

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	0770700375		
法人名	特定非営利活動法人 豊心会		
事業所名	グループホーム すずらん 2		
所在地	福島県須賀川市東作22-8		
自己評価作成日	令和3年2月20日	評価結果市町村受理日	令和3年5月31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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会		
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3		
訪問調査日	令和3年3月24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)】

利用者の力を出来るだけ使って生活して頂くことに努めています。たとえば仕事柄、起床後身支度のルーティンがしっかりある利用者さんに洗面所に使用するものをわかりやすく設置し職員が洗面所への声掛けをするだけで入居して5年自身で髭を剃り、クリームを塗り、髪形を整えています。また入居して約20年の利用者はこれまでの生活で大切にしてきた日の出日の入りに合わせてカーテンの開け閉めを行っています。また、身体的に重度化している利用者には視覚的、聴覚的に感じる事が出来る様にお子さんの為に作った衣類を居室の壁にかけたり良く口にしていた歌の歌詞を天井に飾ることで持っている力を使っていたいでいます。そのために私たち職員は利用者の思いを知るために利用者ご家族と話をしこだわりや好きなことを知るとい利用者1個人として考える。認知症という疾患を勉強し続ける事で利用者がうまいかなくなっているところを補う知識を朝のミーティングで共有しています。

【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)】

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、生き活きと働けている (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させている (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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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	今年度の新型コロナ感染の中でも、感染に気を付けながらドライブで地元を回ったり行きつけの果物農家に出向いて果物買う事で元気で歩いているんだねと声掛けてもらうなど関係を保っている。		
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	地域と一緒に開催している芋煮会、今年度は新型コロナ感染対策のため中止となりましたが日常の挨拶、運営推進会議のお知らせをする時などコミュニケーションは取っています。		
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	認知症カフェは認知症啓蒙に関する資料を準備して配布を行っている。		
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	県内の感染状況に合わせて開催または資料のみを配布している。コロナ禍でも出来る事していることを報告し、意見を取り入れながら更なる向上に努めている。委員の中には以前家族会だった方もおり様々な意見を聞くことが出来ている		
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	法人として認知症の理解を地域に知っていただく為またいろんな知識を得るためにも、認知症カフェの開催や地域包括ケア推進会議のメンバーとして活動の幅を広げている。		
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	法人のレベルアップ研修で、身体拘束廃止の講義、朝のミーティング、月1回の会議で話し合い、リクライニングなどの滑り止めも拘束にならないか少しの事でも利用者様の力を奪っていないか多方面から見て支援している。		

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
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	法人のレベルアップ研修での勉強会と会議では倫理委員の講義にて学ぶ機会を設けています。また、話し合う事で日頃のケアの中で当てはまらないか考え話し合う機会を設けている。		
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に支援している	法人のレベルアップ研修で学ぶ時間を設けている、また法人理事が専門団体で権利擁護委員であり実際に成年後見業務を実施しているのでレベルアップ研修にて直接学ぶ機会が設けられている。		
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	契約時には法人として大事にしている事や重度化の対応、ご家族と利用者の不安や疑問には理解されるまで説明し、その後も分からないことがあれば説明する機会を設けている。		
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	今年度は新型コロナ感染対策により家族会を資料配布とアンケートにより行っている。 利用者には担当職員がそれぞれついておりご家族とのつながりを大切に電話連絡など話す機会を継続しご家族の思いや不安を聞いている。		
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	1年に2度、面談し一人ずつお話をする機会を持ち日頃から耳を傾けてくれているが、話しやすい関係が出来ている職員もいれば、まだ慣れていない職員もいます。日頃から相談に応じてくれたり、提案をしてくれます。		
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	今年度よりタブレットを導入し記録の手間を減らしている。また各々の役割を考え、勤務体制も考慮しながら働きやすい環境をできるだけ整備している。有給も事前に希望を申告して置くことで全職員が取れるようになっている。		
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	内部外部と問わずに研修に参加できるように機会を設けている。今年度は新型コロナ感染対策でリモートで研修するなど様々な研修の仕方を取り入れている。		

