

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	4170600136		
法人名	有限会社アルファ企画		
事業所名	グループホームみどりの丘		
所在地	佐賀県武雄市武雄町大字昭和229番地		
自己評価作成日	令和 6年11 月29 日	評価結果市町村受理日	令和7年6月3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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 佐賀県社会福祉士会
所在地	佐賀県佐賀市ハ戸溝一丁目15番3号
訪問調査日	令和 7年 1月 24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)】

平成15年9月開設。武雄市の中心街に位置しているが、常に御船山や周りの田んぼの緑に囲まれた環境で毎日の生活を送ることができる。特に家庭的な雰囲気を大切にしており、ご家族の皆さんにも気軽に面会など、お越しいただいている。

【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)】

武雄市の市街地に位置し、周囲はドラッグストア等商店に囲まれているが、ホーム北側には公園があり、居室の窓からは御船山や一枚だけ残る田んぼの様子等自然も眺められるといった環境にある。「ゆったり、楽しく、安全に」という理念のもと、家庭的な雰囲気を大切にし、入居者のペースで、“入居者が暮らしたいように暮らしていくこと”を目指されている。長年勤務する職員も多く、ホーム理念が浸透し、理念の実現に向け日々のケアに努められている、あたたかい落ち着いたホームである。個別やホーム全体で、できるだけ戸外へ出かける機会をもつなど、入居者の楽しみのある普通の暮らしを支援されている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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	
		ユニット名	ユニット名			ユニット名	ユニット名
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)	○	○
			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				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)	○	○	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. 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				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)	○	○	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. 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				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)	○	○	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	○
			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				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)	○	○	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				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)	○	○	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				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	理念についてはホーム内に掲示し、全体会議等でも周知しており共有できている。	理念は入職時に説明されるとともに、日々の申し送り時、毎月の会議の中で振り返る機会を設け、理念の共有に努められている。勤務年数の長い職員も多く、理念は浸透しており、日々理念の実現に向けたケアに努められている。	
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	運営推進会議などで事務所の状況を開放し、区長さん達との意見交換交流に心掛けている。	ホーム前の公園では、夏祭り・運動会等が開催され、ホームからも参加したり、見学しながら近隣との交流の機会を設けられている。徐々にボランティアを受け入れ、家族や近隣住民との交流の場であった、ホーム主催のみどりの丘会の再開も検討されている。	
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、民生委員さん等から相談があったりするので、色々お話をさせてもらったりする。		
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	ホーム内現状を公開し意見を頂いた時などは、スタッフ会議などで共有し検討する。	家族代表・区長・民生委員・市担当者等の参加のもと、ホームの現状報告、意見交換が行われている。会議の内容によっては、消防団長の参加や、薬剤師の講話等の機会も設けられ、内容を工夫しながら取り組まれている。	
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に取り組んでいる	武雄市包括支援センターや健康課と情報交換に努めている。	運営推進会議を経た意見の聴取やホームの現状報告はできている。困りごとがあれば、市担当者へ相談する等、日頃から協力関係の構築に努められている。	
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	身体拘束委員会を設置している。毎月委員会や全体会議で現状を把握しながら、ケアに取り組むどうしても場合は同意書をもらう。	外部研修、全体会議で身体拘束に関する研修が実施されている。身体拘束適正化委員会も設置され、毎月現状把握を行い、全体に報告されている。ベッド柵等やむを得ず使用する場合は、手順をふみ、家族の同意を取られ、解除に向けた検討が行われている。	身体拘束に頼らないケアを目指す意識を全体で共有し、期間を区切り、身体拘束の解除に向けて取り組まれることを期待したい。

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
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	虐待防止の指針に基づき、職員の研修などで意識の見直し等、防止に努めている。		
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	ミーティング等で研修として取り上げている。		
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	入所、利用開始にあたっては十分な説明を行い、質問事項等お聞きして納得を頂いている。		
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	ご家族には時期的に連絡をとり、コミュニケーションを図っている。また、運営推進会議では意見を述べて頂いている。	面会時、介護計画更新時等を中心に、入居者本人や家族の意見・要望の聴取に努められている。感染症の影響で、面会は予約制となっているが、できるだけ要望に応じられるよう配慮されている。遠方の家族に対しても、こまめに電話連絡を行い、報告や意見の聴取に努め、運営に反映できるものは随時反映されている。	
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	月1の全体ミーティング及び、個人面談の機会を設けている。	全体会議の他、個別面談の機会も設けられている。出された意見は全体で共有し、運営に生かせるものは適宜取り入れられている。待遇面でも有給休暇を取り易くする、常勤・非常勤の格差を低くする等、働きやすい環境づくりに努められている。	
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	賞与、昇給、処遇改善手当等に反映させている。モチベーションアップに努めたい。		
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	外部研修がなかなか参加しにくいのが、Zoom等の利用で少しずつでも取り入れている。		

