

# 1. 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成22年3月4日

## 【評価実施概要】

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 (電話)0875-72-3992

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1月13日	評価決定日	平成22年3月4日

## 【情報提供票より】(21年12月15日事業所記入)

### (1) 組織概要

開設年月日	平成18年3月15日		
ユニット数	1ユニット	利用定員数計	9人
職員数	10人	常勤 8人, 非常勤 2人, 常勤換	7.5人

### (2) 建物概要

建物構造	鉄骨 造り	
	1 階建ての	1 階部分

### (3) 利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	31,500円	その他の経費(月額)	7,200円+実費
敷金	有( )円	(無)	
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( )円	有りの場合 償却の有無	有/無
食材料費	朝食	円	昼食 円
	夕食	円	おやつ 円
	または1日当たり	1,150	円

### (4) 利用者の概要(12月15日現在)

利用者人数	9名	男性 1名	女性 8名
要介護1	3名	要介護2	3名
要介護3	3名	要介護4	0名
要介護5	0名	要支援2	0名
年齢	平均 87.1歳	最低 79歳	最高 101歳

### (5) 協力医療機関

協力医療機関名	嶋田内科医院、永康病院
---------	-------------

## 【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)】

・研修や勉強会などの会に多く参加し、より多くの知識と技術を身に付け利用者により良い支援ができるようにします。

・家族的な生活ができるように心がけ自分らしく生活できるように自分でできることは自分でできるように見守り支援していきます。

## 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点】

交通量の多い道路に面した平屋で全体に良く整理整頓が行き届いている。時間帯によって、利用者の安全を考慮し職員の配置を多くしているなど、1ユニットで細やかなサービスを提供している。市役所や郵便局へ手続きのため利用者に行ったり、家が気になるなどの利用者の訴えに同伴して家を見に行くなど一人ひとりの希望に沿えるような外出支援をしている。また、ホームの生活でも利用者が食事の片付けを積極的にしている様子がうかがえた。月1回1時間職員会を開催して運営や処遇について検討し、職員から個人々の意見を聞き、職員研修を重要視して計画的に研修に参加するなど、サービスの質の向上を目指している。

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 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)	○ 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			

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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	グループホームせとうち 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。	「毎日笑顔で、楽しく、ゆったり、おだやかに、自分でできることは自分です。地域の方と友達になろう。」の理念を掲げている。利用者の笑顔が増すような声かけ、行動に心がけている。	
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	ボランティア、行事や祭り等の機会には交流はあるが、定期的な交流は図れていない。	自治会へ加入はしていない。市役所、郵便局等への同伴外出支援をしている。外出行事にはボランティアの応援がある。	地域の方に認知症に関する啓発活動として、介護サポーターや老人会等の見学を受け入れるなどの働きかけ及び、近隣との関係作り、ボランティアの協力の工夫、検討に期待する。
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	問題点が挙がった時には、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ことができています。	管理者が主体的に進行し、行事、職員の異動、利用者の状況などの報告の他、トイレや浴室の施設設備の意見をもらったり、個別支援のあり方についても家族等の意見・理解を得る場になっている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	必要に応じ連携をはかっている。	身体拘束の必要性が考えられる時や事故報告の機会等でケアサービスの向上、安全確保のために適宜相談している。	
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、常に身体拘束の必要性について話合っている。	利用者の状態によりベッド柵やミトンを使用する場合は本人、家族への説明、記録がきちんとされている。また、玄関の施錠は利用者の状態等により施錠する場合がある。	玄関の施錠については、利用者の状態や見守りの不十分と考えられる時間帯にする等ケア内容と人員配置等を職員間で検討し、安全を確保しながら、さらに、自由な生活を支援できることを期待する。
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がないように注意を払い、防止に努めている	現在入居者の中1名が認知症の症状により事故防止の為、ベッド柵4本の使用が避けられない状況となっている。このことを含め虐待防止に目を向けている。		

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、納得していただき入居している。		
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。)	家族や利用者から運営に関する意見は少ないが、外出やレクリエーションの希望等を聞き、反映している。家族会を年2回開催して意見を聞いている。	
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つくっている。	管理者は定期的に職員会を開催して、職員の意見からエアコンやカーテンの設備、職員の異動、早出、遅出の時間帯等勤務体制の改善を図っている。	
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	職員の給与、労働条件、やりがいについては透明性を確保し、改善に取り組んでおり、働きやすい環境をめざしている。		
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	職員を育てることの2つの取り組み 1. 2カ月に1回全員朝礼を開催し、会社の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会に参加し職員交流を図っている。		

