

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	1290200318		
法人名	株式会社 日本ライフデザイン		
事業所名	花と幸せ家族		
所在地	千葉県千葉市花見川区千種町154-5		
自己評価作成日	令和2年2月14日	評価結果市町村受理日	令和2年4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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/12/index.php
----------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【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 日本高齢者介護協会
所在地	東京都世田谷区弦巻5-1-33-602
訪問調査日	令和2年3月16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)】

施設では食事に力を入れています。食材の買い出し、調理、片付けなどを一緒に行っています。また、食事の柔軟な対応(刻み食など)ができ、温かい食事、手作りのおやつを提供しています。

【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)】

千葉市郊外の閑静な住宅街にあり、公共交通機関の便は良いとは言えませんが、小学校、中学校、大学グランド、温水プール等が近くにあり、東関東自動車道千葉北インターチェンジにも近いので、自動車での交通には便利な、環境に恵まれたホームです。
調理経験10年の職員も含めた職員手作りの食事が好評で、利用者も協力して調理したものを一緒になって楽しんでいます。また、人手不足に悩ませられながらも、職員の頑張り、全員が2日に一度は入浴出来るように努めていること、他施設で断られるような人も受け入れる等、介護に対する姿勢は高く評価できることです。防災面では、最近受けた消防署の実地指導でも何ら指摘がありませんでした。
外部評価で実施する利用者アンケートの他に、本社も独自で行う等運営面でのサポートがあります。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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、生き活きと働いている (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	職員がいつでも見れ確認ができるように掲示してあります。	運営法人の理念、行動方針、職員行動指針等地域との交流を含めた多岐にわたる項目について、職員への周知徹底を要請されており、施設内各所に掲示しています。	例えば合言葉のように、職員誰もがすぐに交し合えるホーム独自の簡潔な理念を創り、日頃の介護に対する心構えの統一を図ってはいかがかと思われれます。
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	町内会に加入しています。イベントなどのお知らせがあった時は、参加し交流を持つようにしている。	町内会に加入し、町内会の行事である夏祭り等に参加しており、地域の人の中には、庭の草取りや花壇の手入れをしてくれる人がいる等、運営法人の指針に従い、地域との交流を図っています。	
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	町内会の行事に積極的に参加し、理解していただけるように心がけています。		
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	職員、ケアマネ、安心ケアセンター、民生委員、ご家族が参加し、現状報告や地域の情報等の意見交換をし情報の共有をしています。	大型台風に見舞われた後で行われた会議では、県内での被害も踏まえて、今後の対策にどう生かしていけばよいかについて、活発に話し合うことができ、運営上大変参考になっています。	管理者の交代や新感染症の国内での発生もあって、3か月ごとの開催ができていません。年度初めに計画を立てて関係者に依頼し、年4回は開催することが望まれます。
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に取り組んでいる	毎月1度、区役所に訪問し協力体制を築いています。電話での相談や訪問した際に意見交換をしています。	市役所の担当とは、必要とされる事故報告で連絡を取る程度ですが、利用者に関して区役所と協力関係にあり、地域包括支援センターとは運営推進会議の場で親密な関係を築いています。	
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「介護保険法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	玄関の施錠についてはご家族にご理解をいただいています。社内研修も行って防止に努めている。	身体拘束や虐待防止については、しっかりしたマニュアルがあります。職員への周知徹底のためにしっかりした年間研修計画を立てています。	身体拘束適正化委員会を3か月に一度は開催し、後々の参考となるよう議事録を作成しておくこと、また、社内研修についても同様欠かさず記録を残すことが望まれます。
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	社内研修をし情報の共有をし防止に努めている。		

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	外部研修があれば参加。また、後見人の話やアドバイスをもらい、連携、協力支援の体制をとっている。		
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	契約書、重要説明事項を丁寧に説明、入居者様、ご家族様に理解、納得していただいている。		
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	ご家族が来所時や電話などで要望、意見を聞いている。意見、要望があった時には、検討させていただき、できる限り対応している。	利用者については、職員手作りの食事について献立の希望を聞く等日頃の介護の中で、聞くようにしています。家族については、本社が独自のアンケートを実施しています。ただ、回答数が少ないのが悩みです。	
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	個人面談、ホームの会議時に意見を吸い上げて反映させている。	職員によっては、以前勤めていた介護施設に比べ人間関係が良く、管理者の支援もあって非常に働きやすいと話している人もあり、職員の意見が通る風通しの良い組織であることが窺えます。	
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	職場環境を整え条件の整備に努めている。		
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	社内研修の参加、力量に合わせて個別での研修を行っている。		
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	千葉県グループホーム連絡会に加入しているが、参加出来ていない。社内で部会があり3ヶ月に1度、会議があり、交流、勉強会を行っている		