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
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	同業者同志の交流は現在全く取れていない。今後はできれば相互訪問など取り入れたい。		
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	ご本人の情報については、職員全体が共有した上で早く安心して頂ける様に見守り、話を傾聴しながらコミュニケーションを取るようにしている。		
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	様々な情報を頂き、ホーム側からもこまめな状況報告にて不安や心配を取り除くようにしている。		
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	担当ケアマネジャーを含め、家族の意向を十分に理解するように努めている。		
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	普通に挨拶をし、普通に会話をするように心がけ、できない事をお手伝いするという姿勢を貫いている。		
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	信頼をされている家族の名前を頻繁に出したりして、寂しさの解決や不穏な時の対応など、家族に協力いただいたりもしている。		
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	コロナ5類になってから徐々に面会解除しており、できるだけご家族様との関係が切れないようにしている。	家族や友人との面会の再開、馴染みの美容室の継続利用、自宅周辺までのドライブ、家族への電話連絡・手紙の支援等、できるだけ馴染みの関係が途切れないよう支援されている。	

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
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	話が合う、気が合うなど状況を見極め会話がつながる様に支援している。		
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	電話などで近況をお伺いしたり、時には来所されたりして関係が続くことが多い。		
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	入所に際しては、ご家族やケアマネジャーより十分に話や希望をお聞きして、意向に沿うように努めている。	入居者本人や家族から、生活歴・食べ物の嗜好・行きたい場所・したい事等、できるだけ細かく聞き取りを行い、思いに添うケアに努められている。また、集めた情報は全体で共有されている。困難な場合は、元気だった時の本人の意向や家族からの聞き取り等、本人本位に検討し、意向に添うよう工夫されている。	
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	十分な情報を得るように、家族やケアマネジャーにお尋ねをしている。		
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	本人様の現状をみながら、また携わるスタッフの意見を取り入れながら、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	リーダーを中心に、1人1人の状態やケアの方法について検討し、介護計画を作成している。	計画を立てる前に面会や電話連絡時を利用し、本人・家族の意向を聞き取り、計画に反映されている。モニタリング・評価を経て、計画を立案し、担当者会議等の手順をふみ、計画が交付されている。定期、随時の更新も適切に行われている。	
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	個人記録の他、バイタル・食事量・排泄等の記録により、日々の生活や状態の変化を把握・確認して介護計画の評価や見直しを行う。		

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
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	家族の受診が困難な時の支援・訪問美容・歯科診察などの調整、季節の行事やドライブなどの外出支援など。		
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	施設は武雄市の中心地に立地している為、歩行範囲内に公園、図書館、ストアなどがあり利用している。		
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し、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	これまでのかかりつけ医は希望を聞きながら続行しており、月1～2回の受診を行う。家族が行けないときは後で連絡する。	入居時に、ホームでできること、できないことを説明し、終末期に向けた意向の確認をされている。どこで最期を迎えるのか等、段階に応じて話し合いの場を持ち、ホームで看取りを行う場合は、必要な医療機関との連携を図りながら対応されている。	
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	利用者様の状態変化については常に記録し、看護職にもすぐにすぐに連絡を取り合い適切な対応を心がけている。		
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。	病院関係者、ソーシャルワーカーとの連携を取りながら、情報交換を行っている。		
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	家族様の意見を最優先し、ドクターを交えてできる限りの対応を続けている。	入居時に、ホームでできること、できないことを説明し、終末期に向けた意向の確認をされている。どこで最期を迎えるのか等、段階に応じて話し合いの場を持ち、ホームで看取りを行う場合は、必要な医療機関との連携を図りながら対応されている。	
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	緊急時、急変時の対応については、全体ミーティング時に研修を行っているが、もっと実践力を身につける様にしていきたい。		