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
<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、ご家族の意向を踏まえアセスメントであがった問題点をすり合わせ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	本人の出来ることは、できるだけして頂き又、昔馴染んだ作業や知恵等、職員が教わる場面も多くある。		
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、ふれあいの機会を作っている。又、職員も家族との交流を大切にしている。		
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。	利用者との会話の中から希望や思いを受け止め、ドライブのコースを決定したり、個別に出かけることもある。家族や知人の面会が多くあり、その時を利用して買い物など楽しんでいる。	
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と思う。		

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
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	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。		
<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	本人から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。	個人の希望に沿った暮らし方を進めている。フロアでいるのを好む利用者、テレビ、新聞等が好きで自室でいるのを好む利用者それぞれに合わせている。また共同で貼り絵等を作成している。	
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。又毎朝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ないか又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。	面会時家族の意見を聞き、担当者と計画作成者が検討し、6カ月毎に介護計画を作成し3カ月毎にモニタリングをしている。具体的にモニタリング記録をしている。	
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が出来ていない為、日々のケアや介護計画の見直しが出来るとような記載ができるよう取り組んでいる。		
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、郵便局など御本人、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	御本人、御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。	受診支援を積極的にしている。受療の意向については家族と連絡を取り、家族に判断してもらっている。協力医療機関から毎月定期的に訪問診療を受けている。	
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と協議し、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として検討し支援している。	看取りの事例はなく、終末期は入院希望が多い。今後他の利用者へのサービスに影響がない範囲内でケースバイケースで、家族、医療機関等と連携して支援していく方針である。	
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	職員間で話し合っ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が地域との協力体制は築けていない。	避難場所は近くの保健センターになっている。セコムを利用しており、今後は夜間を想定した訓練の必要性、常備品整備を考えている。	

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
<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す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。	日々のケアにおいて、利用者の人格を大切にし、特に排泄ケア時や、その日の利用者の状態に応じて複数の職員により時間をかけ、ゆっくりと関わるように努めている。	
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	無理強いせず、最終的な決定は利用者に行って貰え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自由時間など他の時間はなるべく自分のペースで生活してしていただけるように努めている。		
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	職員などが気遣い御本人に合わせた身だしなみやお洒落をしている。良く笑顔を見受ける。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	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。野菜の皮むき等出来る入居者には手伝っていただいている。	塩分や糖質などの食事制限のある利用者に味付け、量を工夫し、皆と同じ食事を楽しめるよう配慮している。また、献立に利用者の希望を追加したり、自主的に準備や後片付けに参加するなど食事がより楽しみなものになるように支援している。	
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	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泄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。	排尿パターンを記録して個人の状況を確認しながら、さりげない声かけや誘導によりトイレでの排泄や排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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いただ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ず、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。	利用者や職員の話し合いにより皮膚の乾燥する冬場の今は週2回の入浴をし、保湿剤を塗布している。また、利用者の状態や希望により時間帯や曜日を変更している。	
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が薬の説明書は職員がすぐに確認できる所に配置できている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ことを手伝っていただいている。手伝っていただいた後で御礼を言うとても嬉しそうなお顔を見受ける。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月1回ドライブに行く事ができている。	利用者の入所後の経過と共に、近所への散歩の機会は少なくなっている。ボランティアの協力で月1回はドライブをしている。また、利用者が自分の家を見たいという希望に対し、親戚と連絡して見に行くなど、日常の会話を大切にしながら一人ひとりの希望に沿えるよう支援している。	

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。入居者同士お金の大切さに対して話し合っている。		
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	利用者からの要望はないが親族、知人からの電話あり、直接ご本人と話され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	みんなで作ったものなど馴染みの物や手作りの物などを飾ったりしてより良い空間を作るように努めている。	施設全体がよく整理されている。共同作業の貼り絵も季節感を感じるよう工夫されている。玄関前に長いすや食堂にソファが置かれ過ごし易い家具を配置している。	
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座ったりで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	危険なものをおかないようにし、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。	居室のベッド、タンスは事業所で準備し、個人の使い易いように配置している。持ってきているテレビを見たり、家族の写真や好きな人形に囲まれて思い思いの生活ができるように支援している。	
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」「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。		