

1 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	3770800146		
法人名	株式会社せとうち福祉サービス		
事業所名	グループホームせとうち		
所在地	香川県三豊市三野町吉津甲605番地2		
自己評価作成日	平成22年9月14日	評価結果市町受理日	平成22年3月16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://kaigo-kouhyou.pref.kagawa.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3770800146&SCD=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人香川県社会福祉協議会
所在地	香川県高松市番町一丁目10番35号
訪問調査日	平成22年11月12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"> ・自分らしく自信を持って生活が出来るように、自分ができる事は自分で行なえるように支援しています。 ・毎日が楽しく生き生きとした生活が出来るように家族との連携を図りながら、入居者の習慣を維持し、その人らしい生活が送れるアットホームな施設です。 ・研修会や勉強会に積極的に参加し、より多くの知識や技術を身に付け利用者により良い支援が行なえるようにします。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

<p>職員全員で理念を検討し、現在の利用者で、より実践できる理念に見直し、職員が一丸となり理念の実践に取り組んでいる。介護度の高い方も車椅子は使わず手引きでの移動を中心に一人ひとりに対する対応がきめ細やかである。また、利用者一人ひとりの思いや意向の汲み取りも丁寧で、そのときにあった対応を心がけている。月1回の全員参加による職員会議や職員個人の研修ファイルなど職員全体の質の向上のための取り組みが見られる。居室や共有空間も清潔で居心地よく整理されている。職員も利用者も穏やかで、明るく元気なグループホームである。</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
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、生き生きと働けている (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		

自己評価および外部評価結果

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
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	毎日笑顔で楽しく、その人らしく生活できることを理念にあげ、実践できるように努めている。	10月に職員全員で理念を検討し、現在の利用者により実践可能な理念に見直しをする作業を行っている。その理念を共有し毎日実践できるよう職員一人ひとりが努力している。	
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	自治会との交流やご支援をお願いし、ボランティア、行事や祭り等、交流が図れている。又、行き慣れた理髪店や美容院、食料品店、洋品店、市役所、郵便局、専門医等の付き添い介助を行い交流を図ることが出来ている。	郵便局、市役所、なじみの美容院に行くなど、利用者一人ひとりが出来る地域とのつきあいを積み重ねている。事業所全体としても自治会の行事に参加し交流を図っている。	
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	認知症の方の相談、家族の方の相談には、出来る限り応じている。		
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	問題点が上がった時には、運営推進委員の方のアドバイスを頂き、しっかり支援につなぐ事ができている。	運営推進会議は、2カ月に1回定期的に行い、情報交換に始まり、具体的な相談アドバイスもいただけるような会議が出来ている。そこでの話し合いを支援に活かしている。	
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	必要に応じ連携を図っている。	運営推進会議への参加、必要に応じた連絡事項を通してよい関係が保たれている。保健師からはたくさんの助言や相談に乗ってもらい支援に活かしている。	
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「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	身体拘束排除マニュアルに沿った勉強会を開き、常に何故身体拘束をしてはいけないのかについて話し合っている。	勉強会や話し合いを通して、身体拘束をしないケアの実践を意識している。利用者も落ち着いているので、現状は身体拘束の例もなく、玄関も一日中開錠している。	
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のないよう注意を払い、防止に努めている	常に職員が虐待について認識出来るように申し送り等で、話し合いや指導を受けている。		

グループホームせとうち

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
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	成年後見制度について一応の知識を得ているが今後も研修等に参加していく。		
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	入居時には、必ず説明し理解、納得して頂き入居している。		
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	家族からの意見や相談には、真摯に受け止め、対応している。(ご意見箱を設置している。)	利用者や家族の要望や意見は面会時や運営推進委員会などで表出する機会を設けている。出された意見や要望には適切に対応している。ケアプランの見直しなどにも、ご家族は必ず出席してもらい意見を聞き、支援に反映している。	
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	代表者は毎月1回1時間の全員による会議を開催し、現状把握と職員の意見を聞く場を設けて反映する仕組みを作っている。	全員参加の職員会議が月1回あり、職員も意見を表出し、反映していく仕組みを持っている。代表者、管理者、職員の良い関係がうかがえる。	
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	職員の給料、労働条件、遣り甲斐については透明性を確保し、改善に取り組んでおり、働きやすい環境を目指している。		
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	職員を育てる事の2つの取り組み 1. 2カ月に1回全員朝礼を開催し、会社状況を伝え方針を示す。 2. 個人研修記録による研修を進める。		
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	三豊市介護サービス事業所協議会、香川県介護サービス事業者協議会に参加し職員交流を図っている。		