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
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	相談時から不安を取り除くようにコミュニケーションをとるようにしている。入居時には少しでも安心できるように心がけている。		
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	見学時、訪問時に困っていること、不安なことを聞く。ご家族にも安心していただけるように信頼関係を築くように努めています。		
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	状況や状態を把握していきながら、相談、検討して対応している。		
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	食事のメニューについて意見を聞いたり、洗濯物を畳んだり、掃除をしたり一緒にできることを行うことで関係を築けるようにしている。		
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	ご家族の要望も理解し、入居状況を報告しながら、ご家族と一緒に支えられる関係を築けるようにする。		
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	家族や知人の方が自由に面会できるように面会時間の制限をなくしている。	週1～2回から月1回のペースで面会に訪れる家族が多いようですが、県外からでも月1～2回は来訪する家族もいます。来訪出来ない家族には電話で利用者の近況を伝えるようにしています。	
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にご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	話ができるようにお席の配置を工夫したり、職員が間に入りコミュニケーションがとりやすい環境を作っている。		

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
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	サービスが終了しても、気軽に連絡、相談できるように声をかけている。		
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	本人の思いや希望を日常生活や会話の中で聞き取り、ケアプランの作成に役立てている。	利用者との会話から心に触れたことをメモし、職員間で共有して利用者の意向の把握に努力しています。職員によって利用者に対する理解度の差がありますが、管理者は職員教育に力を入れ、経験者の力を活かす指導をしています。	職員のサービス支援に関する理解度を深め、グループホームの理念に沿った介護力の一層の強化とレベルアップに期待します。
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の生活歴、職業歴、趣味、特技などできるだけ把握する。ご家族にも話を聞き把握に努めている。		
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	一日の過ごし方や状況、状態、会話などを記録し日々の変化を把握できるようにしている。		
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	介護職員、計画作成者、本人、管理者と会議等を行い、状況把握に努め現状に合ったプランを作成している。	計画作成担当者は、利用者本人の状況を職員から聴き、記録を参考にしてプランを練り、ケア会議を開催して介護計画書を作成しています。3か月毎にモニタリングし半年毎に見直しています。年1回利用者アンケートをとり、サービス支援状況を確認しています。	
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	個別記録に詳細を記入し、職員間での共有に活かしている。		
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	色々な状況に対応できるようにサービスを把握し取り組んでいる。		

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
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	年間行事やボランティア、買い物等により日々の生活にメリハリをつけている。		
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	かかりつけ医は月に2回定期訪問。必要な場合はその他の医療機関を受診。かかりつけ医、専門医療機関との連携も築きながら支援している。	かかりつけ医の訪問診療を月2回受けることができ、担当医が健康を維持管理しています。他に歯科医が週1回、皮膚科医が月1回来訪し、希望者は受診が可能です。病院受診や通院が必要な場合は、家族が定期的に同行支援をしています。	
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	週1回の定期訪問。入居者の状況、状態を報告、相談し指示をいただく。看護師、かかりつけ医で連携を取り入居者の健康管理に努めている。		
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。	カンファレンスへ参加し、入院時、退院後にワーカーと連絡が取れるようにしている。		
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	入居時、重度化や終末期に関する説明を行う。施設で対応できる範囲などを話をさせていただいている。	入居時に看取り同意書を交わしていますが、看取りはしていません。看取りチーム体制や研修、マニュアル等の準備が整わず、緊急時は病院搬送にしています。嚥下、排泄、入浴・シャワー浴が可能な時点までは、できる限りの介護支援をしています。	
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	事故や急変時の対応を内部研修や社内研修にて行っている。		
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	年2回の避難訓練や災害訓練を行う。備蓄の管理も行っています。	防火訓練は定められたとおり行っており、最近行われた消防署の現地指導でも、特に問題はありませんでした。災害対策については、運営推進会議でも話し合っています。	防火だけでなくその他の災害を想定した訓練を行うこと、備蓄品の見直し、備蓄庫内の整理が望まれます。

