

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 | 4572000661 | | |
| 法人名 | 有限会社あかつき | | |
| 事業所名 | グループホームあかつき | ユニット名 | さくら館 |
| 所在地 | 川南町大字川南18073-1 | | |
| 自己評価作成日 | 平成24年9月4日 | 評価結果市町村受理日 | 平成24年11月8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.kaigokouhou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=4572000661&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9月20日(木) | | |

【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)】

・利用者一人ひとりの生き生きとした表情がみられ、「今という時間」が大切にできるような接し方、言葉掛けを心掛けています。少しでも現状維持が出来るよう、筋力低下防止のため、毎日手足の筋力体操に取り組んでいます。また、菜園を利用して、作る楽しみ、収穫の楽しみ、食べる楽しみを味わっている。

【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)】

ホームは開所して8年目となり、開所当初から地域との関係づくりに積極的に取り組んできました。現在、ホームは、地域の行事や除草などの労役作業に、地域からも避難訓練の参加や散歩中の声掛けなど、双方向の交流や支援が根づいてきた。今年度から、施設長および計画作成担当者が新しく就任したのを機に、地域密着型のホームとして、共に暮らす地域住民として、地域から必要とされるホームの更なる向上に、職員が一丸となり取り組んでいる。

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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 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) |
| 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) | 66 | 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) |
| 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) | 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 |
| 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) | 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 |
| 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) | | |