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
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	本人の要望を伺い、支援に反映している。		
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	ご家族の要望を伺い、出来る限り要望に沿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	本人、家族の意向を踏まえアセスメントで上がった問題点を関係者と協議し、支援するように努めている。		
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	昔馴染んだ作業や知恵等、職員が教わる場合も多くある。		
19		○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	来訪時には、ゆっくりと話が出来る場を設け、行事等には参加を呼びかけ、ふれあえる時間を大切に、ご家族と共に支援している。		
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	本人の要望により、職員、家族の方の協力を得、馴染みの人や場所との関係が継続出来るように努めている。	敬老会、エステ、美容院等の馴染み人との関係や場所に連れ出す努力をしている。そこでの利用者の表情から、なじみの方との関係継続の大切さを改めて認識し、理念に掲げ取り組んでいる。	
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	利用者間の関係を見守り、時には介入が必要な時もあるが、利用者同士声を掛け合い孤独感から回避できている。		

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
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	退居になる場合、必ず次の受け入れ先の確認、又、連携を図り本人、家族の方の負担や不安が軽減できるように努めている。		
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	ご本人の意向を伺える方には、意向に沿うように支援し困難な場合には、表情等で判断しスタッフ間で思いを受け止められるよう努めている。	思いや意向の把握は、利用者の表情や、日々の会話の中で汲み取るよう丁寧に付き合っている。散歩や、家までドライブ、また家族との墓参りなど一人ひとりの思いを実現している。	
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	入居時にはアセスメントで把握に努め、又、ご家族の面会時に出来るだけ多くの情報を伺えるように努めている。		
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	申し送り時や申し送りノートにより状態把握している。又、毎日のバイタルチェック等で変化が早期に発見出来るように努めている。		
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	ご家族の面会時に気になる変化が無いが、意向がないか等伺い職員でアセスメント、モニタリングを行いケアプランに反映している。	家族からの意見や意向を伺い、担当者がモニタリングをし職員全員で検討している。原案を作り担当者会で家族に確認を取る等、一連の作業をチームで行っている。皆の意見がケアプランに反映している。	
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	日々の様子やケアの実践、結果などは記載出来ているが気づきや工夫した点、又、ケアプランに関連づいた記載を行なうようにしている。		
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	専門医の受診や理髪店、市役所、郵便局などご本人、家族の意向を伺い、時にはご家族の協力を得ながら柔軟な対応ができる体制作りに取り組んでいる。		

グループホームせとうち

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
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	民生委員の方の訪問やボランティアの訪問、理髪店、専門医の受診、郵便局、銀行などの外出は職員付き添い、又、ご家族の協力を得るなどして支援している。		
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、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	ご本人、ご家族との意向が統一できない場合があるが可能な限り要望に沿えるように支援している。	関連病院の月1回の往診があり、皮膚科、眼科、泌尿器科等の専門病院への受診は支援している。大きな判断を要する受診は家族に連絡を取り適切な病院で受診している。	
31		○看護職との協働 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	状態変化ある時は必ず申し送り、早期に対応できるように支援している。		
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、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。	入院時には常に医療関係者と連絡を密に取り少しでも早く退院出来るように支援している。		
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	入居者の状態が悪化傾向にある時は職員間で協議し、出来るだけ早い機会にご家族に現状をお伝えし、今後の方針をチームで検討し支援している。	現段階では入居時に重度化や終末期についての確約や話し合いはしていないが、その時の事情で判断し、対応していくことにしている。	重度化や終末期支援については、事業所で対応出来るかどうかを含めて、今後の方針を、勉強会などを通して職員間の共有の課題としてほしい。
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	職員間で話し合いイメージトレーニングは出来ているが、実践的な訓練は行っていない。		
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	年2回の防災訓練は行っており、避難方法や避難場所については理解できている。地域に協力して頂けるように依頼している。	防災訓練は年2回行っている。夜間を想定し車椅子やシーツを用意して訓練をしている。地域への協力もお願いしている。	災害時には保健センターへ避難することになっているが、グループホームが地域の支援に貢献できないかなど、今後、運営推進会議で、防災訓練等を議題にして理解と協力を深めてほしい。