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
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回の訓練を実施、運営推進会議等で区長さん、民生委員さんへの協力をお願いしている。	夜勤者も含めた夜間想定避難訓練が年2回実施され、消防団OBの協力も得ながら、避難誘導が行われている。水害・地震等のその他災害に対しても災害マニュアルを作成し、職員全体で共有され、食料品・水等の備蓄も用意されている。	
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	介助を行う際は本人様の気持ちや自尊心を考えて対応するように努めている。不適切な言動など、職員同士でも注意しあう。	羞恥心やプライバシーに配慮した言葉かけに努められている。気になる対応があれば、その都度職員同士でお互いに注意し合い、入居者一人ひとりを尊重した対応を目指されている。書類関係は事務所にて保管管理されている。	
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	利用者1人1人の状態に合わせた声掛けや対応を心がけており、意思表示が困難な方には表情から推察して対応している。		
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	基本的な1日の流れはあるが、体調や心身の状態に合わせて支援している。また、気候により散歩やドライブに行く事もある。		
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	整容もできない方は介助し、洋服など自分で選んでいただいたりもする。		
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	「何かたべたい？」や「今いちばん食べたいものは？」はよく聞いてくれてメニューに取り込んだりする。テーブル拭き、トイレ拭き等お願いしている。	ホーム手作りの食事を楽しむとともに、一連の食事の流れの中で、入居者の状態に応じたテーブル拭き、トレイ拭き等の活躍の場も用意されている。入居者の意向を取り入れた日々の献立の他、誕生会・クリスマス会・おせち等の行事食を楽しみ、家族との外食の機会も支援されている。	
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	献立は栄養バランスを考え、食事形態は口腔状態、咀嚼、嚥下状態に合わせて、ミキサー食、刻み食、粥等を提供している。		

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
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、口腔ケアの声掛けや介助を行っている。		
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	排泄チェック表、排泄意のない方も時間を見て声掛けや誘導を行う。できるだけトイレでの排泄を心がける。	排泄パターンを把握し、定時及び随時でのトイレへの誘導が行われている。トイレへ誘導することで排泄の失敗が減り、紙パンツから布パンツへ変わる等、排泄の自立に向けた支援に努められている。	
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	排泄チェック表により、個々の排泄パターンを把握。水分補給や献立にヨーグルトを入れたり、体操や廊下歩行など便秘防止に取り組む。		
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	週3回の入浴。体調や気分により、曜日変更をする時もある。	入浴は午前中にゆっくり時間を設け、職員と話をする機会にもなっている。拒否があれば、入浴の順番や曜日を変更する等柔軟に対応され、最低でも週に3回は入浴が楽しめるよう対応されている。ゆず湯等、季節ごとの入浴の楽しみも用意されている。	
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	日中は活動や体操などの参加を促し生活リズムを整えるように支援しているが、状況によってはいつでも居室で休息や午睡が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	全体会議や申し送り等で、職員が内服薬や外用薬の内容を把握する。薬剤師により管理して、服薬時には飲み込みまで確認している。		
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	日々の生活の様子などから、本人様ができそうな家事や作業を頼み、役割や楽しみをもって過ごしていただけるように心掛けています。		

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
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	気候の状態散歩やドライブに出掛けたりしている。1人1人の希望や地域の人々の協力は得ることができないが、家族の協力については大いに頂いている。	公園を散歩したり、近くのドラッグストアで買物したり、自宅周辺へドライブする等、できるだけ外へ出る機会を設けられている。また、桜や梅、彼岸花等の季節ごとの花見、家族との外出も支援されている。	
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	認知症の方ばかりなのでトラブルにもなりやすく、お金や貴重品は持ち込まないようにお願いしている。欲しい物は買い物して頂き、後に家族請求の形にしている。		
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	できるだけ気持ちに寄り添うようにしている。		
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	清潔に保つために、朝・昼の掃除を徹底している。壁面飾りなど、季節感を感じられるように工夫しているところである。	共有スペースには、入居者が作成した壁飾りやカレンダー、季節の花々が飾られ、居ながらにして季節を感じ、居心地よく過ごせるよう工夫されている。職員の声の高さ、室温、湿度、光、音、換気等にも気を配り、混乱を招かないよう配慮されている。	
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	ソファや椅子などの用意、また居室は自由に出入りでき、くつろいだりする事ができる。		
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	家族の写真やハガキ、またプレゼントの花など、気持ちが安らぐような物を置いている。		
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	全てバリアフリーにして、躓きやすい畳やカーペットは掃除している。居室の出入りも可能な方は1人で自由にしていただいている。		