

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	2991800018		
法人名	社会福祉法人 いわれ会		
事業所名	めくもりの郷グループホーム		
所在地	奈良県磯城郡川西町吐田94		
自己評価作成日	令和2年3月17日	評価結果市町村受理日	令和2年5月11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/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	奈良県国民健康保険団体連合会		
所在地	奈良県橿原市大久保町302-1 奈良県市町村会館内		
訪問調査日	令和2年3月31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)】

窓の大きい談話室からは、近隣の畑や木々等の緑を見ることができ、季節の移り変わりを感じる事ができます。グループホームの敷地内には野菜作りができる畑があり、野菜の栽培や収穫、花の世話などを楽しんでいただいています。また屋外の広いスペースを利用して食事会やイベントを開催し入居者の方との関係性を深めています。近隣の畑を管理されている地域住民の方との交流は開設以降続いており、野菜や花を頂いたり気軽に声をかけていただいたりしています。ご家族とは、入居者のご様子の連絡だけではなく、家族会を開催し入居者や職員とが交流を楽しめ、グループホームでの生活の理解の促進が行えるような企画を開催しています。

【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)】

玄関には大きな字で書かれた理念が掲示されており、事業所が目指すサービスが反映されています。毎月1回開催されるランチの日には、食事を作る楽しみも味わえるように、利用者と職員と一緒に準備・料理を行い、利用者の心身の状態の維持・向上に努めておられます。入浴については、隔日になっていますが、利用者のこれまでの生活習慣や希望に合わせて、入浴したい時間楽しく入浴いただけるような支援がなされています。開放感のある広いロビーにはソファが配置されており、利用者がテレビを観ながらゆっくりくつろげる空間になっています。また、室内は光・温度の調整も行き届いており、壁には折り紙を使って職員と利用者が一緒に作成した花の飾りつけや装飾品が家庭的な雰囲気醸成し、居心地よく過ごせる事業所です。

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、生き生きと働いている (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

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	家庭的な雰囲気の中、心豊かに生活ができる支援をケアの理念としている。また職員や面会者の見やすいところに掲示している。	玄関や職員のロッカー等、よく目につく所に理念を掲示し、職員全体でケアに反映されています。また、常に原点に立ち戻り、笑顔とぬくもりを忘れないために、理念をカード化して携帯されています。	
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	近隣住民との交流があり、畑で育てた野菜や花の差し入れがある。地域包括が運営している認知症カフェに参加し、参加者である地域住民の方と交流を持つ機会を作っている。	認知症カフェに毎月第3木曜日に参加したり、隣のデイサービスに來られた人達とふれあうなど、地域住民との関わりを積極的に持っておられます。	
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	式下中学校の職場体験事業、奈良医大の看護実習の受け入れを行っている。		
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	2ヶ月に1度運営推進会議を開催。家族や自治会長などの地域住民の方、町、地域包括職員が参加し活動報告や意見交換を行っている。	2ヶ月に1回、自治会長、町担当、家族等の参加の下、事業所の現状報告や検討事項について議論を行い、サービス向上に活かしておられます。	
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取り組んでいる	川西町役場に毎月、指定管理月間報告書、介護度別利用者報告書を提出している。また町からの書面の通達や電話連絡、来所により相談などを行い協力体制を築いている。	運営推進会議だけではなく、様々な機会を通じて連携を密にされています。また、緊急時には町担当が事業所を訪問し、問題解決に向けて一緒に取り組んでおられます。	
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「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	毎月、担当者が身体拘束廃止委員会会議に参加。他の職員は、年2回ある施設内研修に参加。また会議録、研修報告書を回覧し周知徹底を図っている。	身体拘束に関する勉強会を実施し、職員間の共有を図っておられます。心理的な身体拘束についても、職員が理解できるよう丁寧に説明されています。	
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	毎月、担当者が虐待防止委員会会議に参加。他の職員は、年2回ある施設内研修に参加し虐待の理解や防止に努めている。		

