

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	2375000300		
法人名	有限会社ハートフルハウス		
事業所名	ハートフルハウスグループホーム「よろこんぶ」		
所在地	愛知県長久手市宮脇807番地		
自己評価作成日	平成26年 12月 1日	評価結果市町村受理日	平成27年4月10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.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=2375000300-00&PrefCd=23&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
訪問調査日	平成26年12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)】

<p>①家族会や外出企画をし家族の参加を呼び掛け、入居者、家族、職員との交流のみならず、家族同士の関係を深める場となるようにしている。</p> <p>②職員の入居者への想いが深い。そのため、外出時やイベント時は出勤者だけでなくボランティアで参加する者も多い。</p> <p>③食事の献立はその日その日に職員が決めている為、入居者の希望を取り入れた食事提供ができて、出前やファストフードを楽しむ事もでき、喜ばれている。</p>
--

【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)】

<p>ホームは、利用者にとっては住み慣れた環境に近いこともあり、在宅での生活からの継続につながっている。ホームでは多くの写真を掲載したホーム便りを作成しており、家族にホームでの暮らしを伝える取り組みが行われている。運営推進会議は、今年度より、2か月に1回の開催頻度に移行しており、地域の方や多くの家族の参加が得られ、会議を通じて、地域の方との情報交換や家族間の交流にもつなげている。日常的にも、職員の手作りによる食事作りが行われており、利用者に毎日の食事を楽しんでもらえるような取り組みも行われている。また、常勤職員にリフレッシュ休暇制度を採用しており、職員が休暇をとりながら、前向きな気持ちで日常の業務に従事してもらう取り組みも行われている。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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。	ミーティングや業務の中で言葉で伝え、共有・実践に繋げている。	法人の「一心喜働」の基本理念と12項目の行動指針のもとに、ホームでも日常的に唱和をしながら、共有と実践に取り組んでいる。また、理念について家族会でも話し合う機会もつくっている。	
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。	地域の祭りの時に多くの子供達の来所があった。 また、運営推進会議に近隣地域の民生委員さんの参加があった。	利用者の外出時等の際には、地域の方と日常的に挨拶を交わす等の取り組みを行っている。ホームと地域の方との接点として、ボランティアの方の受け入れが行われている。	現状、地域の方との交流の機会が限られている。地域の行事等に参加する交流を深めながら、ホームを知ってもらえるような取り組みに期待したい。
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。	活かしていない。		
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。	毎年3月の家族総会にて報告・意見を多々頂いている。 職員への報告はほとんどなく担当者以外が把握できていないと思われる。	ホームでは、会議の回数を段階的に増やしながら、今年度より、年6回の開催予定となっている。会議の際には、複数の地域の方や家族の参加が得られており、会議を通じた情報交換等の機会にもつながっている。	会議に地域の方にも定期的に参加してもらい機会が増えたことで、地域の方にホームへの理解を深めてもらえるような取り組みが継続されることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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。	長久手市福祉部長寿課へ手続き、書類提出、相談等で足を運び、顔馴染みの関係にある。	講習会等への参加の他にも、生活保護の方を受け入れており、市の担当者との情報交換等が行われている。また、市の作品展に作品を出品したり、地域包括支援センター職員の運営推進会議の出席も得られている。	
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。	夜間以外は施錠をせずに出入りが自由な状態になっているが、早朝や入居者が多動で落ち着きなくエスケープなどの危険がある時にはやむなく施錠をする事がある。	ホームは身体拘束を行わない方針のもと、玄関の施錠を行っていない。利用者の状況等をみながら一緒に外出する等の対応が行われている。また、カンファレンスの機会を通じた個別の検討も行われている。	
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逃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。	学ぶ機会はないが、全職員が入居者の表情や身体状況に目を配り虐待防止に努めている。		

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。	勉強会は行う機会がなく実施できていない。		
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。	契約時は本人、家族へ契約書、重要事項説明書を元に説明し同意を得ている。また契約変更時は個別、または家族会等において説明、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。	訪問時や家族会、面談時にコミュニケーションを図り、運営に反映するよう努力している。	ホームでは、家族会の他にも家族も参加した行事が行われており、家族間の交流も行われている。家族が訪問した際には、面談等が行われている。また、担当職員が作成しているホーム便りを年4回、発行している。	ホーム便りについては、写真を活用した内容になっているが、今後に向け、個別の状況等を添えるような取り組みにも期待したい。
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。	月に1回の全体ミーティングの機会に管理者は現場の把握を行い運営に反映できるよう努力している。	全体の会議の他にも常勤職員を集めた会議を毎月実施しており、職員間の意見等の把握に取り組んでいる。また、常勤職員にはリフレッシュ休暇の機会をつくっており、職員が前向きな気持ちで業務に従事してもらう取り組みも行われている。	
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。	事業所独自でリフレッシュ休暇制度を取り入れる事で、全職員がやりがいを持って働ける職場環境を整えている。		
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。	介護技術の向上を目的とした社内研修があり自分の介護技術を確認する機会になっている。		
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。	実施していない。		

