

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	・理念を職員全員で確認しあい、日々の介護やその他の事業を実施。	ホームの運営理念とともに生活信条が掲げられている。「老いても自分らしく楽しく暮らしていきたい」という利用者の言葉がそのまま信条としてホームのめざす姿となっている。フロアに貼られた信条を見ながら利用者がしたいことなど話すことも多く、日々の活動のきっかけとなっている。会議で個別ケアの内容を検討する際、理念に沿っているかどうか全員で話し合い、常に意識しながら実践している。	
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	・区高齢者の会に参加したり事業所でのお楽しみ会には地域の方も招いて交流。 ・小学校とは主にリンゴ交流。 ・地域のゴミ拾い雑巾寄付などしている。	利用者と職員が周囲の道路の草取りや清掃活動を行ったり、希望者が地区の敬老会や高齢者の会に参加している。地域のホテルからいただいた使用済みタオルで利用者が雑巾を縫い小学校や地域に寄付している。地区の4つのボランティアグループが定期的に訪れ、利用者と一緒に食事や外出、レクリエーションなどで交流している。	
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	・認知症を知る講座の講師。 ・夏休みボランティア体験や中学生の職場体験受け入れ。		
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	・事業実施内容や利用者状況を報告し意見をいただく。 ・地域交流事業や避難訓練などは、会議で提案し検討し、一緒に取り組んでいる。 ・災害時の支援協力も依頼。	家族、区長、民生委員、保健指導委員、前高齢者の会代表、ボランティア代表、地域包括支援センター職員などが参加し年6回開催し、活動報告や意見交換をしている。利用者を知っていただくため、昼食やおやつ作り、避難訓練、外出などを一緒に行っていたり、認知症への理解を深めていただいている。	
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	・入居者個々の介護報告や相談。 ・入退居者に関する相談。 ・運営推進会議での助言。	地域ケア会議に町内にある三つのグループホームの代表として交替で出席し情報交換したり、日頃から入退去者のことで相談し情報を提供し合っている。介護認定の調査に関することは家族の依頼により代行している。町社会福祉協議会と共同し管理者は3年前から認知症を知る講座の講師を続けている。	
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	・日常の行動も含め、安全を確保しながら拘束をしない介護に取り組んでいる。	重要事項説明書に利用者の権利として拘束を受けない旨が記載され契約時本人や家族に方針を伝えている。玄関等は開錠されており利用者は自由に行動している。職員全員で個別ケアの内容を十分検討しそれに沿って見守りなどで対応している。	

ゆうあいの家 桜

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
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	・入居者の個別介護の検討等について、この視点も含めている。		
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	・外部研修やその研修に基づきホーム内に生かせるようにしている。		
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	・入居時は在宅ケアマネージャーと利用者・家族との同席で、書類により説明。 ・契約内容の改定については会議やお便りで家族に文書で説明。		
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	・面会時や家族交流会で意見を聞いたり、毎月のお便りに入居者個々の状況を書くことにより、その要望を伺ったり、介護について家族との話し合いの機会を個々に設けている。	利用者は意見や要望を言葉で伝えることができ、職員会議等で話し合い応えている。旅行や外出を兼ねて年4~5回家族交流会があり、担当者が家族に日頃の様子を伝えながら要望を聞き応えるよう努めている。	
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	・会議を通し意見を聞き、取り入れている。 ・個別面談を実施。	月1回の職員会議は職員の勤務体制により調整し開き、月の予定や個別ケアについて意見交換している。個人面接を行い個人目標やそれに対する自己評価などを管理者や法人の教育担当者と半年ごとに話し合っている。	
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	・働く時間や出勤日、休みの希望は取り入れている。 ・職務権限規定に基づいた、業務担当や入居者を担当制にしている。		
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	・本人の希望を取り入れ、外部研修への参加の機会を確保している。 ・内部研修では、その伝達や職種専門性を活用し、その職員が講師となり実施している。		
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	・グループホーム連絡会や介護福祉士会などの活用で、同業者と交流している。		