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	日常生活自立支援事業1人、成年後見制度1人が制度を活用しており、成年後見担当者や社協職員に現状の報告や今後の制度の活用について相談している。		
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	改定時は、電話連絡を行い、来所時に書面と口頭で説明。署名と捺印をいただき理解を得ている。また契約の締結や解約は家族との面談や自宅に訪問を行い説明を行っている。		
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	施設内の意見箱の設置や家族会でアンケートを実施し、意見や要望を抽出している。	利用者家族には面会時や運営推進会議等で意見・要望を聞くように努め、出された意見を運営に反映されています。	
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	毎月、職員の意見や提案を聞くグループホーム会議を開催し業務の改善を行っている。	日頃からコミュニケーションを図るように心がけ、職員からの意見をしっかりと取り入れ、一緒に話し合いながら調整されています。	
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	毎月、同法人のデイ管理者とGH管理者とで、ぬくもり会議を開催し勤務状況や健康状態を把握。本部で開催している衛生委員会、主任者会議で報告、検討を行っている。		
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	外部研修に参加しスキルアップを行い、業務時やGH会議で研修の報告や外部研修の参加を促している。		
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	認知症実践者研修に参加し、スキルアップや他事業者との情報交換を行なっている。		

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	入居前に本人と面談を行い生活歴や現在の生活状況の聞き取りを行っている。またサービス開始時に面談を行った職員が施設で受け入れを行い不安の軽減に努めている。		
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	サービス開始までの間に家族に数回来所していただき、施設や入所の説明、生活歴の聞き取りを行っている。その際自宅での介護負担等を聞き出し関係性を深めている。		
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	入所説明の際、他施設サービスの種類や役割、認知症や認知症の進行について家族に理解を得れるように説明を行っている。		
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	簡単な調理、洗濯の片づけを職員とともにやっている。また昼食は家庭的な雰囲気を中心掛け同じテーブルで入居者とともに食事を行っている。		
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	年に1度家族会を開催し、入居者や家族、職員が会食やイベントを通して関係性を深めている。また認知症や高齢者のケアに対する理解が深められるイベントを行っている。		
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	デイサービス利用時に姉妹同士の面会や認知症カフェに参加し近所の方と再開できる機会を設けている。	隣のデイサービスに来られた馴染みの方との会話や、墓参りを続ける等、継続的な交流が図られ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	食事を行うテーブル席やソファでの座席は、入居者同士のトラブルがなく、本人が安心できる場所となるように入居者同士の関係性に配慮した席の配置を行っている。		

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
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	退所後、電話連絡を行い現在の様子確認を行っている。		
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	家族から趣味や食べ物の嗜好を聞き取り、レクリエーションやメニューに取り入れている。	日々の関わりの中で声かけを行い、希望や意向の把握に努めておられます。利用者一人ひとりの思いも表情等から理解されています。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	本人や家族から聞き取りを行いアセスメント票を作成し職員間で情報を共有している。		
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	毎日の引継ぎや月に1度のGH会議で担当者を中心にケアや健康、家族との連絡状況について話し合いを行っている。		
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	介護計画書を作成し、支援を行っている。入居者の様子や健康状態の変化があれば電話や面会時に家族に連絡している。	利用者一人ひとりの意向や家族等のアイデアを反映しながら、現状に合った介護計画を作成されています。	
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	日々の出来事を個別記録表に記録し支援を行い、6ヶ月に1度計画書の見直しを行っている。		
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	家族と連絡を取り、対応の変化に即したサービスが出来るように十分な説明を行い柔軟な支援を行っている。		

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
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	民生委員や地域住民のボランティアが来所し、地元ならではの会話を楽しめる機会を作っている。		
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	月1回の協力医が往診。2人は入居前からのかかりつけ医に家族と受診。必要な際は書面で情報提供を行っています。また、他病院の受診で必要な際は家族とともに職員が付き添いを行っています。	利用者や家族が希望するかかりつけ医を受診できるように支援されています。また、口腔ケアについては、事業所の職員による適切な取り組みがなされています。	
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	看護師が毎日のバイタル測定を行っています。健康状態を相談し、必要があれば家族や協力医に連絡を行っています。		
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。	入院時に情報提供を行い、退院時は退院カンファレンスに参加しています。また、入院中に面会を行い家族と退院後についての話し合いを行っています。		
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	家族が終末期のあり方についての思いがまとめられるように当施設の役割や他施設の紹介等少しずつ説明を行っている。	入居時に事業所が対応しうる最大限のケアについて説明を行い、利用者や家族等から納得を得られています。	
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	AEDを設置。 急変や事故対応の研修会に参加し、対応の確認、見直しを行っている。		
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	災害時の避難訓練をぬくもりの郷合同で行っている。また緊急連絡網や協力関係者の整備を行っている。	火災、地震、水害などを想定した避難訓練を職員と利用者が一緒に実施されています。	

