

### 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	2376400228		
法人名	有限会社 ネクストサブライ		
事業所名	グループホーム 長篠の家(1号館)		
所在地	愛知県新城市長篠字西野々42番地の1		
自己評価作成日	平成27年9月22日	評価結果市町村受理日	平成28年1月25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	
----------	--

**【評価機関概要(評価機関記入)】**

評価機関名	福祉総合研究所株式会社		
所在地	名古屋市東区百人町26番地 スクエア百人町 1		
訪問調査日	平成 27 年 10 月 6 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)】**

健康面に対し月2回の協力病院の往診、H25 10月より訪問歯科による治療もあり、入居者が安心して生活できる配慮をしている。地元ボランティア団体による歌や踊りの披露、入居者と顔馴染みの方もみえ、お話しをして頂いている。また実習生の受入れ指導も積極的に進んでおり、地域の行事(防災訓練、新城節句祭り等)の参加もしている。毎月季節に合った行事と誕生会を企画している。その他に年2回の外食支援の機会を設けている。家族会を開催し、家族と一緒に行事やおやつを楽しみ普段の様子を見て頂き、その後家族と事務長、館長、職員で理念、取り組み、生活における危険など質問時間を含め話し合いの場を設けている。そして、これらの様子を2ヶ月に1回「長篠新聞」、年2回の「長篠だより」の発行し家族の方に入居者の生活を理解して頂くことに努めている。

**【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)】**

事業所の理念を基にした、年間と毎月の取り組み目標を掲げ日々目標に向け意識した実践が行われている。家族の面会は多く職員との関係も良好で家族と連携を図り、利用者が日々楽しく生活できるよう試行錯誤しながら実現に向かって支援に努めている。介護計画書も利用者のちょっとした変化がわかり、家族の要望も取り入れた分かり易い計画書となっている。利用者が慣れ親しんでいる地域の祭りなどに積極的に参加して地域との交流に努めたり、学生のボランティアの受け入れをするなど地域に根付いている事業所である。

**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)
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)
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広がったり深まり、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)	○ 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、活き活きと働いている (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)	○ 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
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
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

[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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	その人らしく生活が送れるように楽しみや張り合いを増やす工夫を心掛けている。日々の目標を設定し掲示している。日々の生活の中で理念を話し合い、入居者に対して実践している。理念の掲示をしている。	事業所の理念を基にして年間と毎月の目標を掲げている。毎月の目標は月1回評価して次月の目標に組み込むようにしており、日々理念に添った支援の実践に努めている。	
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	お祭り、地域防災訓練、JAまつり、新城節句まつりなどの行事に参加している。地域ボランティア団体、高校生の交流を図っている。	保育園との交流、地区の防災訓練に参加するなど地域との交流は根付いている。つるし雛祭りなどの様々な地域の行事に参加することで、利用者が知人と出会うことが出来る機会を作っている。	
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	地域行事に積極的に参加し、認知症などの介護が必要になった人の相談やサービス事業所などを紹介している。また人材育成の一環として実習生の受け入れや職場体験を行って、運営推進会議にて情報提供している。		
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	運営推進会議において全て報告し、意見があれば更に職員で話し合い実践している。	会議は、事業報告後に制度改正についてや熱中症対策などの勉強会もかねて行っている。出席者より事業報告の中から質問を貰うこともあり、丁寧に説明して理解を得ている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者や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	運営推進会議の議事録を提出した時に施設の実状を報告している。市の担当者からのアドバイスをいただき、改善できるところは改善している。また運営規定の変更や事業所更新も適時、行っている。	市町村担当課に書類などを提出した時に、利用者の件で相談したり、助言を貰っている。2か月毎の介護サービス事業者会議に参加して、市町村担当者や、他の事業所と情報交換や連携をしている。	
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	社内教育研修として採用時のA課程とB課程・毎月1回のAA課程、朝礼を実施し徹底を図っている。	法人本部の教育研修には、身体拘束、高齢者虐待についてが盛り込んであり、毎週その研修資料が届くようになっている。月曜日の朝礼で報告して回覧を回し、職員へ周知を図っている。スピーチロックに関しては、不適切な言動を見かけたら、管理者がその場で注意を促したり、職員会議の中で口頭で注意をしている。	
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	社内教育研修として採用時のA課程とB課程・毎月1回のAA課程、朝礼を実施し徹底を図っている。		