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	・新入居者には早期に心身の状態確認。 ・本人との信頼関係を築くために、全職員でいろんな場面で一対一で話をゆっくり聞き入れ、要望を聞くようにしている。		
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	・入居説明や家庭への訪問などを通して、家族から要望や困っていること等を伺っている。		
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	・その時点で一番困っていること、入居にあたり要望することなどを伺い対応している。		
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	・入居者の今まで生活してきたなかで知識・経験を教えていただく機会が多い。 ・希望の献立は行事食など取り入れている。		
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	・家族とは一緒に入居者への支援をするチームの一員として、個別会議を持ちホームでの介護のことを相談するようにしている。		
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	・本人の行きたい所ややりたい事を聞き入れ、活動に取り入れている。 ・買い物・受診に合わせたり、友人、家族などの面会や同伴外出などできるようにしている。	受診に合わせ家族と馴染みの店で食事をしたり買い物をする利用者もおり、ホーム利用前からの暮らしを継続できるようにしている。日頃利用者の行きたい所やしたいことなどを聞いて「私の願い」という用紙に記入し家族にも伝え協力を仰いでいる	
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	・入居者同士の相性、年齢、生活暦等から、より良い関係が作れるように、食事の席、家事分担、入浴などの場面で支援している。		

ゆうあいの家 桜

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	・退居後も自由に来て頂けるように話している。		
<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	・日常会話の中から、本人の希望ややりたいことを聞き出し把握するようにしている。 ・家族からも、本人の在宅時のことやここの生活への希望を聞いている。	毎年利用者一人ひとりのしたいこと、行きたい所、食べたい物などを聞き年間行事に組み入れ、実施までのプロセスも一緒に行っている。日々の活動でも利用者の主体性を大切にしており、入浴や着替え、外出など利用者が自由に選択できるよう工夫し、意向にそった支援をしている。	
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	・本人、家族、在宅時のケアマネ、包括支援センター職員等から情報を得て把握に努めている。 ・記録や職員同士の情報伝達。		
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	・日常の様々な場面での観察をし、それを記録することで把握に努めている。		
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	・日常の本人の言葉や行動から、思いや現状を把握したりアセスメントシートの活用や、家族との相談を通し、職員会議で検討し介護計画を作成している。	利用者一人に対し職員は複数担当制で、日々利用者の言動を記録し、職員全員で意向の把握に努めている。その内容を職員会議で検討し介護計画を作成している。本人の意向を家族に伝え家族もチームの一員として無理のない支援をしている。モニタリングは担当者が実施し、評価も毎月会議で行い、利用者の現状に沿うものになっている。3ヵ月後または必要時に見直しもしている。個人記録の次頁に介護計画が綴っており職員は常に介護計画を確認しながらケアを行うことができている。	
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	・場面状況を正確に記録し、職員が同じように情報把握ができるようにし、それに基づき介護計画やその実践につなげている。		
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、その時々にも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	・入居者担当制により、家族とも信頼関係を築き、一人一人の希望を聞き対応できるように努めている。		

ゆうあいの家 桜

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	・地元小学校との交流、ボランティアの力、各種サークルの訪問を受け入れ、継続することでいろいろな方面の活動を楽しめるようにしている。		
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	・本人や家族の希望により、適切な医療が継続受診できるよう支援している。 ・主に家族同行、主治医には状況報告書を書く、必要時は、看護職員が同伴。 ・受診結果は記録に残し全職員で共有している ・受診・外出にて家族とゆっくり関わる時間にもなる、外食・買い物は本人の希望で家族の協力を得ている。	以前からのかかりつけ医を継続している利用者が多い。原則、家族の付き添いで受診するが、家族の都合で依頼があれば職員が付き添っている。書面で医師に状況を伝えたり、状態に変化が見られた場合には看護職員が家族と同行することもある。緊急時には管理者がかかりつけ医や家族と連絡をとり、適切に受診できるよう支援している。	
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	・介護職員は情報や気づきを看護職員に伝えている。 ・看護師は異常の早期発見のため、個別の観察点などを会議で伝えている。 ・日報の業務連絡や個別の申し送り欄に、内容を記載し全職員で共有している。		
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。	・入院から退院時まで、家族と共に病院との情報のやり取りをし、早期退院に向けて対応している。		
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、事業所です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	・体調の悪化、変化に伴い、その都度家族等と話し、相談できるようにしている。 ・普段より家族と十分にコミュニケーションをはかり、信頼関係を築けるようにしている。 ・病気の状態によっては最善の方向を見出せるよう、病院関係者や家族と十分話し合っている。 ・主治医によっては往診してもらう。	重要事項説明書に「心身の機能が低下した場合における対応」や「看取りに関する考え方」についての記載があり、本人と家族の意思を尊重する旨を利用開始時に説明している。開設から今までの間で3名の方の看取り介護の経験がある。この1年では二人の方がぎりぎりまでホームで穏やかな時間を過ごし、その都度病院関係者や家族、職員で連携しつつ話し合いを持ち、病院で最期を迎えられた。	
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	・定期的に救急法の研修を実施。 ・看護職員による内部研修の実施。 ・些細なことでも“おかしいな”と思ったら相談しあう。		
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	・災害対応マニュアルを作成し、色々な状況での火災・地震発生を想定し、毎月1回訓練を実施。 ・年2回、昼夜の訓練を実施 ・消防署員立会いの下、地区との合同避難訓練を実施。	年2回昼夜想定総合訓練を実施している。また、毎月、職員と利用者で訓練を繰り返し、非常時に備え着実に行動できるようにしている。地元地区との非常時相互応援協定も結んでいる。外壁やカーテン等防火に優れた材質を使用し、スプリンクラー等の設備も整っている。居室の前には連絡先の入った避難時用のネームが準備されている。	

