、年2回無記名のアンケートを実施して意見要望を表しやすいように工夫している。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	管理者は、ミーティングや職員会議などで出た意見や提案を一緒に検討しながら、結果を代表者に伝え必要な場合改善するように努めている。	日々のミーティングと必要に応じて全員参加の職員会議を開催して職員の意見提案などを話し合っている。	
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	個々の勤務状態を把握し、努力結果に応じられるような体制をとっている。また、各研修会への参加の推奨、資格取得なども積極的に勧めている。		

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
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>年間研修計画を作成し、ミーティングや職員会議を活用しながら研修を行っている。参加できなかった職員には伝達講習をおこなっている。</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>地域の同業者と2ヶ月に1回、地域密着型サービス連絡会を実施しており、研修会などに全職員が交代で参加できるようにしている。</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
<b>II.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居相談時から計画作製担当者が担当し、入居前の面接・入居時に把握するように努めている。入居後は担当者が信頼関係の中から、本人の思いやニーズを引き出し「私の姿シート」を作成、ミーティングの中で意見交換している。		
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	相談開始から計画作成担当者が自宅や施設を訪問し、入居に当たり心配事や要望などを聞いて安心して入居でき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	相談時に表出される希望だけでなく、潜在するニーズの把握に努め、適切なサービスの選択ができるように情報提供・対応に努めている。		
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	本人の意思を尊重しながら望まれるようなケアの方法を検討したり、本人の特技や季節の行事の食品作り等を生活の中に取り入れ、一緒に行う事で双方が学び合える関係作りに努めている。		

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
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	生活暦や過去の出来事などを教えていただき、家族とともに本人の思いに応じていく方法を検討しながら実施している。		
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	日常の話題や家族からの情報などで、馴染みの人や場所に触れ、本人の希望に応じて一緒に外出したり、家族と外出できる様に支援を行っている。	自己主張や意思表示がしっかりとしている利用者がほとんどで日常の会話や「私の姿と気持ちシート」で把握に努め自宅訪問、墓参り、行きつけの美容室、友人宅訪問などこれまでの生活の継続や馴染みの人や場との関係継続の支援を行っている。	
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	個々の性格や特徴を把握し、入居者同士が気兼ねなく安心して過ごせるように配慮しながら、トラブルなどで関係が悪化しないように適切に介入している。		
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	利用者が退所しても新しい環境に慣れるまでは退所先の病院を訪問し、必要な情報を提供したり、家族とも情報交換を行っている。		

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
<b>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</b>					
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	日々の生活の中で、思いや意向の把握に努めている。困難な場合は家族から得た情報などをミーティングで相互に確認し、本人の思いに添えるようにしている。	日常の会話で思いや意向の把握に努めている。また、不安・苦痛・悲しみ・ターミナル・願望・うれしいこと等、より詳しく把握できるように工夫した「私の姿と気持ちシート」を作成し、職員間の情報の共有に活かしている。	
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	入居相談時から入居後の面会時などあらゆる機会を通して、本人家族から把握するように努め、その人らしい生活の支援に努めている。	/	/
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	個々の生活の仕方や生活歴を尊重し、その人らしい生活ができるように希望や一人ひとりの能力が活かせるように配慮している。	/	/
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・家族から要望や意見を把握して原案を作成し、面会時などを利用してご家族同席で担当者会議を行い、気付きや意見を出し合いそれらを反映した介護計画を作成している。	3カ月ごとにモニタリングを行い、介護計画の原案をミーティングで検討している。面会時等に家族を含めた担当者会議を開催し、出された意見要望等を反映して作成している。体調の変化や心身の変化などに応じて随時見直しを行っ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		○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	入居者個々の健康状態や日常生活がわかるように具体的に記録している。また、情報を共有しながら、個々の職員の気付きを含め、ケアの実践・計画の見直しを行っている。		
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、その時々生まれ出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	その時々本人や家族の状況に柔軟に対応できるように努めている。また、医療連携体制を活用した定期的な看護職員により健康管理など柔軟な支援ができるように心がけている。		
29		○地域資源との協働  一人ひとりの暮らし方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	望む暮らし方が続けていけるように要望を聞きながら支援している。		
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し、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	日頃受診されていた医療機関とも情報を提供しあいながら適切な治療が受けられるように支援している。	入居時にかかりつけ医の希望を確認している。ほとんどの利用者が協力病院がかかりつけ医となっており、毎月定期的な回診と24時間オンコールで医療連携体制が図られている。また、他科受診についてもかかりつけ医により適切な対応がなされて本人・家族の安心に繋がっている。	

