

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	4570500258		
法人名	医療法人 信和会		
事業所名	グループホーム 和楽	ユニット名	さくら棟
所在地	宮崎県小林市堤2939番地		
自己評価作成日	平成24年7月4日	評価結果市町村受理日	平成24年9月18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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4570500258&SCD=320&PCD=45
----------	---

【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	平成24年7月26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)】

医療法人が運営する病院、介護療養型医療施設などが同一敷地内にあり、協力体制ができています。また、認知症専門の医療機関でもあり、常に相談できる体制である。

【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)】

地域密着型サービスの意義を踏まえた理念がつけられている。管理者を中心とする職員は、毎朝のミーティングで理念を共有している。運営推進会議では、運営状況の報告や相談を行ったり、外部評価の結果報告を行っている。玄関をはじめとする全ての空間が開放され、身体拘束のないケアを実践するために設置した行動制限委員会を月に一回開催するなど、勉強会や実地検証を繰り返し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。利用者一人ひとりの誇りやプライドを尊重し、あからさまな介護をしたり、本人を傷つけてしまわぬようなことがないように、声かけなどにも配慮している。開設時から変わらぬ調理師が食事を担当し、職員は、利用者と同じ食卓で同じ食事、同じ時間を楽しんでいる。

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	さくら棟	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	1. すこやかに和気あいあいと楽しくら 2. 地域と共に住み慣れた環境で楽しい生活をの理念を頭におき、介護実践に向けて努力している。	地域密着型サービスの意義を踏まえた理念がつくられている。管理者を中心とする職員は、毎朝のミーティングで理念を共有している。		
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	地域の区長さんと連絡をとり、夕涼み会やミニバレー大会、道路清掃などに参加して、少しずつ交流ができています。	単発の行事や季節の催しものを通じた地域とのつきあいはあるが、地域の一員としての日常的な交流には至っていない。	地域住民の一員として地域活動に参加し、普段の暮らしの中で、近隣住民が立ち寄り、遊びに来たりできる機会が増えることを期待したい。	
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	地域の方からの問い合わせなどに対応している。入居関係だけでなく、介護全般にわたってお答えできる範囲で行っている。			
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	二ヶ月に一回開催して、スタッフに関係している事は朝のミーティングなどで報告している(心肺蘇生法や食事会なども行っている)。	運営推進会議は、運営状況の報告や相談を行ったり、外部評価の結果報告を行っている。外部評価で期待したい内容であつた項目については、目標達成計画を立て、運営推進会議で意見をもらっている。		
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取り組んでいる	問題が発生した場合や分からない事がある時は、市役所の担当者へ相談し、対応している。	問題が発生した時に出向き、相談する機会はあるが、連携を深めるなどの協働関係構築までには至っていない。	様々な機会を通じて、ホームの実情やサービス提供状況を市職員に伝え、より良い運営やサービス提供となるよう連携を深めてもらいたい。	
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	職員は、身体拘束を理解し、利用者に与える影響を考え、玄関の施錠を時間で開放して取り組んでいる(9:00~17:00)。また、病院内での行動制限委員会にも参加し、できる限り拘束しない環境作りに努めている。	玄関をはじめとする、全ての空間が開放されている。身体拘束のないケアを実践するために設置した行動制限委員会を月に1回開催し、勉強会や状況確認を行うなど、身体拘束をしな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	スタッフ一人ひとりが虐待に対する認識を持ち、取り組んでいる。また、利用者の話に耳を傾けたり、入浴の時には、身体面での観察にも気をつけている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	CMが後見人ネットワークなどの会議に三ヶ月に一回参加し、必要な情報は他のスタッフへ報告などを行っているが、今一つ制度の理解がなかなか難しい。			
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、「重要事項説明書」に基づき、家族と話し合いで説明、理解、納得していただき契約を結んでいる。			
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	スタッフへの訴えができる方は、問題解決へ努力しているが、訴える事が出来ない利用者には、気持ちを察して対応している。また、お便りに意見などを記載し、どのように対応したかをお知らせしている。	家族への情報提供を積極的に行っている。何でも言ってもらえるよう雰囲気づくりに留意し、家族アンケートの実施やホームに寄せられたご意見に対するホーム便りの発行も行っている。		
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	運営に関する職員の意見や疑問などは、話を聞いたり、ミーティングで話す事もある。また、法人としての話など、全体会などで話される。	管理者は、毎朝のミーティングや月1回のリーダー会議を通し、情報収集に努めている。職員から出された意見は、運営者と協議を重ね、可能な限り運営に反映できるよう努めている。		
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	就業環境の整備に努め、労働時間厳守での働きができています。			
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	職員の育成を考え、病院内・外の研修会を受けられる機会をもうけ、係の担当を持たせ、各委員会に参加し、学んでいる。			