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
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	今年度はリモートでの研修の種類を介護だけではなく自己啓発なども取り組めるようにリモート研修の選択指を増やしているが職員全員までに情報が行き届いていない、リモートを使った繋がりをわかりやすく形にしていく必要がある。		
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	入居の段階で本人の不安な所、要望をしっかり聞いている。本人と日々暮らすなかり新たに出てくる不安や困りごとにも耳を傾け良い方向になるよう話し合い解決することにより安心できる生活ができるように努めている。		
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	入居時にしっかり要望と不安、これまでしてきたことで続けて欲しい事をしっかり聞いてグループホームで出来る事と出来ないことをよく伝え支援することで信頼関係に努めている。また面会時にはコミュニケーション取り信頼関係を強めている。		
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	担当ケアマネジャーや他事業所の担当職員との連携により現在に必要な支援、今後考えられる支援でグループホームでも支援が可能なのか、どのようにしたらできるのかを考え支援に努めている。		
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	利用者に職員が教えてもらう場面を大切にしその場で対応している。たとえば利用者からごはんの時にテーブルに調味料があれば皆助かると話があり職員が入れ物を準備すると利用者が中にそろえて置く調味料を選んでくれた。		
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	利用者本人の要望を中心に置き、ご家族に無理強いをすることなく、どうしたら叶うのかを一緒に考え協力し合える関係を築いていけるようにご家族の要望、不安を聞きながら実現に努めている。		
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	新型コロナウイルス感染対策のもと面会における準備をすることで継続できているところもありますが相手も高齢と言う事もあり距離が出来ている方もいます電話や手紙なども利用する事が必要である。		

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
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	利用者同士の関係が合う方はもちろんだがお互いの関係がうまくいかない方同士も一緒におやつを作ったりするなど状況を変える事で新たな関係正づくりの場を作っています。その時の状況は情報として職員間で共有しています。		
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	当グループホームでお亡くなりになった利用者のご家族が現在も運営推進会議に参加されたり、その他の退所にしてもその後の相談も受けられるのをしっかり伝え関係を断ち切らない支援に努めています。		
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	今までの暮らし大切にしている事、こだわりを本人からだけでなくご家族からも情報を得ている。また自分からは伝えることのできない方にはご家族や知人との会話の中で情報を得て少しでも本人の思いに沿うように努力している。		
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	ご家族、友人などから聞いたことはケース記録、情報共有ノートなどで職員全員で共有している。グループホームでもそれに近い暮らしをして頂くよう一つでも多く取り入れている		
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	職員は出勤時に利用者皆さんに挨拶をしながら顔色や声の張りなど観察している。またケース記録でも変わりはあるのか共有しデータと口頭で申し送りを受けたくえで利用者の1日の過ごし方かわり方を確認でき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	利用者本人の思いや希望を日々の生活でしっかり聞き、家族様にもその旨伝え家族の想いも合わせて反映・実現できるように密に話し合いアセスメントの作成を行いプランに繋げている。		
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	職員の気付いたことや利用者の日々の変化についてはケア記録に記載している。また、すずらんの今年度目標であるプランの実行計画を行う事で達成するため考え、実行し、結果を記載し明確にして置く事でプラン見直しに生かされている。		

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
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	新型コロナ感染の中、ご家族へ利用者の生活様子を知っていただくために1ヶ月日記の写真を多くし面会時居室に入れられないため居室の様子など視点を変えて掲載している。		
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	今年は新型コロナ感染で行えなかったが、赤十字ボランティアの地域資源を活用し行事行っている。介護予防ボランティアは開始の段階ではよく利用していたがこの2年ほど参加希望が無い事が課題の1つである。		
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	以前より通院しているかかりつけ医となっている。新型コロナ感染対策で地域での感染拡大のない限り往診で行っている。急変などの時は家族とともにかかりつけ医と連携取れるよう対策しており。家族の状況で職員もお手伝いしています。		
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	週1回看護師に健康チェック時に状況に応じて相談している。必要な情報に関しては管理者へ相談し、早急な対応している。また当法人の会長が看護師の為、緊急時など状況に応じて訪問などを行っている。		
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。	入院時は管理者が家族ともに説明を受けている。退院までと退院後の話し合いも三者で行っている。また入院時には管理者・リーダーと出来るだけ面会に行き利用者が安心して治療を受けられるよう看護師に情報提供できるように努めている。		
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	入居時に説明はしており、利用者の変化に応じその都度ご家族に説明し、話し合いご家族の希望や本人の希望も取り入れている。またかかりつけ医、訪問看護等、ご家族の意見を聞き配慮した対応が出来るように努めています。		
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	緊急時の対応方法や連絡体制などマニュアル作成や、利用者の状況に合わせたご家族への連絡体制は行っているが、なかなか応急処置な定期的には練習は出来ていない。		

