

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	0570812610		
法人名	有限会社 グループホームさんぼみち中仙		
事業所名	グループホームさんぼみち中仙		
所在地	秋田県大仙市長野字太田袋1~1		
自己評価作成日	平成27年1月5日	評価結果市町村受理日	

※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.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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 秋田マイケアプラン研究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成27年2月14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)】

毎朝、ラジオ体操(雨天や冬期間は館内で)を行い、入居者様全員に向けた筋力低下防止、脚力強化の維持に力を入れております。又、冬季以外は、ラジオ体操を好天時には外で行い、外気浴も兼ね四季折々の季節感を認識していただいている。なんとと言っても雨天や冬期間、問わず、当施設の広々とした廊下の空間を利用して散歩、体操等を提供、実施出来る事が一番自慢の長所となっている。当建物の窓からは新幹線が通過する風景を日に、何回か見ることもでき、その背景には奥羽の山並みが連なり、駒ヶ岳も真近に眺められます。リビングやホールに居ながら癒しの空間を味わう事も充分に満喫できる。

【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)】

ホール、廊下は広々としており、毎朝のラジオ体操に加えて手足の運動を行い、廊下を往復することで下肢筋力のアップを図って機能維持に繋げ、食前には嚥下障害予防のための口腔体操を行っています。各居室に暖房器具が設置されたことで入口を常時開放しておくことが解消され、プライバシーが確保できるようになりました。ほとんどの利用者は日中をホールで過ごしていますが、一人ひとりの心身状況に合わせた働きかけが行われています。

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
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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日々、理念を全員が再確認しながら共有し、理念に基づき、毎日、少しでもその人らしく地域の中で穏やかに安心して暮らせるような支援となるよう努めている。	「自分でできることはできるだけ自分でい、地域の一員として自分らしく暮らし続ける」を理念とし、利用者ができることを引き出しながら支援されています。	地域密着型サービス事業所としての役割や理念を再確認する場を設けて意識付けを図る取り組みを期待します。
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	日課である散歩では、地域の皆さんと挨拶を交わし地域の行事や、敬老会等に積極的に参加し交流する機会を増やしている。	ホームの周辺を散歩の際には挨拶を交わし、法人の行事に出かけて地域の方々と触れ合う機会をつくっています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	部落の座談会に出席させてもらい、理解を求めたり支援の方法を伝えている。		
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	以前より家族の出席率も高くなり、そこで出た意見はサービスに反映させるように努めている	会議では運営に繋がる課題が提起され、解決に向けて努力されています。	
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	依頼のある各種の調査に応じている。又、市町村からの助言を受けて速やかに改善するよう取り組んでいる	運営推進会議での助言に対応されています。相談することがないため、解決できない事例があります。	事業所だけでは解決できないことから、行政の支援を得ながら問題解決に向けて取り組まれることを期待します。
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	マニュアルや事例をもとに内部研修会を行い、身体拘束のないケアを実施している。現在、身体拘束の対象者はいない	研修等を通じて拘束をしないケアを実践しています。帰宅要求が強く、無断で出て行こうとする利用者には落ち着いて過ごせるように対応されています。	
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	虐待の防止について研修し、身の周りで「見過ごされていないか職員同士、注意を払って防止に努め法令遵守を申し送り時に確認しあっている		

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	現在、権利擁護を受けている方がおり、毎月の訪問時にはスタッフも同席し、関係者との会話の中で制度を理解した上で支援している		
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	契約の際には、契約書を読み上げて説明。疑問があれば十分に説明を行い、理解と納得の上で行っている。後日でも申し出があれば受け入れを説明している		
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	運営推進会議で出た意見や要望は、可能な限り運営に反映させるよう努めている。意見箱も設置しているが利用がないのが現実である	運営推進会議に出席されている家族からは意見が出されていますが、面会時等では出されることがほとんどなく、遠慮している様子が見られることから、利用者の状況を話しながら要望を引きせるように努めています。	
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	ミーティングの際、職員の意見や提案を聞くことが出来る。又、数回に分けてミーティングをし、全職員の意見を聞く機会を設けており、オーナー等にも意見交換する機会を随時、設けている	状況に応じてその都度職員から報告があり、ミーティングや申し送り時にサービス提供上の伝達事項について意見交換し、ケアに反映させています。	
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	代表者は職員、個々の能力を引き出しながら、給与水準や労働時間について、理解を得て決定している		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	代表者は全職員が、教育を受ける機会を多くし、一人ひとりの力量アップに努めるようアドバイスをする。また、経験の少ない職員にはベテランの職員が指導しレベルアップに繋げている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	仙北市のG、Hと計画中です		