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
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	それぞれの利用者に応じた声かけを行い、利用者の人格を大切にできるように努めている。又、他の人に知られたくないような事等のプライバシーはしっかり守っている。	入浴時やトイレでの排泄など一人ひとりの人格、尊厳を大切に支援を徹底している。職員間でも利用者に対する言葉遣いなど、適切かどうか注意があったり、部屋に入るときも声をかけてから入るなどの心遣いが出ている。	
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	無理強いせず、最終的な決定は利用者に行き渡らせるように支援している。自己決定能力がなくても声かけにて誘導しそれに近づけられるように努めている。		
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	入浴など自分のペースで入る事は今の所困難であるが、他の時間はなるべく自分のペースで生活して頂けるように努めている。毎日、軽体操やレクリエーション、作業の声かけは行うが強制せず本人が参加したくなるように誘導している。		
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	ご本人の意向に沿った支援を心がけている。又、意思表示の少ない入居者に対しては、意思表示しやすい誘導を心がけている。		
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	入居者の希望されるメニューを取り入れる等、身体に影響のない程度に出来る限り利用者の好きな味付けになるように努めている。野菜の皮むき等出きる入居者には手伝って頂いている。	朝食と夕食はグループホームで作っている。昼食は関連施設の厨房で作り、盛り付けを皆でしている。職員の方との会話もある楽しい食事が出来ている。	食事に伴う一連の作業は利用者にとって個々の力を発揮できる場面なので、役割分担して、もっと利用者の出来る仕事を増やしていくことについて検討されたい。
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	一日の水分量、食事摂取量を記録し、偏ったりしないように注意し、職員間での情報交換を密に取り支援している。		
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	毎食後本人の能力に応じた口腔ケアを行っている。		

グループホームせとうち

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
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	利用者一人ひとりの排出パターンを理解しタイミング良く声かけや誘導を行い出来るだけトイレで排泄できるように支援している。	一人ひとりの排泄パターンを把握して、昼間は全員リハビリパンツでトイレを使用している。歩行が困難な方も、手を引いて丁寧にトイレまで誘導している。	
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	排便管理を行い、本人の体調や排便リズムに合わせて便秘薬を調整したり、軽体操の勧めや水分を多く摂って頂くなど便秘が予防出来るように支援している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	時間や曜日はある程度決まっているが順番などは本人の意向を出きるだけ取り入れ、入りたくない等の訴えがある時は無理強いせず曜日を変更するなど柔軟に対応している。	週3回午後から、一人ひとりゆっくり入浴を楽しんでいる。入りたくない日は日を変えるなど柔軟に対応している。	
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	一人ひとりの生活パターンを把握し、本人の様子を観察しタイミング良く声かけ誘導を行えるように努めている。本人のペースに合わせている。		
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	薬の服用方法は職員が個々に把握に努めている。薬の説明書は職員が直ぐに確認出来る所に配置できており確認可能な状態である。又、薬に対する変化については常に職員間で情報交換に努めている。		
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	利用者一人ひとりに出来る事を手伝って頂いている。手伝って頂いた後で御礼を言うとともに嬉しそうな笑顔を見受ける。又、一人ひとりのやりたい事を見出せるように努めている。		
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	個別の外出支援はご本人の状態に応じ行う事ができる。又、全員の外出としては最低月1回ドライブに行く事が出来ている。	ドライブ外出を月1回、また好きなうどんを食べに外出するなどの支援が出来ている。出来るだけ外の刺激を味わえるよう玄関先まで出たり、敷地内で1対1での散歩も行っている。	

グループホームせとうち

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
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	必要な時や買い物などは家族と相談して決めている。必要時は家族支援の下、支払いを行っている。		
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	利用者の要望によりご家族への電話の介助や手紙が出せるように支援している。		
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	毎月入居者全員で作った季節感あるカレンダーを作成し、フロアーに貼る事している。又、入居者が手作りした物は居間に飾るようにしている。	清潔で落ち着いた雰囲気になっている。少し手狭に感じられるが、職員間の話し合いで、内部改築して工夫する予定になっている。	
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	気の合った利用者同士でソファーに座ったり出きるよう配慮している。又、居室では個人の場所として自由に過ごしてもらっている。		
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	危険な物を置かないようし、ご本人の置きたい物を置いて過ごしやすいよう努めている。	写真や手作りのものが飾られて、その人らしい居室でテレビ鑑賞や新聞を読んで楽しんでいる。	
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	居室内はその人に合ったレイアウトにし、一人ひとりの能力に合った空間になるように努めている。		