自己評価および外部評価結果

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 理念を掲示しており、全体職員会議等の場で共有・確認し、実践状況を振り返っている。 | | 「一緒に楽しく、なごやかに」の理念を、8年前の開所時から実践している。管理者の交代を機に、見直しが全職員で検討され、10月には新たな理念でスタートすることになっている。 | |
| 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 | 地域の振興班に当事業所も加入しており、月に1回の会合や行事等に、積極的に参加している。 | | 地域の自治会に、利用者も個人ごとに参加し、ホームの行事に地域の人々を招待したり、敬老会や除草作業などの地域の行事に参加している。イベント時のかかわりだけでなく、共に暮らすホームづくりを目標にしている。 | |
| 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 | 地域の方からの認知症についての相談を受けたり、簡単ではあるが、支援やアドバイスをやっている。 | | | |
| 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 | 運営推進会議で出た意見を全体職員会議で議題にあげ、取り組み結果を報告している。 | | 会議は、利用者が生活しているリビングで行われている。利用者が安心して楽しく過ごせるための意見は、職員会議で検討し、運営に反映している。会議録は、玄関に置いて公表している。 | |
| 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取り組んでいる | 地域包括支援センターへ足を運び、状況を報告、積極的に相談を行っている。 | | 担当者には、運営推進会議参加メンバーとして、利用者の日常の姿に接して、声かけをもらっている。機会あるごとにホームの運営や実情等を伝え、協力が得られる関係が築かれている。 | |
| 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 | 身体拘束について、どのようなことが身体拘束に当たるのかなどを学習し、身体拘束に対する意識付けを行っている。玄関は常時、開錠している。 | | 全ての職員が、身体拘束について理解しており、拘束を行わないためにはどうすればいいかを考えている。施錠や話を中断することを含め、拘束は行っていない。 | |
| 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 | 全職員が、虐待防止についての研修等に参加し、マニュアルを作成し、周知している。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 必要なケースは、管理者、介護支援専門員で対応している。 他のスタッフに対して、制度について理解が深まるよう説明、指導を行っている。 | | | |
| 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 | 家族の協力の大切さも含め、高齢者が抱えているリスクや重症化した時の対応等を詳しく説明し、同意を得ている。 | | | |
| 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 | 玄関に自由記録ノートを設けている。何でも相談できる信頼関係づくりに努めている。意見・要望については話し合い、反映している。 | 利用者および家族が気軽に意見や要望を表せる雰囲気づくりに心掛けている。玄関に「自由に記載するノート」を置いたり、家族会総会(年2回)や来訪時など、意見を表出する機会を作り、ホーム便りに記載して、職員や家族も周知するよう努めている。 | | |
| 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 | 全体職員会議や役職者会議で、意見を求めるようにはしているが、把握できていない部分もある。 日頃より、コミュニケーションを図るように心掛ける。 | 時間外に、全職員参加の全体会議やミーティング、カンファレンスにおいて話し合い、全職員で結果を共有し、運営に反映させている。 | | |
| 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 | 把握しているつもりではあるが、介護の現場にずっと就いてはいないので、表面に見えていないこともあるのではないかと思う。 | | | |
| 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 | 職員自らが、自分たちに必要なことを見極め、自主的に参加してほしいと呼び掛けている。また、管理者が勤務調整を行っているが、人員不足でままならないことがある。 | | | |
| 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 | 地域別の活動等に参加している。また、町外グループホームの研修や勉強会、納涼祭、敬老会等に参加し、互いに勉強の場と交流の場を作っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 入居前に見学に来て頂いたり、自宅、又は入院先の訪問・面談を行い、信頼関係づくりをしている。 | | | |
| 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 | 家族の方に、介護において大変だったことや施設生活での意向を確認している。 | | | |
| 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 | 地域包括支援センター等に相談を行い、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 | 出来る範囲で、家事などを利用者を手伝って頂き、利用者に料理の味付けなどを教わることがある。 | | | |
| 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 | グループホーム生活の状況を連絡しながら、面会等にも来て頂いている。 | | | |
| 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 | 自宅での生活を本人と家族に確認し、馴染みの店への買い物や自宅訪問の支援に努めている。 | ドライブ途中に自宅へ帰宅したり、時には他利用者も一緒に立ち寄り、除草やお茶を飲んで過ごすこともある。なじみの店での買い物など、希望する人や場の関係継続を支援している。 | | |
| 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 | それぞれ気の合う方との座席の配慮や関係の良くない方の座席などを考慮し、利用者間のトラブルを防ぐように努めている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 他の施設に移動された方は、生活環境支援内容、留意点などの情報提供を必要に応じて行ったり、家族に電話連絡などを行っている。 | | | |
| 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 | 意向の確認が可能な方については、本人の居室又は事務室で、個別的に話を聞き、対応している。困難な方については、家族に生活の意向を確認し、共に検討している。 | 担当制であるが、利用者を把握するために、ケース検討会を通して、職員は情報を共有している。家族との話の中から、昔の好みや生活習慣を把握し、本人の気持ちを理解しようと努めている。 | | |
| 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 | 家族に生活歴や趣味等の確認を行っている。また、レクリエーション時に回想法を行い、生活歴を把握することもある。 | | | |
| 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 | 出来ることを個人の全体像から分析して行っている。但し、その日の状態に合わせて無理強いはいしない。 | | | |
| 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 | ケース会議を開催し、各専門職、担当職員、それぞれの視点より意見を求め、介護計画を作成している。 | 来訪時の家族の意向や職員の意見、介護記録などを、利用者の生活主体の介護計画の作成に反映させている。計画を家族に説明し、目標達成に向けて毎月モニタリングし、3か月ごとに見直しを行っている。 | | |
| 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 | 生活記録を継続的に行い、ケア実践の状況を申し送り、月末にモニタリング・評価を行っている。 | | | |
| 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 | 家族の状況に応じて、通院の付き添いなどの対応を行っている。 | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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、ボランティア、地域の方々や消防関係の方が来て下さり、話をされる機会がある。 | | | |
| 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し、納得が得られたか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 | 体調の具合、変化に対し、家族連絡を行っている。受診時には、情報提供を書面で伝え、医療者へも伝達されるよう連携している。スタッフが同行することもある。 | 家族の同行により、希望するかかりつけ医を受診している。受診時は、情報提供書にて、医療との連携を図っている。 | | |