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
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	入居後、間もなく本人を交えケアマネや、管理者、介護員など雑談しながら要望等について聞く機会を設けている。本音が言える雰囲気づくりを心がけている		
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	サービスを導入する前に家族が困っている事や、本人の思いをよく聞き、同意を得ながら信頼関係を築くよう努めている		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	自分で出来る事は大いにやってもらい、毎日のお手伝いの中で、介護員と会話しながら行なっている		
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	電話や毎月のお便りの等で、連絡を取り合い、本人にとって一番適切な支援するよう努めている		
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	面会は曜日や、時間制限をする事なく、居室でゆっくり会話ができるよう配慮している。(外出して食事する利用者もいる)	家族との外出、俳句や絵手紙の作成等、利用者が好きなこと、これまで馴染んできたことがいつでもできるように支援されています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	散歩の際など、歩行が不安定な利用者には若い利用者が声かけし、手をつなぐなどしてお互い支え合う関係づくりを支援している		

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
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	契約終了後も、継続して情報提供などし、相談事があれば応じているようにしている		
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	3か月ごとのケアプランの見直しやモニタリングの際に、本人の意向希望の聞き取りを行っている	利用者との何気ない会話から食事の希望ややりたいことを汲み取り、日常の様子から状態の変化や思いに気付くようにしています。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	初回のアセスメントをもとに、本人との会話の中で新たに生活歴や生きがいを、聞き出しそれを記録している		
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	それぞれが持っている特技や趣味(わらじ作り、そろばん、花札など)を把握し、じっくり出来るよう支援している		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	利用者の現状の変化を、スタッフ同士で共有し同じケアを目指し、必要に応じて介護計画を変更しながら家族との連携も得、計画の見直しを行っている	日常記録、申し送り時等の職員の話を参考にして介護支援専門員がモニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しをされています。	
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	介護計画に添った、記録をし毎日の申し送り等で出た様子や変化に対し計画の見直しをしている		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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	駐在所、消防署等の緊急施設、かかりつけ医、嘱託医等の医療機関に協力を求め安全で安心な生活が出来るように努めている		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	かかりつけ医の定期受診を行い、体調の変化に伴い、支援体制を整え対応している。服薬についても、かかりつけ医と薬局と連絡をとりながら健康維持に努めている	入居前からのかかりつけ医で受診されています。協力医に変更した利用者もおられる他、希望に応じて対応されています。	
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	同事業所(ショートステイ)看護師の助言や情報得たりオーナー等とも意見交換しながら早目の受診対応に努めている		
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。	入退院時は病院関係者と密に、連絡を取り合いながら、入院前の生活に早く戻れるよう情報交換を行って、本人も戸惑うことなく生活している		
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	対象者は、現状いないが早い段階で方針を打ち出し、現実的な物にし関係者と共に支援していきたい	これまで終末期の対応をした事例はなく、家族からの希望もありません。看取りに関する研修を受講し、職員にも伝達されていますが、ホームでの対応方針等、具体的な準備はされておりません。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルは備えつけていて研修も行っているが実践訓練は続行されていないため、早急に実践力をつけなければいけないと考えている		
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回の避難訓練を実施し手順等について、助言して頂き、全職員が周知できるようにしているが対応についてはもっと危機感を持つ必要を感じる。又、常時、水を確保して災害に備えているが協力体制の具体化は課題である	火災時の避難訓練を実施されていますが、訓練後の課題について検討する等の取り組みが図られておりません。	特に冬季の非常口を確保するとともに、2階からの安全な避難と近隣の協力が得られる体制づくりを期待します。

