

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	4572000679		
法人名	有限会社すいせん		
事業所名	グループホームすいせん高鍋		
所在地	宮崎県児湯郡高鍋町大字上江6649-145		
自己評価作成日	令和6年1月15日	評価結果市町村受理日	令和6年4月11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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action=kouhyou_pref_topijigvosyo_index=true
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	令和6年2月15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)】

高鍋と西都の境の高台にありホームの周りには、畑や自然が広がり春夏秋冬季節が感じられ、陽当りも良く広い庭やウッドデッキもあり、季節によっては、ウッドデッキにて体操やお茶会が楽しめます。又、花壇には、四季折々の花が咲き利用者様が、花壇の花を何時でも見に行けるように、玄関、ウッドデッキの鍵は開放しており、その時の気分に応じて自由に散歩へ行く事が出来ます。

【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)】

町外れの高台にあり、豊かな自然を感じられると共に、津波や河川の氾濫、土砂崩れ等の災害に強い立地条件は、利用者の安全・安心につながっている。転倒防止のため、居室に人感センサーを設置しているが、できる限り利用者の行動を妨げず安全が保てるよう、一人ひとりの行動パターンを把握し設置場所を決めるなどの配慮がなされている。また、人感センサーのアラーム音を居室ごとに決め、職員が逸早く利用者の状況確認ができる工夫もしている。関係機関と連携を図り、地域行事への参加や傾聴ボランティアの受け入れを計画するなど、地域住民との交流にも積極的に取り組み、利用者支援につなげている。

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	理念は職員が何時でも、見える所に掲示しており常に、念頭に置きケアの中で実践に繋げている。	毎年、理念をもとに職員間で話し合い努力目標を立て、具体的な支援方法や言葉かけなど、日々のケアの実践につなげている。	
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	地域の保育園児が七夕飾りを持ってきて下さり園児との交流はあったが、感染症のため、外部からの出入りはほぼ無かったので、交流の場を増やせる様にしていく。	近所から野菜の差し入れや、草刈、枝打ちを手伝ってもらったりと日常的に交流がある。感染症蔓延で急遽キャンセルとなったが、地域の祭りやウォークラリーへの参加を計画するなど積極的な取り組みがある。	
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	地域の方が野菜を施設に届けて下さったとき、お礼に出向いて行くなどして地域との交流を行っている。		
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	運営推進会議に地域の方や利用者様のご家族が参加され意見や助言を頂き、職員にその内容を周知し前向きに取り組んでいる。	利用者の活動報告やヒヤリハット、職員研修の報告等行い、参加者の活発な発言を引き出している。参加者の意見から地域の行事参加にもつながっている。	
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	役場へ直接訪問した際に相談したり、電話での報告を行い意見を頂いている。	毎回、運営推進会議への参加もあり、顔なじみの関係ができており、何でも気兼ねなく相談、助言を貰える協力関係ができています。	
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「介護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	利用者様の人権を尊重し職員間でスピーチロックをしないケアに取り組んでいる。	定期的に身体拘束の研修会を重ねている。特に言葉の使い方、利用者の行動を制限することが無いよう、注意を払いケアに取り組んでいる。	
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	利用者様に対して無理強いをしないケアに努めている。		

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
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	成年後見人制度を利用されている入居者様がおられ月に1回～2回面会に来られ直接お話をされたり、電話での連絡を取り合い利用者様の支援をしている。		
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	入所の際、ご家族様へ重要事項説明書等の説明を十分行い、不安や疑問点がないか、ご家族様に確認し納得していただいた上で契約書を取り交わし同意書を提出して頂いている。		
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	ご家族様、利用者様から、ご要望等があった場合職員間で共有出来るようノートを活用し反映している。	面会時や運営推進会議へ参加時にホームや利用者の様子を細かく伝えることで、要望や意見が出しやすいよう工夫している。	
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	連絡事項や要望申し送りなどノートを活用して意見交換を行い対応し会議でも検討し運営に反映出来るよう努めている。	複数いる調理員のため「調理員連絡ノート」を、設置したらどうかとの提案があり準備したところ、より一層の連携強化に結びついた。	
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	資格所得を整備し個々の職員が目標達成出来るように、整備に努めている。		
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	個々が研修を受けられる機会を確保し、業務に活かせるよう努めている。		
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	外部研修に参加した際は、同業者の方と情報交換に努めている。		