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
<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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個々の今までの歩みや暮らし方を、全職員で共有し、対応を検討している。</li> <li>・居室への入室時には、必ず声掛けをしている。</li> </ul>	重要事項説明書に利用者の権利が記載され、「安心と尊厳のある生活を営むことを支援する」こと、「あるがままを受け入れる温かい雰囲気生活する」ことなどが謳われており、職員も実践している。個人情報の取り扱いやプライバシー保護についてその目的を具体的に記載し契約時に説明している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が自分の考えや意見を出せるようにしている。</li> <li>・行動や活動に自己決定できるような選択方法なども取り入れて、問いかけ・声掛けに努めている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人ができる時に、できる事をして頂いている。</li> <li>・できなかったり、その気の無い時には、それで良しとしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・好みの服装(形や色)や、整髪・身なりがきちんとできるよう声掛けで気を配っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・季節の旬の物を考え、畑の野菜を採って調理方法を伺いながら進めています。</li> <li>・食事の準備から後片付けまで一緒にやっています。</li> <li>・食べられなかった物が食べられるようになったりしています。</li> </ul>	利用者のほとんどが食堂のテーブルで食事を摂ることができる。利用者は自分の力に合わせて野菜の下ごしらえ、皮むき、きざみ、味噌汁づくりなどを職員と一緒に、材料をみて献立を考えることもある。月に1回特別献立の日があり、事前にボランティアグループに希望を伝え、献立づくり、調理、食事まで利用者と一緒に行うので楽しみな活動となっている。また他のボランティアの来訪によりお茶と歌などを楽しむ喫茶の日もある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養バランスを考え、個々にあった食事形態や量としている。</li> <li>・食事量・水分量は確認して記録に残しています。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、歯磨きの声掛け。</li> <li>・夜間は、義歯を洗浄液に浸ける。</li> <li>・午前の掃除後にイソジン含嗽している。</li> <li>・義歯や歯茎等のトラブルがあれば、係り付け医に早期受診。</li> </ul>		