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
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	トイレ誘導時や入浴時のプライバシー保護も含め、一人ひとりの人格を尊重しながら声かけに配慮を払い対応している（例）耳の遠い場合、大声でなく耳元でゆっくりと分かるように対応等	声かけや対応が適切に行えるよう配慮されています。	
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	日々の生活の中でレクリエーションをしながら気軽に話せる雰囲気づくりをし、本人の思いや希望を聞きながら自己決定できるように働きかけている		
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	なかなか意向を表面に出さない方いるので、日頃からお茶などの時間帯に、耳を傾け希望を聞き出す努力をしている		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	朝、身支度を声かけしている。自分で出来ない方には支援している		
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	献立の中に、好物を盛り込んだり、時にはおやつ作りやイベントのケーキ作りも一緒にしている。食事の準備や片づけは、利用者も積極的に手伝っている	利用者の嗜好に配慮し、季節の食材を献立に取り入れています。ホットプレートを使用してお菓子づくりを一緒に行ったり、食材の買い物に同行することもあり、食事を楽しめるように支援されています。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	中華、和食、洋食メニュー、肉や魚、野菜などバランスを考えた献立を作成している。水分不足の人には声かけを行い、摂取を促している		
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	毎食後、声かけをしている。入れ歯の方には外して頂き、清潔を保てるように支援している		

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	時間によるトイレ誘導を行っている。夜間も声かけをし極力、トイレに行くよう援助している	自立されている利用者もおられますが、誘導の必要な利用者には時間誘導し、トイレで排泄できるように支援されています。	
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	献立に食物繊維を多く含む食品を使用したり、体を動かす事を実践している。排泄チェックも参考にし、排便の出にくい人には薬によるコントロールも心がけている		
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や健康状態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	入浴前にバイタルを行い、体調管理をし、週2回の定期入浴を行い、体調の悪い方には清拭を行っている。又、湯船に入浴剤を入れて気持ちよく入浴してもらっている	週2回の定期入浴日以外は清拭等に対応されています。	
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	天気の良い日には布団干しや、外気浴を兼ね散歩している。冬も館内で散歩を日課として行っている為、快眠している		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	利用者全員のお薬ファイルを作成し、いつでも見られるようにしている。誤飲薬や飲み忘れを防止する為、スタッフが介助し記録も徹底している		
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	日常的にしていた食後の片づけや食器拭き、洗濯物畳みなど、出来る事に意欲を持って役割を支援している。又、他の事業所に出向き、共同レクを行いながら気分転換も図っている		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	地域のお祭や文化祭にも積極的に出かけて行き、バザーでの買い物を楽しんで来た利用者も居る。又、スタッフと買い物同行もしている	雪のない季節には日光浴を兼ねて周辺を散歩したり、食材の買い物に同行したりしてできる限りホームの外に出かける機会をつくっています。	

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
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	当施設ではお金の、所持はさせていないが年1回、買い物ツアーを計画。それぞれが買い物して自分が支払う事で、お金の大切さを感じてもらっている。		
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	要望があれば、家族や友人に連絡できるように支援している。手紙や年賀状などの投函支援もしている		
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、臭い、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	四季が感じられるような飾りつけを工夫したり室温調整をこまめに行い、年中、居心地よくしてもらっている	ホール、廊下等の共用空間は体操や運動をするのに十分な広さがあります。季節に応じた花や装飾が行われ、居心地良く過ごせる配慮をされています。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	ホールにはソファを置き、気の合った利用者同士が会話をしながら、くつろげるようになっている又、男女の席を換えたりして気分転換を図っている		
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	馴染みのタンスを置いたり、家族の写真を飾ったりして居心地よく過ごせるよう配慮している	ホームで用意したものを使用されている利用者、自宅で使い慣れたものを持参されている利用者等、それぞれが過ごしやすい環境をつくっています。	
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	広い廊下には、安全に歩行できるような物を置かず、掲示物も見やすい位置、大きさを考えて掲示している。又、1日の流れをわかり易く掲示している		