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	入所前にご家族、ご本人様から生活歴、現在までの生活の様子を伺い不安な事や要望を聞き取り調査し職員に伝えその人らしい生活が出来るよう努めている。		
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	ご家族様から要望や不安な事を傾聴するとともに、面会時や電話の際状況報告を行い関係づくりに努めている。		
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	ご家族、利用者様から思いを聞き、出来ること出来ない事を見極めながら、ご家族、利用者様が支援内容を確認された支援が提供出来るよう努めている。		
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	季節によって職員と一緒に、らっきょう漬け、梅ちぎり、梅干し作り、野菜の皮むきをする等、生活の時間を共有出来るよう務めている。		
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	ご家族と一緒に利用者様のケアを考え支援し、ご家族の方からも協力的な言葉を頂き本人様を支えていく関係を築いている。		
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	マスク着用し消毒を行い時間を決めて直接面会が出来るように行っており遠方に親族がいらっしゃる利用者様には、希望によって電話で話せるよう支援している。	病院受診を利用して、家族と一緒に買い物や食事をする機会を作っている。また、地元の人がよく利用する公園での花見や、町内ドライブを行っている。	
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	利用者様同士の橋渡しを行い関係性を作りサポートし状況に応じて座席を変えたりし関わり合いが出来るよう支援している。		

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
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	入院や他施設へ移られ、退居される際は情報提供書を作成し、担当者との連携を図っている。利用契約終了後も、相談に応じ、出来る限り支援に努めている。		
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	日々の会話の中で、担当者会議、ケアプラン作成において、「本人、家族のニーズ」を把握している。本人の意思を尊重し希望や訴えがある際は希望に添える努力をしている。担当者会議や個人記録を利用しケアの統一をはかっている。	日頃から、言葉や表情などで真意を汲み取れるよう、利用者に寄り添ったケアに努めている。家族や関係者から、これまでの暮らしに関する情報を収集して、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	入所面談の際に、ご家族様、ご本人様に生活歴、趣味、馴染みの物、場所、入所に至るまでの状況等を伺っている。また、担当マネージャーや病院のソーシャルワーカーの方から自宅、入院中の様子や利用状況を伺い把握している。		
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	入居者様の1日の体調面、精神面、体の動き、表情、訴え、過ごし方を介護記録に細かく記録し情報収集を行い入居者様の変化に適した支援に努めている。		
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	計画作成時には、ご本人様、ご家族様の希望や意向をサービス内容に取り入れている。アセスメントは全職員で情報を共有し、プランニングを行いご家族様、ご本人に説明同意を頂いている。	担当職員や関係者から、日常の気づきや意見を総合的に把握し、モニタリングをとおして現状に即した介護計画を作成している。また、介護計画は、職員全員で共有し支援に努めている。	
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	入居者様の日々の様子や気づきを記録し担当者会議やモニタリングで状況確認し状況に変化が見られれば、現在のサービスの見直しを行い利用者様に寄り添ったサービス内容になる様に職員、関係者とのカンファレンスを行って介護計画を作成している。		
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	ご家族の受診困難な状況のケースもあり職員の受診付き添い支援を行っている。ご家族の生活状況を知る事で、心理段階を考察、ご家族の想いを引き出し、ご本人、ご家族の生活を支える支援に取り組んでいる。		

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
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	コロナ、インフルエンザ等の感染症の増加により外部との交流が難しく、十分に地域資源の活用は行えてないが、ご家族の面会は、完全に遮断ではなく、感染症の状況によって窓越し面会や、距離感を保った面会など変更しながら面会支援を継続している。		
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	入所前から利用している医療機関を受診出来る様に、かかりつけ医との連携を大切にしている。受診の際は事前に、ご家族へ連絡し、出来る限り、付き添って頂ける様にしている。	家族付き添いの受診のほか、場合によってはホーム職員が同行する。また、必要な時はホームから、かかりつけ医に電話で状況報告を行い、適切な医療を受けられるように支援している。	
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	訪問看護の月1回の定期訪問の際、利用者様の状態報告を行い薬の変更や状態の変化についても電話連絡をし、何時でも相談出来る体制をとっている。		
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。	病院の地域連携室やご家族様と連携を取り退院後も主治医で受けられるように情報交換をしている。		
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、事業所の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	入所契約時に、ご本人とご家族へ終末期ケアについて説明を行っている。事前確認書に同意を頂いている。	入居契約時に「重度化対応・終末期ケア対応指針」に沿って説明し、意向を確認している。また、介護計画書更新時や体調の悪化時などに再度確認し、本人や家族の希望に添えるよう努めている。	
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、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	緊急時の対応については、常に職員間で確認し職員、利用者様、連絡網、関係の連絡先を掲示し誰でも連絡が出来るようにしている。		
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回夜間、昼間想定した火災訓練を実施し避難場所の再確認をおこなっている。	災害発生時のマニュアルや緊急連絡網等整備し避難訓練を行っている。しかし、地域の協力を得てまでの訓練には至っていない。	地域への協力要請に合わせ、天候等を考慮した避難場所の選定など、利用者が安全に避難できる体制強化に期待したい。