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
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	認知症ケア委員会の研修に参加し、認知症や認知症ケアの知識を深め、理念に沿った適切なケアを継続できるように努めている。	事業所での月1回の研修会や定期的な法人の研修会等で利用者の尊厳と権利を守る基本知識を学び、職員全員でさりげない言葉かけや対応に配慮した支援を徹底されています。	
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	お茶や食事の時間を利用し本人の思いが聞き取れる交流を行っている。また自己決定が行えるよう言葉かけを行い本人に確認をとりながらケアを行っている。		
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	休息の時間やテレビの視聴、過ごしたいソファなどの居場所を本人に確認しながら対応している。		
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	着替えの選択は本人にしてもらっている。衣替えは家族に協力を依頼し自宅にある衣類を準備していただいたり本人の好むものを準備していただいている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	毎月手作りランチの日を設け、季節や希望に添った献立を準備し入居者ととともに調理している。	毎月1回開催されるランチの日には、食事を作る楽しみも味わえるように、利用者と職員が一緒に準備・調理を行い、利用者の心身の状態の維持・向上に努めておられます。	
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	主に栄養士が作成した献立を提供し、近隣住民からいただいた野菜や野菜作りで収穫した野菜を活用し献立を作っている。個別のよろみの強さや食材の大きさをその都度調整している。		
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	毎食後ブラッシングやうがい、義歯洗浄を行い、洗面所利用時にはうがい手洗いを行っている。		

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
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	失禁状況を記録しトイレで排泄ができるように排泄の支援を行っている。夜間はポータブルトイレを設置し安全に排泄動作が行えるように見守りを行っている。	チェック表などを参考にして、出来るだけトイレでの排泄を支援し、利用者一人ひとりの生活リズムに合った支援を行っておられます。	
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	自然排便や排便ペースを維持できるようにヨーグルトや牛乳などのメニューを提供している。また、毎日ラジオ体操で体を動かす運動を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	午後からはいつでも入浴できるように浴室を管理し、清潔状況や本人の希望に合わせて入浴を行っている。	基本的には隔日の入浴になっていますが、利用者のこれまでの生活習慣や希望に合わせて、入浴したい時間に楽しく入っていただけるような支援がなされています。	
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	個々の活動時間を把握し休憩時間(ソファや居室ベットで過ごす時間)を作っている。起床時間は、本人の活動時間やその時の様子に合わせてゆっくり休めるように対応している。		
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	個別に処方箋をファイリングし服薬内容や作用を把握できるように事務所に設置している。		
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	生け花や折り紙など好みに合わせたレクリエーションや野菜の栽培を行い、苗や種の購入や苗植え、草引きなどの野菜作りを共同で行っている。		
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	日々の会話から外出先を聞き出せるように意識して交流を行い、実施できるようにGH会議などで話し合いを行っている。	天気の良い日には、事業所の周りを散歩されています。歩行困難な利用者も、車いす等を利用し、戸外へ出ることを積極的に支援されています。	

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	外出時や買い物の際は、各自財布を準備し自分で支払いができるように支援を行っている。		
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	家族や友人宛に年賀状作成を支援している。		
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	入居者と作る壁飾りや季節感のある生け花、雛飾りなどの置物を配置している。また太陽光が室内に入るように窓や居室ドアを開閉、新鮮な空気と適温で過ごせるように換気や冷暖房器具を活用し室内環境を調整している。	開放感のある広いロビーにはソファが配置されており、利用者がテレビを観ながらゆっくりくつろげる空間になっています。また、室内は光・温度の調整も行き届いており、壁には折り紙を使って職員と利用者が一緒に作成した花の飾りつけや装飾品が家庭的な雰囲気を醸しだしています。	
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	全員で集まれる居場所や、少人数で過ごせる居場所をソファやローテーブルで確保している。		
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	なじみのある寝具や家具、食器、家族との記念写真を設置している。また家族には自宅本人が使っていたものをGHでも利用していただける旨を説明している。	居室には家族の写真や馴染みの品々が持ち込まれ、利用者が使い慣れた物を傍らに置くなど、部屋全体が落ち着くような工夫もなされており、利用者が過ごしやすい空間になっています。	
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を送れるように工夫している	居室前に名札を張り、自身の部屋であることを認識しやすいようにしている。また入居者がすぐに手が届き、安全に歩行や立ちすわりができるようソファや家具を配置している。		