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	地域の研修会で、情報交換などを行っている。交流はそこまで深まっていないが、今後は交流を持てるようにしたい。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	事前情報を把握して、本人と話し、安心して生活できるように関係作りを持っている。			
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	家族からの要望を聞いて対応している。また、分からない事は後日、返事をするようにしている。			
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	本人と家族の意見を聞き、本人にとってサービスが必要であるかの検討を行い、対応している。			
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	自己のペースでの対応を行っている。時には共用時間で、レク活動などを取り入れているが、強制ではなく、無理をしない対応を行っている。			
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	スタッフだけの対応が難しい場合は、家族の協力をもらい対応している（家族には面会時などに、状態を伝えている）。			
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	本人に話を聞き、手紙や電話での対応を行っている。必要に応じて、自宅の訪問や面会などを受け入れ、対応している。また、ドライブなどで、墓参りや馴染みの場所に出掛ける。	ホームの職員は、シルバー人材センターなどの社会資源も活用し、利用者が望む自宅での暮らしやなじみの関係が途切れない支援に努めている。		
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	スタッフがその時の状況に合わせて対応している。また、目配りを行い、利用者同士の間に入り、コミュニケーションをとるようにしている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	サービス終了後、その後の状況を家族や施設側と連絡している(あまり触れたくない家族もいる)。			
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	自分で訴えができる人と出来ない人がある為、個人差はでてしまうが、その人らしい生活ができるように、本人の思いを考え、それそれぞれに対応している。	利用者が望む暮らし方が実現できるように、家族からの情報や本人が発する言葉、思いなどを記録にとどめ、利用者にかかわる全ての職員が、希望や意向に沿えるよう努力している。		
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	個人記録のフェースシートに記載して、入所以前の情報収集を行っている。また、新たに知れた情報などは、アセスメントシートへの記載を行っている。			
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	本人ができる事をお願いしたり、職員と一緒に取り組みながら、対応している。			
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、必要な関係者が同じ時間に集まった話し合いは、時間の都合が合わない時もあるが、それぞれに話し合いを持ち、意見を聞き、調整を行い、介護計画を作成している。	利用者や家族の意見をできる限り反映するように努めているが、本人がより良く暮らすための課題解決に向けての話し合いや、ケアのあり方についての話し合いが、家族と行われていない。	提案型の介護計画ではなく、本人をよく知る家族や関係者と本人本位で話し合い、協議された上で、出てきた気づきや意見、要望を反映した介護計画が作成されることを期待したい。	
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	ケア実践の記録が不足している。また、記録内容が日々の様子だけになりがちで、ケアの実践・結果や気づきが不足している。			
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	その人にとって必要なサービスについては、他のサービスを利用する事もある。また、本人や家族の要望に応じて、他の事業所と連絡やサービスを利用する事もある。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	必要に応じて、行事などで民生委員やボランティアの方の協力をいただきながら、対応している。			
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	入所当初に、本人および家族から希望を聞き、納得されたかかりつけ医と関係を築いている。また、適切な医療を受けられるように、支援している。	元々の掛かりつけ医を継続し、利用者や家族が望む体制となっている。状況に応じ、ホームに隣接する病院を受診することもある。掛かりつけ医と連携を図り、適切な医療が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	小林保養院の外来看護師と連携を図り、状態変化に応じて、相談や報告を行い、状況に応じては、院長から指示を頂き対応している。また、週1～2回はホームに来て頂き、状態をみていただいている。			
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。	利用者が入院した時は、サマリーにて情報提供を行い、対応に支障がきたさないように心掛けている。また、できるだけ早期に退院できるように、スタッフが面会を行い、病院関係者と情報交換や相談に努めている。			
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	認知症の悪化や身体面でのADLの低下に伴い、対応が困難になってきた場合には、できるだけ早めに家族や担当医に相談しながら、その後の対応にあたっている。	病院を経営する運営者の方針により、グループホームでの重度化や終末期に対する体制整備は行われていない。入居が決まった段階から、利用者や家族には繰り返し説明が行われ、理解が得られている。		
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	マニュアルに沿って、看護師への連絡を行っているが、到着するまでの対応はできている。夜勤も二人体制で、以前よりはスムーズにできている。			
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	火災の避難訓練を実施している。地域との連携は、区長さんに避難訓練の状況を報告して、協力をお願いをしている。	年に2回の火災想定訓練が行われている。建物外に設置された避難用スロープの整備もされていたが、地震や水害などを想定した訓練が行われていない。	あらゆる災害を想定し、地域住民の参加や協力を得ながら、避難訓練を定期的実施することを期待したい。	