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	利用者様の声掛けには、目線を合わせてゆっくりと話すように心掛け、一人ひとりに尊厳をもって接する様に努めている。	住み慣れた地域の聞きなれた言葉でコミュニケーションを行うことがあるが、常に人格を尊重したケアに心掛けている。	
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	利用者様の表情や仕草を観察し自己決定が出来る様選択の工夫をしている。		
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	利用者様の行動を妨げず、何をしたいのかを聞き希望に合わせて新聞、雑誌、歌番組、等の選択が出来る様に支援している。		
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	ご家族様へ洋服の依頼をし病院受診時など外出をされる際は、爪、整髪、洗面に気を付け出掛けられるように支援している。		
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	利用者様の好みや食べたい物を聞き献立に取り入れたり、誕生日には、食べたい物を提供したり又、おやつや、おかずの取り分けを職員と一緒にやっている。	食べたいものを聞いて提供するなど、利用者様の嗜好を反映した食事の提供をしている。また、器も彩り良く心遣いされて食欲を高める工夫をしている。	
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	利用者様で、日によってお茶が進まない時は、甘いジュースやホットミルクを提供したり、野菜を残される利用者様には、小さく刻んで食べやすくしたり、丼もの等が苦手な利用者様には、ご飯と別に提供するなどの支援をしている。		
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	毎食後の口腔ケアと1日1回の舌ブラシを使用し舌苔の洗浄を行っているが、利用者様自身で難しい時は職員が支援している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンを把握し排泄に時間が掛かる利用者様には、トイレで、ゆっくり排泄が出来る様に声掛けしたり、ご本人が、ズボン等の上げ下げをされる時は見守りパットの装着が不十分な時は職員が支援を行っている。	排泄パターンの把握に努め、声かけ誘導を行い自立を促している。また、紙パンツやパットなども本人の状況に合わせて検討している。	
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	毎日の体操で、立位運動、脚力の運動、全身を動かす運動を取り入れ、おやつ時には、乳製品を提供し、毎朝、起床時に白湯を提供し便通を促すように取り組んでいる。		
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	利用者様の体調や気分によって、時間をずらしたり浴槽に入れない利用者様には、全身に掛湯をしながら足浴を行うなどの支援をしている。	利用者の体調や気分を尊重し、無理強いないで希望に合わせた入浴支援をしている。浴室には、冬でも気持ち良く、安全に入浴できるよう、暖房ヒーターが設置されている。	
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	利用者様の体調に合わせて日中は、午前、午後30分～40分程度休息を促し休息をされない利用者様には、日光浴、散歩の支援し夕食後からは、テレビ、新聞、雑誌を見たりなどし静かな環境作りの支援を行っている。		
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	利用者様の個人の薬表はケース記録に添付してあり何時でも、確認できるようにしてあり又、服薬時、手渡しで服用される利用者様には、薬を落としたり飲み込んでおられるかの確認に努めている。		
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	日常の中で、常に作業の要求をされる利用者様は、洗濯物干し、たたみ方を手伝ってくださったり、花壇の花が気になり利用者様の方から職員へ声を掛けられ気分転換の支援を行っている。		
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	コロナ、インフルエンザが流行り感染防止の為外出が出来ずデッキへ出てお茶や散歩したり外気浴を行い、病院受診時にドライブしたり、ご家族と病院受診に行かれた際は買い物などをされている。	利用者が、近くのコンビニでの買い物や散歩が楽しめるよう外出支援している。また、日常的に行うデッキでの外気浴や体操、歌唱で気分転換を図れるよう努めている。	

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
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	現金を所有されている方がおられ、ご本人様が欲しいものが有る時は、当日、買い物へ行く職員に声を掛けられ、現金を渡される。ご本人様が欲しいものが買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をしている	ご家族様への電話連絡は、ご本人様の希望に応じ何時でも、連絡が取れ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	共用空間は、利用者様が不快な思いをされない様に音量や障害物に配慮し季節を感じられる様な物品の配置を行い、居心地良く過ごせる様に努めている。	空調が完備され、感染対策にも配慮された共用の空間となっている。フロアのテーブルからは台所が見え、聞こえる音やにおいは五感刺激につながっている。また、広いデッキは庭を一望でき、ゆったりと落ち着ける居心地よいスペースになっている。	
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	ゆったりと過ごせる様にテーブルを配置し、利用者様がそれぞれ自由に会話されたりして、居心地良く過ごせる様に努めている。		
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	在宅で使われていた家具、写真、アルバム等を持ってきて頂き、利用者様が安心出来る居室作りに努めている。	慣れ親しんだタンスや椅子、寝具のほか写真や思い出の品が持ち込まれ、自宅の環境に近づけることで、落ち着いて過ごせるように努めている。	
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	利用者様の出来ることを活かした作業を提供し、自立した生活が出来る様な環境作りに努めている。		