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
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	社内教育を実施し、各職員のレベルアップが図られている。また社外の勉強会・研修などにも積極的に参加し、自己啓発を図っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	入居契約時に契約に基づき、キーパーソンに説明及び質疑応答し、納得していただいた上で契約している。利用料の変更も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	意見箱の設置や日常生活の中で入居者より意見や要望を聞いて満足いただけるよう対応している。家族の面会時、施設に対しての意見を聞くよう心掛けている。また「長篠だより」やミニ新聞で運営状況や生活の様子を伝えている。	日頃から家族と連絡を密にし、情報を共有し良好な関係である。ケアプラン作成時や運営推進会議、家族会などで要望を聞く機会は多い。要望などは職員間で話し合い改善に努めている。	
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	職員会議を月1回行い、それを通して各自の意見を聞き対応している。必要時にはリーダー会議を開催して調整している。	職員会議の中で、転倒防止策についての提案があり、利用者のベッドにY字バーを取り付ける事ができた。事業所で解決できない事案は管理者が上司に伝えている。	
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	各職員の労働環境を考慮した勤務形態をとっている。勤務状況を把握して、それを評価して給与・賞与に反映させている。		
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	能力に応じて本部・事業所内・外部研修(定期・不定期)に参加して人材の育成を図っている。資格取得もサポートしている。		
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	市・社協・病院などが主催する事業所会議や連絡会に出席して他GHとも情報交換をしている。		

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
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前の居宅ケアマネージャーからの情報や面談で本人から聞いた要望をフェースシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居前の居宅ケアマネージャーからの情報や入居相談、契約時に家族から聞いた要望をフェースシートに記載してサービスに展開している。		
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	入居説明や契約時に本人に関する家族からの情報をフェースシート、アセスメントに記載してサービスを展開している。		
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	入居者と職員と一緒に買い物、掃除、洗濯干しとたたみ、耕作活動等を行っている。		
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	面会時、家族へ本人の生活状況を報告し、家族から意見をいただいて、サービスに活かしている。また家族と外出、外泊する場合も支援している。		
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	知人・友人の面会を自由に行っている。地域内での外気浴・散歩・買い物・地域行事の参加を通して地域内の交流が図られている。	利用者の知人や退所した利用者家族などが、顔馴染みの関係となり、収穫した野菜などを持参してくれる人もいる。日頃から馴染みの場所に出かけることは多い。	
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が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日常生活の中で共同作業(洗濯干しとたたみ等)やレクリエーションで関わるよう支援している。		
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	退去した家族からの相談や御礼の電話をいただいたり、町で会った時には声をかけてくれる方がいます。		

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
<b>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</b>					
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	日常生活の中での会話で本人の希望、思い等を聞いている。対話のできない利用者は、仕草や表情などでニーズを汲取っている。	日頃から、利用者の希望や要望が出せるような雰囲気作りや言葉がけに注意している。家に帰りたいと言われると、一緒に外に出て気分を変えてみたり、家族より仕事を手伝わせて欲しいとの要望があれば、ケアプランにも反映するようにしている。	
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	居宅のケアマネージャーからの情報をいただいたり、入居前と入居時に本人・家族から情報収集している。また新たな事実がわかった時点で記録している。		
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	生活リズムを大切にし、日常生活では心身の状態を観ながら、残存機能に応じた生活を支援している。		
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	モニタリングやアセスメントに本人・家族の意向を聞き取り、職員カンファレンスを実施して介護計画に展開している。	毎月、モニタリングや評価を行い、サービス担当者会議を3ヶ月毎に行い、更新は2年毎となっている。利用者の状態の変化が分かりやすく工夫がされたケアプランとなっている。	
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	介護記録及びカンファレンス内容に基づき介護計画を作成している。入退院した場合には介護計画を再検討している。		
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	地域内の病院受診は職員が付き添っている。地域外の病院受診は基本的に家族対応であるが、都合がつかない場合は職員が行っている。		
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	地域のボランティアや高校生の実習を含め、積極的に受け入れている。また地域防災訓練、消防署との避難訓練、地域の祭礼に参加したり、公園・神社・JAへの買い物や散歩などしている。		