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
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。	入居者本人や家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気分かってく。全職員が多くの会話の中から知り得た情報を記録し共有しながら、本人との関係作りに努めている。		
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。	入居者本人や家族にまず施設見学と他入居者の状態を知って頂き雰囲気を分かってく。そのうえで面談を実施し不安点を聴き意見、相談等があれば答えるよう努力している。		
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。	新規に入居希望があった時に満床の場合は、市内の他法人のGHIに入居希望者の紹介をし法人を超えた協力体制を作っている。		
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。	家事や畑作りを通して、同じ作業をしながら、頼りにしている事や感謝の気持ちを言葉で伝えている。		
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。	家族が来所された時には職員も一緒に話をする時間を設けるようにし日頃の様子を伝えたり、ご家族からもご本人の色々なエピソードを話して頂いている。		
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。	普通っていた床屋を利用したり、入居前まで行っていたスーパーや喫茶店など、なじみの場所を利用している。	利用者が馴染みの床屋や美容院に出かけている方がおり、馴染みの関係の継続にもつなげている。また、家族との食事や買い物や墓参りに出かけている方もおり、家族との関係継続にもつなげている。	
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。	相性など考慮した座席配置をし、利用者同士が関わりあえる環境が築けている。職員が会話の橋渡しやゲームなどを一緒に楽しんでいる。		

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
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。	利用者家族との継続的な関係が築けており、来所やボランティア参加の希望も受けている。		
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。	意思表示ができる方の意向は可能な限り取り入れている。意思表示が困難な方には、家族と相談したり、生活歴などから考えたりしながら、気持ちをくみ取った対応をする努力をしている。	職員は、1か月の中で複数回のミーティングを行い、職員間の検討や情報の共有につなげている。また、業務日誌にはA3サイズの内紙を用意しており、利用者一人ひとりの情報の記録と把握にも取り組んでいる。	
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。	本人または家族や関係者、入居前の施設・病院などからの話を元に把握できるよう努めている。		
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。	出勤時(朝礼など)に申し送りを受けることで、前日や周辺の様子を職員間で周知している。また、ケース記録、申し送りノートを出勤時に確認することにより把握もれの無い様に努めている。		
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。	介護計画作成後はご家族との個別面談を行い、意見があればその意向を取り入れるようにしている。	介護計画は、基本6か月毎に見直しが行われているが、状況等に合わせて段階的にも行われている。ミーティングが月に複数回行いながら計画作成担当者による毎月のチェックが行われ、6か月の評価につなげている。	介護計画の見直しにつなげるためのモニタリング表に基づく状況把握が充分に行われていない現状があるため、今後の取り組みに期待したい。
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。	個々の記録に即したプランを作成し活かしている。		
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。	法人内の隣接のデイサービスのレクリエーションへの参加や、他事業所のリハビリデイサービス利用などを行っている。		

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
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。	近隣在住の足つぼマッサージのボランティアさんが継続して来て下さっている。		
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。	永井内科と田村歯科の月に2回の定期往診と、永井内科による週に1~2回の個別往診がある。緊急時には随時連絡のつく状態になっており、主治医の往診を受けている。ご家族が希望される専門医の受診を継続している。	協力医より一人ひとりに合わせた訪問診療が行われており、利用者の状態に合わせた対応も可能である。受診に際しての情報提供を行っている他にも、法人の訪問看護による週1回の健康チェックも行われている。	
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。	法人内の訪問看護ステーションとの契約により、24時間365日対応可能な状態にある。週に1回の定期訪問と必要に応じて訪問対応や、指示・相談を受けている。		
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。	個々に作成した情報シートを利用し、入院時に病院との情報交換ができるよう努めている。		
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。	家族会において話し合う機会を設け、個々の家族の思いを聞き同意書を頂き、方針を共有している。	ホームは利用者の状況や家族の意向にも合わせた話し合いが行われているが、現状は看取り支援は行われていない。状態等に応じた話し合いを通じ、特養への入所の案内や法人の関連有料老人ホームへの移行も行われている。	
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。	法人内の講習会への参加や、ミーティングでの話し合いなどを行っている。		
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。	ミーティングでの話し合いと、運営推進会議で地域の方々に協力を仰いでいる。また、消防署と協力して避難訓練を実施している。	ホームでは、非常災害時に備えて、利用者の状況が分かる居室表を用意している。避難訓練の際には、地域の方の参加も得られており、地域の方との交流にもつなげている。また、水、食料等の必要な備蓄の確保も行われている。	ホームが古い民家でもあるため、非常災害時の地域の方との協力を深めてもらえるように、運営推進会議等の機会や継続した関係づくりに期待したい。