| 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 | 生体機能の変動の観察を行い、その都度カンファレンスを行うことで対応を共有し、統一化している。受診が必要な場合は、家族に早期に連絡を行い、状況報告し、対応している。 | | | |
| 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、サマリー情報提供に対し、施設内での細かい生活情報を伝え、連携をとっている。入院時の状況把握に病院に面談に行き、担当医や看護師、ソーシャルワーカーと相談の下、退院日程等の検討を行っている。 | | | |
| 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、事業所できてい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 | 本人、家族の意向に対し、カンファレンスを行い、職員間で方針を確認する。統一した支援を行っている。 | ホームで終末期の看取りを行うことについて、家族が希望したが、ホームの体制が確立しておらず、医療機関に転居となった。看取りを行うホームも多くなっており、家族の希望もあるので、実施する方向性ではあるが、職員やかかりつけ医および協力医の終末期の意向や往診などの対応について、具体的な方針が確立していない。 | 支援するには、職員の不安を取り除き、ホームの方針を共有することが必要である。家族の役割やかかりつけ医および協力医との終末期の在り方を協議し、マニュアル化し、個々の事例に対応することを期待したい。 | |
| 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 | ヒヤリハットにて(事象の整理、問題点の抽出、背後要因の探索など)、カンファレンスを行っている。その対応策も改善している。実践、実技もやっている。 | | | |
| 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、火災訓練の実施(利用者、利用者家族、消防関係、地域関係を含む)。 | 炊事や風呂に出火要因があるため、防火対策と年2回、地域の消防団や家族も参加して避難訓練を実施している。備蓄や具体的な地域の支援内容を明確にするなど、訓練の課題を「目標達成計画」に掲げ、実現に取り組んでいる。 | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 一人ひとりの性格に合った言葉使いを心掛ける。利用者の訴えを受容的な態度で聞き、否定的にならないように心掛けている。 | | 利用者を年長者として敬意を払い、なれ合いの中で言葉使いや態度が、本人の尊厳を軽視した対応にならないよう、職員の接遇研修を繰り返し行うことで、意識づけしている。 | | |
| 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 | 利用者の自立の程度によって、自己決定を支援している。会話の中でやりたいことを聞き出したり、思い出させたりできるよう、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、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 | 行動は自己決定優先で行う。可能な限り、希望通り行うよう支援する。 | | | | |
| 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 | 自立出来ている人には支援し、介助の必要な方には、その人らしい身だしなみを心掛けている。 | | | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 昼食時には、スタッフも同じテーブルで会話、声掛けしながら、食事を楽しむ時間を共有している。好きな物は少し多めにしたり、塩分量に気を付けながら、味付けを好みで濃くしたりする。 | | 献立と食材を業者に委託し、ユニットごとに調理している。利用者と職員が食卓を囲んで、同じ物を会話をしながら食事をしているが、時々は、献立にないソーメン流しやバーベキュー、手作りおやつや漬物を作り、食事の楽しさを盛り上げている。 | | |
| 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 | 暑い時期は、特に水分補給に気を配る。1年を通じて、水分量を測定している利用者もいる。食事摂取量も記録している。 | | | | |
| 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 | 口腔ケアは、毎食後、一人ずつ見守りながら行っている。充分でない時は、必要に応じて介助を行っている。 | | | | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 個々に合った(介助、自立、誘導)状況を知り、排泄チェック表に記入し、パターンを意識して、常に目を向けキャッチしている。 | | 日中は、全ての利用者のトイレでの排せつを支援している。尿意、便意がなくても、時間誘導により、排せつの自立支援を目指している。 | |
| 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 | (食品のバランス)片寄りを少なく、繊維物を工夫することにより、食べてもらっている。水分量1500ml/日を目標に、補給して頂く。毎日、レクリエーションで、軽体操などの運動を行う。 | | | |
| 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 | 個人差(湯の温度、長湯、浴場)などに気を配り、無理に誘導をせず、2~3回/1Wの入浴を基準に入浴を行って、清潔を保っている。 | | 週3回の入浴日に、利用者の個々の洗身介護(自立、一部介助、全介助)を行い、一人20~30分かけ、ゆったりとした入浴を支援している。 | |
| 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 | 日中から夜間にかけて、運動や精神安定を取り入れて、個々の休息パターンを考慮し、安眠していただくように支援している。 | | | |
| 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 | 医療機関からの内容により、カンファレンスなどを通じ、お互いに薬の目的、副作用を十分把握したうえで、誤薬がないよう、ひとつひとつを確認し、投薬している。 | | | |
| 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 | その人の能力に応じた、できる範囲内で最大限、取り組んでいる(無理強いを避け、楽しく作業、役割り分担も自発的に行ってもらっている)。 | | | |
| 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 | 一年を通して、運動、散歩、家庭菜園と外に出て行き、楽しみを取り入れている。地域の参加に対しては、敬老会や盆踊りなどに参加しているが、今後こまめに作るように努力している。 | | ホーム敷地や菜園が広く、運動や菜園の手入れ、散歩を行っている。ドライブを利用して、本人が行きたい場所への外出支援もしている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | さくら館 | 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 | 御自身で病院等の支払いをされる方がいらっしゃる。お金の管理のほうは、スタッフが預かり、必要時にその分だけ本人に渡すようにしている。 | | | |
| 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 | 御自身で、電話や手紙をされる方は少ないが、希望があれば、できる限り支援を行っている。 | | | |
| 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 | 壁には、その季節ごとの工夫や利用者の方の作品を貼ったり、天井より吊るしたりしている。また、昔懐かしみのある歌を流し、一緒に歌ったり、楽しい空間作りの工夫をしている。 | 共用空間は、不快なおいや音、光は無く、リビングやウッドデッキは、庭に連続しているような開放感がある。移動時以外は車いすを使わず、いすに座り、ゆったりと過ごせるよう支援している。 | | |
| 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 | 本人の希望に合わせて、他者との会話の場の提供、居室など、本人の自由な過ごし方が出来るように支援している。 | | | |
| 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 | 本人の使い慣れた布団やタンスなどの配置など、本人や家族と相談し決め、本人にとって一番住みやすい環境づくりの支援を行っている。 | ベッド以外の物は、家族や利用者と相談しながら持ち込み、好みで配置をしている。掃除やシーツ交換は、利用者と職員が一緒に行っている。表札だけで判断困難な利用者が混乱しないよう、天井から名前や矢印を大きく表示し、吊るしている。 | | |
| 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 | トイレなどの案内表示や居室の氏名表示を、許可を頂いたうえで、移動時の見守り、声掛けなどを行い、自立して生活ができるように支援している。 | | | |