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
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	協力病院の往診が月2回あり、緊急時の受診も連携している。個人のかかりつけ医については職員又は家族が付き添っている。	往診を依頼するために、ほとんどの人が入居の際に協力病院に変更している。市内の専門医へは職員が同行しており、職員を介して連携できている。	
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	協力病院の月2回の往診時に看護師と連携して医師に状態を伝えている。体調変化時や緊急時も同様に看護師に相談して適切な指示を受けている。		
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。	入院時には付き添った職員が傷病歴・薬・A DLを医療機関に伝えている。入院期間中には職員が面会をして状態を確認する。退院前には医療機関から情報をもらい準備をして不都合がないよう受入れている。		
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	早期の段階から本人・家族・医師と繰り返し、話し合いをしてその結果の方針に沿って支援している。	看取りは行わない方針なので、入居の折には他の施設を早い段階から探してもらうよう家族に伝えている。	
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	マニュアルに基づき対応している。マニュアルは事務所に掲示している。		
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	運営推進会議での話し合いや地域の防災訓練に参加している。また消防署の指導により通報・避難・消化訓練を年4回実施している。自治会とも協力体制を整えている。	3月は夜間想定、10月は昼間想定での避難訓練を行い、8月には地域の防災訓練に利用者も参加している。運営推進会議の中で、地域の出席者に災害時におけるの協力をお願いしている。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	プライバシーの保護及び個人情報の守秘義務を順守するよう就業規則やマニュアルで徹底されている。言葉かけも名前を呼び、入浴は一人ずつ行っている。	トイレでは、ドアを閉めることや部屋へ入るときは、声かけをして入るなどの人格を尊重し支援にあっている。また、書類の取り扱いなどのプライバシーの保護に注意している。	
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	各職員が入居者の希望を聞き取り、可能な限り対応している。また選択の幅を作り、自己決定し易くしている。		
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	施設の運営ルールに基づき、可能な限りその人らしい暮らしを支援している。		
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	本人の意思を尊重して、その都度、職員が対応している。		
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	入居者の心身の状況に応じ、買い物・片付けなど一緒に行っている。年2回で嗜好調査を実施し、評価の低いところは改善に努めている。嗜好調査の結果を踏まえ年2回外食支援を行っている。	3食手作りで利用者の好みの物を取り入れたり、好みの量を聞き、配膳している。食器洗いや食器拭きなどの後片付けを手伝ってもらったり、おやつ作りではゼリーや栗きんとんなどを一緒に作っている。	
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	栄養バランスの良い食事に配慮し、一人ひとりに合わせた食事量を提供している。入居者の生活・活動に合わせ、水分補給をこまめに行っている。		

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	
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	起床時、食事後にはうがい、歯みがき、義歯洗浄を促し、除菌している。食事前には必ず口腔体操を行っている。週2回訪問歯科にて口腔ケア、治療を行っている。			
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	個人の身体状況や排泄パターンに合わせて支援している。定期的な声かけ・誘導し、可能な限りトイレでの排泄を心掛けている。	チェック表を把握し、トイレ誘導している。自立の人にはそっと聞いて確認している。夜間はポータブルトイレを利用したり、定期的に見回り声かけをして誘導を行っている。		
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	食物繊維を多く含む食事、水分摂取、適度な運動(歩行)で体を動かすようにしている。必要に応じて腹部マッサージ、ヨーグルト摂取、医師処方便秘薬で対応している。			
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	毎日の入浴が可能ですが、本人の意思を尊重して無理強いない、ゆったりと入浴できるよう心掛けている。(3日/W)	一日おきに入浴しており、他の日はシャワーをしている。冬はシャワーの代わりに足湯で対応している。入浴時には、利用者の体の健康状態を注意してチェックしている。		
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	入居者の生活リズム、体調に合わせて休憩したり、安眠できるよう温度・湿度・明るさを調節している。			
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	主治医の指示に従い、職員が支援したり、変化がみられた時には、その医療機関に相談・受診している。			
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	各人が何らかの役割を持ち、共同生活をしている。レクリエーションを行ったり、定期的な外出したり、可能な限り食べたい物を購入している。			



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	
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	買い物・外食などの外出支援を行っている。毎日の散歩・外気浴を行い、雨天では室内を散歩・ストレッチ・体操など実施している。家族との外出・外泊も支援している。	天気の良い日はホームの周りを1日に1回は散歩している。また、畑の草取りも利用者が先になって行っている。両ユニットの玄関を出た所に長いベンチがあり、利用者がそこに座りのんびりと外気浴をしている様子が見えた。		
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	小遣いは家族の理解の下、施設で預かっている。能力に応じ買い物時は小遣いを渡して支払う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	可能な限り電話や手紙のやり取りができるよう支援している。また「長篠だより」を年2回、「長篠新聞」を年6回発行し、施設での様子を伝えている。長篠新聞では担当者が一言コメントを記載している。			
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	玄関・食堂には季節感のある飾りつけをし、朝のラジオ体操後のレクリエーションなどで季節のお話や歌を歌い、畑で季節の野菜を作っている。	玄関には畑に咲いていた季節の花が飾られ、共用空間は天井が高く明るくて開放感がある。大きなソファがあり、利用者はそこで思い思いに寛いでいた。利用者の習字作品や壁飾りなどがあり、安心できる空間である。		
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	フローア・ソファ・食卓、玄関前の長椅子を設置している。移動ベンチもあり、居場所の工夫をしている。			
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	入居の際に持参された物や家族との写真など飾っている。家電の持ち込みは可能であるが、危険物や高価な物は除いている。	全体的に掃除が行き届き、スッキリとしている居室が多い。テレビや馴染みの時計、家族の写真、習字や塗り絵などの作品もあり、居心地の良い空間となっている。		
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	各人の心身状態を考慮して、安心・安全・安楽を基本に自立した生活が送れるよう工夫している。(バリアフリー、ベッドの高さ、手すり、電動ベッド、トイレ、障害者トイレなど)			