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	スタッフは、利用者への言葉使いに気を付けている。また、状況に応じて、方言などを使い、親しみを持って対応している。		利用者一人ひとりの誇りやプライドを尊重し、あからさまな介護をしたり、本人を傷つけてしまわぬようなことがないように、声かけなどにも配慮している。	
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	本人が、できるだけ自己決定できるように行っている。また、自己決定ができない方は、スタッフ側から察知するように心掛けている。			
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し、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	特別にスケジュールを決めておらず、その日の状況に応じて対応している。			
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	その人らしい身だしなみやおしゃれができるように心掛けている。理容・美容は本人や家族の希望する店に行けるようにしている。店の希望がない時は、本人の了解の下、お店に連れていくようにしている。			
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は、スタッフと一緒に頂き、片付けは利用者自ら手伝ってくれている(本人が希望した時をお願いしている)。		ホーム開設時から、変わらぬ調理師が食事を担当している。暮らし全体の中で、食事が重要な位置にあることを十分に踏まえた提供が行われている。職員は、利用者と同じ食卓で同じ食事、同じ時間を楽しんでいる。	
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	食事や水分量のチェックを行い、食事のバランスを考え対応している(個別に時間をずらして対応するなどしている)。			
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	食後は、声かけや洗面所への誘導を行い、口腔ケアを行っている。義歯の方については、就寝時に洗浄液に浸けおきしている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	本人の状況に応じて、リハビリパンツや尿取りパットを使用している。また、排泄パターンを知り、その人にあった取り組みがもう少しできていない。検討する人がいる。		基本をトイレ誘導とし、プライドやしゆう恥心に配慮した支援を行っている。排せつチェック表を用いてリズムを把握し、利用者にとって快適な排せつが実現できるように努めている	
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・排尿チェックを行い対応しているが、時々、記入漏れがある。また、自分でトイレに行き、排泄物を流されると確認できないが、トイレ掃除や臭い、本人に尋ねながら、観察を行い対応している。			
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	現在、一日置きの入浴となっている。また、入浴時間の見直しを行い、一人ひとりがゆっくり入浴できるようにしている(午後の時間帯)。		一日置きの入浴となっている。利用者の習慣や希望に応じた支援を行いたいとの希望はもっているが、午後からの入浴支援しかできていない。	入浴する日や時間をホーム側が決めるのではなく、一人ひとりの生活習慣や利用者の希望に応じた支援が行われることを期待したい。
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	眠れない時は、対話などを行い、安心して休めるように対応している。また、環境も考え、冷暖房などの調整も行っている。			
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	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、完全には覚えられないが、一覧表を作成して、いつでも見やすく確認できるようにしている。			
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	日勤の人数が少なくなった為、できるだけ範囲で対応している。花作りや野菜作り、ドライブなどで、気分転換を行っている。			
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	日勤の人数が少なくなった為、できるだけ範囲で対応している。天候をみて、ドライブや散歩に出掛けたり、本人の希望があれば、買い物などに連れていくなどして、気分転換などを行っている。		職員は、利用者が昔住んでいた場所へドライブを兼ねて連れて行ったり、家族の協力をもらって買い物へ連れて行くなど、日常的な外出支援を行っている。	

自己	外部	項目	自己評価	さくら棟	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	殆どの方が、自分で金銭管理は難しい状況であるが、個人で管理できる方は、家族の了解の下、財布にて本人持ちとしている。			
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	本人が希望した場合、電話や手紙のやり取りができ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	日頃から清潔に努め、季節の生け花や折り紙作りなどで、ゆっくりした空間作りを行っている。	家庭と変わらぬような生活感あふれる調度品が並び、利用者にとって居心地の良い安心できる場所となるよう配慮している。		
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	リビングや各居室を利用したり、ソファを置き、自由に過せるようにしている。			
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	その方が使いなれた物や好みの物を持ってきて頂くように、声かけを行っている。しかし、状態に応じてではあるが、居室に荷物が置けない方もいて、家族と相談しながら、対応している。	居室には、利用者の自宅で使用していたタンスやソファが持ち込まれている。清潔感があると同時に生活感が漂っており、利用者が安心して活動でき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」「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	できるだけ自立した生活が行えるように、手すりが必要な場所は増やしたり、ベッド柵の取り付けなどを行っている。			