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。	ひとりひとりに合った声掛けを行い、本人の人格を尊重し、自尊心を傷つけないよう配慮している。	職員による利用者に対する対応に関しては、一人ひとりに合わせた声かけを行っていくように、申し送りやミーティングでも確認が行われている。また、排泄介助の際には、トイレとは言わないように、プライバシーへの配慮も行われている。	
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。	ティータイムや食事のメニュー、衣服の選択など、自己決定できる場面が持てるよう支援している。		
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。	起床や就寝のタイミングや、食事量等を伺いペースに併せた声掛けをしている。 お出掛けを行う際も、無理強いするのではなく本人の希望に沿って同行して頂いている。		
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。	化粧をしたいと希望された方には、その旨を家族に話し、化粧品を持ってきてもらっている。 外出の時には衣類を選んだり、化粧をしたりして明るい表情になっている。		
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。	買い物に行く際、入居者に好みや今何が食べたいかを伺ったり、一緒に買い物へ行き食材を選んだりしている。 調理を一緒に行ったり食器拭きなどをお願いしている。	食事については、職員による手作りで提供され、メニューも利用者の好みや嗜好、カロリー等の配慮も行われている。また、調理や片付けの際には、利用者もできることに参加したり、食事の際には、職員も一緒に席で食事を楽しんでいる。	
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。	1日の水分、食事量把握のためのチェック表を使用している。 一人一人の状態に合わせた形状での提供をしている。		
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。	月2回の歯科往診にて、個別の指導を受けている。 朝食前、昼、夕食後は全員が個々に合わせた口腔ケアを行っており、必要に応じて介助、補足している。		

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。	チェック表を使用し、排泄の習慣を把握、個々のタイミングでのトイレ誘導を行っている。	職員は、業務日誌で排泄チェックを行っており、排泄状態の把握と共有を行い、トイレでの排泄に取り組んでいる。また、食事の際には食物繊維の豊富な食べ物を用意する等、排泄状態の改善につなげる取り組みも行われている。	
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。	水分量や食物繊維の摂取を心掛け、体操や歩行などにより、自然排便を促せるよう心掛けている。 排便のない場合は個々の排泄パターンを把握し、便秘薬(坐薬)を使用している。		
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。	基本的には一日おきに入浴を促しているが、本人の希望に添えるよう、入りたい希望があれば入って頂き、拒否のある場合は時間をおいてから改めて声掛けをするなどしている。 入浴剤を選んで頂き楽しんでもらえるようにしている。	入浴は基本1日おきであるが、希望に合わせて毎日の入浴も可能である。浴槽にはバスリフトが付いているため、重度の方も入浴ができる。また、入浴剤を使用したり、季節に合わせた柚子湯や菖蒲湯等の楽しみも行われている。	
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。	就寝時は本人の希望を聞き入床、朝は無理に起こしたりせず本人の意思を尊重。 カーテンをあげ、自然の光を取り込むことで気持ち良く起床できるようにしている。		
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。	主治医、看護師との連携を密にし、体調の変化に合わせた服薬の支援をしている。 ミーティングで全入居者の処方内容・効能の確認を行った。 受診報告書を作成し、処方内容の変更を把握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。	一人ひとりに合わせた役割をお願いしたり、嗜好に合わせ珈琲や夕食時のノンアルコールビールの提供、絵や歌を楽しんで頂くなどしている。 DVDレンタルや映画鑑賞への外出もしている。		
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。	平日は毎日買い物に出かけ、不定期ではあるが散歩に出かけ、季節の移り変わりを感じられるようにしている。 今年度はご家族と共に長野県まで出かけ、釣りや炭火焼での食事を楽しんだ。	日常的な外出として、買い物や喫茶店に出かける機会をつくっている。計画を立てた外出行事として、季節に合わせた花見や県外への日帰り旅行も行われている。また、日帰り旅行の際には家族にも参加を呼び掛け、参加が得られている。	

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
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。	ひとりの入居者のみ、お金を所持し、外出時には好きな物を購入しご自分で支払いをして頂いている。		
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。	ご家族から電話があれば取り次ぎ、自らかけたい時はいつでも使用頂けるよう支援している。手紙が届き読むことが困難な場合は、本人からの希望に応じ読んで伝えている。		
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。	庭に家庭菜園や花を植えて観賞に用いており、収穫物を食材として使用したり、花を摘んで生けたりしながら季節を感じられるよう努めている。 季節感あふれるカレンダーを入居者と共に作成し飾っている。	ホーム内は、古い民家だった部分を活かしながら、利用者が生活しやすいように必要な改装が行われている。また、敷地には畑があり野菜を育てたり、タイル張りの流し台が設置され、懐かしさを感じる雰囲気がある。	
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。	基本的にはリビングで過ごす時間が多いが、状態に応じて居室、和室、テラスを使用し居場所の工夫をしている。 自己選択できる入居者は居室とリビングを自由に行き来している。		
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。	居室内にお気に入りの品や、写真、なじみの物品を置いている。	民家を改装しているため、各居室の広さや間取りが異なっており、それぞれに個性のある雰囲気である。また、利用者の好みで、DVDを持ち込んでいる方や畳の方については、布団を敷いて生活している方もいる。	
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。	建物内部を初めからバリアフリーなどの過ごしやすい環境とするのではなく、ADLの低下に応じて住宅改修をすすめている。 トイレに目印をつけ混乱を避けている。		