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
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	今年度は昨年の水害時の避難もあり、新型コロナ感染で密にならない形で全体の訓練は行えた。また火災訓練も2ヶ月に1回は夜間などの想定で訓練行っています。地域とは運営推進会議を通して避難場所や災害物品の備えを伝え意見を頂いている。		
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	利用者の居室に入る時の声掛けを基本としているが利用者の身体的重度化と共に排泄に関して本人目の前ではないにせよ職員同士がそのまま口にしてある事がある。		
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	利用者それぞれに合った聞き方、選択肢の幅を理解して希望を聞いている。たとえば言葉だけでなくお茶を2～3種類利用者の前に置き希望を聞いている。希望をうまく表現できない方にはもこれまでの生活で得た情報をもとに提供している。		
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	利用者それぞれの状況に合わせて心地よい生活のもと生活ペースを作り大切にしている。利用者が要望や不安が有る時には内容を把握するためにゆっくり話を聞いたり、行動を妨げず一緒に過ごすことで安心でき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	服装は利用者それぞれの好みを理解し利用者が解かり易い様に陳列しておき自身で着る事が出来る様にしている。起床後は利用者によって鏡特使を準備する事で自身の好みの髪形に整えている。		
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	朝食は必ず利用者の目の前で味噌汁を温めそれぞれの好みをその都度聞いて提供している。利用者の中には「あっちが一番だ」と話し初めに味噌汁を全部飲んでしまう方もいる。		
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	今年度後半よりタブレットを導入して水分量、食事量を確認している。利用者によってはご飯を残す方に「何が有れば美味しく食べれるか？」と聞くと卵だな、梅干しだなと希望に対して答えられるように常時準備している。		

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	利用者の状態に合わせてブラシ、スポンジ、口腔シートと使い毎食後行うように努めている。自分で出来る方のは見守りし、お手伝いすると出来る方は出来ないところをサポートしております。		
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むけた支援を行っている	トイレまで行く途中に手摺り代わり椅子を置いたり夜間トイレ付近の明かりをつけたままにすることで利用者自身でトイレに行かれる姿がある。また今年度後半よりタブレットを導入により排泄時間を把握し利用者に合わせて排泄介助をしている。		
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	排便に繋がる繊維質の食べ物としてヒジキや芋類を食事に加え工夫している。利用者によって腹部のマッサージ、歩ける方には体を動かして頂けるよう支援に努めています。		
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	利用者全員の希望に合わせた入浴時間とはいかないが入浴時に気持ちよくあるために本人が好む湯温や脱衣所の温度への配慮、また入浴後に「気持ちよかった」と感じて頂くため本人好みの飲み物提供や休む場所を作っている。		
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	利用者の状況に合わせて休めることが出来るよう廊下に椅子を数か所配置し何時でも利用者が休める状況を作っている。夜間利用者が居室に戻る時は職員と一緒に「おやすみなさい」と他の利用者に声をかける事で安心して頂いています。		
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	利用者が服薬している薬についての処方箋を職員皆が分かるようにファイルしている。薬に変更があった時には管理者からの説明もあり職員全員で共有し変化が無いか記録しています。誤薬もないよう服薬まで3回の確認が行っている。		
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	今年度のすずらんの目標である「利用者のプランを1つ実行する」をプランをそのまま実行するのではなく利用者にとって良い状態のなる様にと前向きに出動職員が話し合い実行している。うまくいかない場合でも結果をもとに次回に修正を加えている。		

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
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	今年度は新型コロナ感染で人混みを避けたドライブや職員の実家に行き稲刈りを行っています。その時頂いた野菜を各事業所におすそ分けした。また利用者によっては事業所の周りで季節を感じる事が出来る花や干し柿を見るなどは日頃行っている。		
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	お金を使う事が難しくなっていることも事実ですが、中にはまだ金銭感覚もありお財布を渡すと自分の好きな物を選び支払いも出来る利用者もいます。今後の利用者に合わせての支援が必要である。		
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	ご家族より電話が来たときや、事業所から用事があり家族に電話した時だけでなく利用者のご家族のことを心配している時など電話をして頂いている。手紙は職員のかいた見本を見ながら書いたり名前だけでも書いて送るに留まっている。		
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	利用者の目線が集まる場所にカレンダー、時計を設置している。リビングには温度計、湿度計を2つ設置して部屋全体の状態を管理し不快な状態にならない様にしている。また利用者の目線に出来るだけ季節を感じる事が出来る花を生ける様にしている。		
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	テーブル配置を一定に並べない事で利用者の目線同士が重ならない様にしていることで安心感を持っていただいている。また廊下に椅子を数か所配置することで利用者が一人で過ごしたり利用者同士が話をする事が出来る。		
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、家で使用していた家具やなじみの物を持参していただき、家と同じ空間に少しでもなるように努めている。年々持ち込みなどが少なくなっている中でもベット、扉、窓等の配置を利用者の自宅と合わせる様にしている。		
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	居室内では何かにつかまりながら移動できるように椅子、筆筒、テーブルを配置することで自身の力で出来る事を継続している。リビングにはカレンダー、時計、行事予定、季節を感じて頂くための装飾を利用者自身で確認出来る様にしている。		