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	排泄時の誘導の声掛け注意、配慮している。個人ファイルなども鍵のかかる所で管理しています。	職員には、利用者の誇りやプライバシーを尊重して支援するよう指導しています。会話が成立する利用者がほとんどです。自己決定や表現が不明確な利用者2～3人には、言葉かけや支援方法を変えたりして理解を深めて対応しています。	
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	着替えをするときも、洋服の選択、水分を提供するときも、「何がいいか？」とお伺いし自己決定ができるようにしている。		
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	一人一人のペースに合わせ、ご本人の希望にできる限り添えるように		
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	洋服はご本人の好みの服を選んでもらう。整髪などはブラシなどを準備し行っている。		
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	食事のメニューは一緒に考え、野菜を切る、盛り付け、片付けなど個々で違うのでできることを行っている。	食材は朝食のみ業者配達で、昼・夕食は職員が利用者を伴って買い出しし、副食3品を目安に食事提供しています。現在は全員常食で刻み食等の形態別希望者はいません。準備から片づけ迄できる利用者は1～3名います。家族と外食を楽しむ利用者もいます。	
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食べやすい形状にしたり、食事以外におやつ、水分も頻繁に提供している。		
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	声掛けをし口腔ケアを行っている。就寝前は義歯も洗浄剤にてケアを行う。		

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
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	排泄表で一人一人の排泄の把握をし誘導をしている。パット内の排尿が少なくなった、トイレでの排泄ができるようになる。	職員は、布パンツの自立者1～2名も見守り支援をしています。失禁者も多いのでほとんどが紙パンツで過ごしています。職員は、2～3時間毎に声掛けや誘導をして排泄支援をしています。	
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	水分を多めに摂取したり食事提供時には乳酸菌飲料などを提供している。医師と看護師に相談し、排便のコントロールの指導を受ける。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	2日に1回は入浴を行っています。拒否などがあった場合は、時間をみて再度、声掛けしたり、柔軟に対応している。	洗体から入浴、着脱までの自立者は約1名ですが、職員は全員見守り支援をしています。一人1日置き、一日3～4名が15～20分程入浴介助を受けています。職員は、午前・午後の入浴時間帯の希望をできるだけかなえるようにしています。	
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	日中はソファーやお席で休んでいただいている。夜は居室に行き、電気、温度など快適な室内環境に整えている。		
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	薬情報を常に確認できるようにしている。変化があった時は、訪問医や薬剤師に相談している。		
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	出来ること、出来ないことを把握し一人一人の役割をみつけ行っている。		
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	ご家族の協力を得て、家族対応での外出をしています。行事での外出、買い物も可能な限り行っている。	現在は散歩希望者もほぼゼロで、出かけても玄関先で引き返す利用者が多い現状です。職員は買い物や市役所等目的がある場所に利用者を誘い、少しでも外気に触れる支援をしています。家族と外出・外食する利用者は2名程の為、職員はドライブで花や紅葉のある場所に連れ出す努力をしています。	

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	現在はお金を預かっていません。買い物をしたときは立替金にて対応しています。ご家族にも了解を得ています。		
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った時は、その都度、時間が許す限り電話にてお話をしています。		
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	温度管理をしています。冬場は居室、リビングに加湿器を使用し環境を整えています。台所からは調理の様子、匂いなどが感じることができる。また、窓の外を見ると柿の木や梅の木が見ることが出来る。	グループホーム専用にて建てられただけに、諸設備が整っており、共用空間も車椅子使用を考えたゆったりとした造りになっています。居間兼食堂は東側と南側に開口部があり明るく清潔感があり、カウンター越しの調理の音や匂いで生活感も十分です。トイレに換気扇を常時回す等臭いにも気を使っています。	
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	お話しやすいようにお席の配置を変えたり、ソファにいつでも座れるようにする。		
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	馴染みのあるものを持ってきていただき、居心地よく過ごせるように居室担当を決め一緒に整理整頓を行っている。	居室はかなり広く余裕がある上にクローゼットがあるので、整理の行き届いた部屋が多く、空調、ベッドが備え付けです。比較的簡素な部屋が多いように見受けられますが、それぞれ個性のある部屋作りが行われています。	
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	居室には表札、居間の椅子には名前、トイレの場所も分かるように配慮している。		