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		<p>○看護職員との協働</p> <p>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</p>	<p>大口温泉リハビリテーション病院と業務委託契約を結び、日常の健康管理を行うとともに常時対応可能な支援体制の整備に努めている。</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、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</p>	<p>入院時は職員が付き添い、入院後も定期的に訪問して医療スタッフとの情報交換を行い安心して医療サービスが受けられるように支援している。</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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる</p>	<p>入居時に終末期についての希望を聞いて医療が必要になった場合や疾病の悪化に伴い、本人・家族の希望に添えるように支援するとともに、方針の共有に努めている。疾病の種類によっては、早い段階で家族と終末期のあり方を確認している。</p>	<p>重度化や終末期に向けたホームの方針は入居時に説明して家族の希望も聴取している。利用者からもターミナルや死後について会話の中から聴取して「私の姿と気持ちシート」に記録している。入居後は利用者の身体状況に応じて段階的に家族と話し合い、法人内の適切な施設での受け入れなど希望に添えるように支援している。</p>	
34		<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、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</p>	<p>職員全員が救命救急講習を受講している。救急時の対応については定期的に講習を受けている。</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
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	事業所独自の地震マニュアルを作り訓練に活かしている。また、法人の総合防災訓練・事業所独自の訓練を定期的に行い、入居者にも参加していただいている。豪雨・地震についても法人の危機管理計画に沿って行動できるようにしている。	消防署立ち会いで年2回夜間想定で避難誘導訓練と通報訓練を行っている。また、併設の法人施設合同の訓練と自主訓練も行っている。スプリンクラー・自動通報装置は設置済で、併設の施設・地域消防分団とは協力体制が築かれている。備蓄は母体法人で確保されている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	重要事項説明書にも明記し、職員会議の中でも個人情報保護法や守秘義務について研修を行っている。日常生活の中でもプライバシーが損なわれないように個別のマニュアルを作り定期的に見直しを行っている。	個々に応じた声かけや対応の仕方について個別のマニュアルを作り、職員間のケアの統一を図っている。また、外部から専門的講師を招いての勉強会や日々のミーティングでも機会を捉えては話をするなど職員の資質の向上に向けて取り組んでいる。	
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	本人の意思を尊重しながら、失語症の勉強会なども行い、非言語的コミュニケーションなどを大切に、納得した判断が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	本人の希望や状態にあわせて柔軟に対応している。毎日のミーティングの中で業務優先になっていないか確認しあっている。		
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支援している	本人の要望や家族の意向に応じ、好みの服装や美容室での毛染めなど生活に楽しみがもてる様に支援している。		
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	定期的に嗜好調査を実施し、誕生会など希望の献立個々の力量に応じて職員と一緒に準備や後片付けを行っている。食事も職員と楽しく会話ができる様になっている。	個々の力量に応じて出来ることは職員と共に行っている。また、手作りおやつ・菜園の収穫・餅つき・そばうち・漬物作りなど利用者にアドバイスをもらいながら行っている。時には、ドライブがてらかき氷やアイスを食べたり、花見の際は手作りの重箱弁当持参で出かけることもある。はし・茶碗・湯のみは個々に準備してもらっている。	

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
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	入居の希望を基に献立を検討し、法人の管理栄養士に栄養バランスなどを検討してもらいメニューを決定している。食事摂取状況や水分摂取量体重測定を定期的実施し、観察している。		
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、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	一人ひとりの能力の状態に合わせて毎食後の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向けた支援を行っている	個々の排泄パターンを把握しながらプライバシーに留意し、時間毎に誘導、トイレでの排泄を基本にしている。	時間誘導により個々の排せつパターンを把握し、日中は身体状況に問題がない限り全員布パンツ着用でトイレでの排せつを支援している。自立している利用者も多く、維持できるように職員のさりげない声かけや誘導で自立支援を行っている。入居後に改善された利用者も多い。	
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	看・介護表で排泄状態の把握に努め、水分補給・食物繊維や毎日のラジオ体操・室内歩行などに努めている。		

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
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	温泉を利用した浴室で、利用者の希望に応じいつでも入浴ができるような体制をとっている。一人ずつゆっくりと入浴できるように支援している。	自家用温泉のため、入浴を楽しみにしている利用者もあり、基本的には毎日入浴で時間帯も午前・午後と個々の希望に応じて支援している。自立している利用者もあり、職員の見守りで安全に入浴できるように自立を妨げない支援を行っている。	
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	日中の活動を通して安眠できる様に配慮し、思い思いの休息の方法や個々の睡眠パターンに応じて柔軟な対応を行っている。		
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	個々の薬の効果などを把握し、個々の能力状況に合わせた服薬管理を行っている。		
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	一人ひとりの生活暦や現在の能力に応じて、家事の役割を担っていただいたり、趣味や興味のあるものに取り組めるように環境を整え、活動し易いように支援している。		

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	○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	家族やボランティア等の協力を貰いながらお墓参りや気になる場所など個々の希望にお応じながら支援している。	気候のいい時期には近隣の散歩で季節を感じられるように外出支援を行っている。また、個々の希望に沿って個別の外出支援(墓参り・買い物・美容院等)や季節の花見・小学校の茶摘み・文化祭見学などにも出かけている。	
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	一人ひとりの希望や力量に合わせて支援し、誕生日の買い物の時や外出先の売店で自ら選んで支払えるように支援している。		
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している	希望時の電話のとりつきや、年賀状・暑中見舞いなど便りを書きたい家族や友人と連絡ができる様に支援している。		
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	テレビの音やつけっ放し状態がない様に配慮し、職員の大きな声や行動が不安を招かない様に気をつけている。カーテンなどで直射日光などへの配慮とともに季節の花などを飾り季節感を感じられるようにしている。	廊下が広く、利用者が歩行訓練など活動しやすい造りである。居間兼食堂は天井が高く、食事のテーブルとソファが置かれ、それぞれにお気に入りの場所でゆっくりとくつろげるように配慮されている。	

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
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	椅子やソファを置き、一人になれる場所や親しい同士で個別でくつろげる場所を用意している。		
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	入居時に本人の大切な物や馴染みの生活用品・装飾品などを持参していただき、居心地よく安心して生活していただけるように努めている。	居室は広く、ベッド・タンス・テーブルとイス・洗面台が備え付けとなっているが、入居の際に使い慣れたものや馴染みの物品を持ち込んでもらえるように、家族に説明している。居室入口の暖簾、好きな芸能人のポスターや家族の写真、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配慮されている。	
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	各居室には自宅から持参された暖簾をかけたり造花や人形など目印にしている。トイレや浴室・洗面所・廊下には手すり設置し安全に生活できるようにしている。		

**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 グループホームはやひと

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
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 グループホームはやひと

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