ゆうあいの家 桜

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の心身状況に応じ、トイレ使用方法(共同トイレ、ポータブルトイレ等)で対応。必要以上に手は出さない、排泄の自立によって精神面でも前向きに過ごせている。</li> <li>・昼夜のパッド等の使い分けをしている。</li> </ul>	出来るだけ自立した排泄ができるよう支援している。利用者の状況により、布パンツやリハビリパンツを使用している。転倒予防のためポータブルトイレを使用している利用者もいる。トイレでの支援を続けることで布パンツに移行したり、頻回であったが声掛けにより安心し、症状が出なくなり自立につながった利用者もいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・排便状態の把握に努め、水分量を確保できるように、好きな飲み物は摂っていただいている。</li> <li>・日常生活で動くようにしたり、体操や散歩の実施。</li> <li>・便秘がひどい時は主治医に相談し、排便コントロールを図っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の希望や体調に合わせて、入浴時間や、一緒に入る人の組み合わせなどを考慮している。</li> <li>・入浴に伴う体調の変化に注意している。また湿疹や発赤の有無等、全身観察している。</li> <li>・入浴後は皮膚のケア(乾燥時期には保湿クリーム等)、爪きりしている。</li> </ul>	希望や体調に合わせて週2回以上は入浴しており、お昼寝の後から夕方にかけて声がけしている。温泉地のため二人以上で入浴することに慣れている利用者もいる。利用者の自立度により職員は見守りや介助をしているが、洗身、更衣など出来ることは自分で行っていただいている。季節に合わせて柚子湯、菖蒲湯などを楽しめるようにしている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日中、掃除や家事・散歩・体操等で身体を動かしていただき、良眠できるようにしている。</li> <li>・寝具も安眠できるように、季節や温度に対してこまめに対応している。</li> <li>・休息はいつでも自由にしている。</li> <li>・眠剤使用者は転倒・転落に注意している。</li> <li>・日中よく話を聞き、気分転換を図ったり精神面の援助を行い、安眠できるよう心がけている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内服薬説明書や看護職員からの伝達により、職員全員が理解できるようにしている。</li> <li>・個々への配薬と内服が確実にできるようにしている。</li> <li>・配薬指導し、内服薬の自己管理ができるようになった方もいる。⇒自信へとつながっている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各々の身体の状態や得意なことで、一人一人が役割を持って過ごせるようにしている。</li> <li>・地域の行事への参加や、地域の方が来所いただく行事なども、ホーム内の計画に取り入れている。</li> </ul>		

ゆうあいの家 桜

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム内の計画に一人一人の行きたい所、したいこと等を各々より出していただき、家族の協力や行事などにも取り入れて実現できるようにしている。</li> <li>・買い物時や、受診時に合わせ外出もしている。</li> </ul>	<p>日常的に散歩やひなたぼっこ、畑仕事で外気にふれるようにしている。年4~5回家族交流会を兼ねてボランティアの協力も得つつ利用者の希望を取り入れた行事外出を実施している。5月には善光寺から戸隠高原、黒姫高原へと車椅子利用者も含め出掛け楽しい時間を過ごすことができた。個人の希望にそってドライブや買い物に出かける支援もしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小遣い程度の金額を所持している人はいる。</li> <li>・他の人は、外出時買い物希望あればホームでお金を渡し、立替払いをしている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自由にして頂いている。</li> <li>・自分でできない所は、職員がお手伝いさせて頂いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外の景色や、その日の天候など目で見たり、肌で感じていただけるような、食堂の食卓や居間ソファの配置としている。</li> <li>・入居者の目に付く場所へ、季節の花を飾るようにしている。</li> <li>・外玄関でもくつろげるようにしている。</li> </ul>	<p>ホーム建物平面図は三角形となっており、中央の玄関を入ると全体をしっかりと支える太い梁や中央にある太い大黒柱、高い天井が目に入る。広い1フロアの前面に居間、ホール、食堂、事務室があり、その周囲に居室、浴室、トイレなどが配置されている。食堂の窓からは山々や温泉街など自然に富んだ景色を眺めることができる。玄関左脇の居間は畳敷きで座卓も置かれ掛け軸も飾られほっとできるスペースとなっている。ホールではボランティアによる歌や読み聞かせなども行われている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居間には座卓やソファを置いたり、玄関先にはイス・テーブルを置いている。</li> <li>・食堂には新聞なども手に取りやすい所に置いている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族や入居者と相談し、大切なもの・馴染みのものなど自由に持ち込んでいただいている。</li> <li>・壁には家族の写真や思い出の写真などを貼っていただいている。</li> </ul>	<p>居室の入口にはのれんがかけられ、ドアの開けた時のプライバシーが確保できるようになっている。ベットや馴染みのタンスなどが置かれ洋服も整然と掛けられている居室が見られた。家族の写真や絵なども貼られている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の状態に合わせて、手すり・滑り止めマット等で、安全な環境作りをしている。</li> <li>・タンスなど家具類の配置は、安全かつ行動し自立できるよう心がけている。</li> </ul>		