

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット2階)

事業所番号	2790300079		
法人名	株式会社 カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから木田元宮		
所在地	大阪府寝屋川市木田元宮2丁目6-13		
自己評価作成日	平成29年10月25日	評価結果市町村受理日	平成30年2月6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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成30年1月11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)】

ここから木田元宮はグループホームに小規模多機能型居宅介護が併設をしています。特に認知症の方への支援に力を入れます。地域密着型サービス事業所としてご自宅での生活から認知症が重度化しても安心してご入居頂ける施設を目指してサービスを利用されていない時から見守り等を行い少しでも沢山の利用者様や家族様の思いがケアに反映できる事を目標にしています。入居者様に大きな取って環境の変化やケアスタッフの変更はご本人の社会性を損なうだけでなく、QOLにも影響を及ぼします。住み慣れた地域でご本人の状態にあわせたサービスの提供を心がけています。

【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)】

大阪府・兵庫県でグループホーム・小規模多機能施設・デイサービスを運営する㈱カームネスライフを事業母体とする当事業所は建物2・3階にあり、小規模多機能型施設(1階)が併設され平成22年9月に開設された。理念の中の「地域社会の貢献」を具現化する為、積極的に地域行事の参加やボランティアを受け入れると共に、地域住民の方が事務所に介護・健康相談や諸々の悩み事の相談に訪れて、地域に開かれた福祉事業所として役割を果たしている。利用者一人ひとりがその人らしく安心して暮らせるホームを目指し、理念の一つの「入居者中心の医療・看護・介護」には医療連携と併設の小規模多機能型施設の看護師の医療・健康管理で個々の状況や要望に沿ったケアに取り組んでいる。「研究と向上心を持つ」「和を尊ぶ」の理念の実践は、ここ最近の職員の離職・異動が多く基盤固めを構築中で「介護者として共に学びあう姿勢」のスローガンの下、管理者・職員が真摯に取り組んでいる。

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ます (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、活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
<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	地域との関わりを持ち各種行事等の参加や事業所として各種相談のアナウンスや見守り活動を行っている。	各ユニット毎のフロアに理念を掲げ、定期的に朝礼の際管理者が内容説明と確認を行い、全員で共有している。地域生活に根ざし地域の関係性の継続や利用者中心の介護の実践に結び付けている。	
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	地域の方からの相談や用事が無くても気軽に立ち寄れる様に意識をしている。	自治会に加入し、地域行事(敬老会・福祉まつり・夏まつり)に参加し、大正琴・コーラス・演芸など多様なボランティアと中学生の体験学習を受け入れている。地域の方の相談を通して入所された方もいて、地域の福祉施設の役割を担っている。	
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	地域の方からのご相談や事例の紹介、または鍵預かり事業等の集まりの機会に民生委員の方や関係者にお話をしている。		
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	おおむね2カ月に1回の運営推進会議にて報告やご意見を頂戴し普段から連携が取れている。	年6回偶数月に開催している。開催月によって参加メンバーの変化はあるが、事業所の実情・取り組み内容・行事・事故報告を行い、メンバーから意見・助言をもらいサービス向上に活かしている。家族の参加が少なくなり、呼びかけの工夫や意見の収集について模索中である。	
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	事業所としての相談事や報告事案は事あるごとに行っている。	市の高齢福祉課・生活保護課に訪問や電話で情報収集・相談事の対応を受け、事業所からは現状報告を行い協働関係を構築している。窓口担当者の異動で連携の見直しはあるが、地域包括支援センター職員と意見交換をしながら関係性の継続に努めている。	
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	手引きに従い身体拘束0を目指している。	身体拘束の弊害と内容について、研修や事例を通して理解している。建物構造上(2・3階)玄関・各ユニット出入口は施錠しているが、閉塞感がでないよう気分転換に努めている。点滴治療で、介護衣(つなぎ服)を着用が必要時に、内容の説明と同意書を交わし実施したケースがある。	
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逃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	虐待防止の研修や世間で悲しいニュースがある度に話し合い防止に努めている。		

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や後見人が就かれているかたがいたので活用出来ている。		
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	契約時に時間をかけ説明をしていると共に普段からコミュニケーションを取り疑問の解消に努めている。		
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	面会時やご家族様との連絡、会議の中で頂戴した意見は真摯に受け止め事業所運営に反映できるよう努めています。	利用者には日々のケアの中で、意見や要望を聞き取り、家族は訪問時や電話で聞き、話しやすい環境を整えている。入浴の回数・時間、食事メニュー、レクリエーション等のケア中心の意見が多く、変更や改善できる事柄は反映している。	
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	職員会議や普段のコミュニケーションで対応している。	申し送り時や日々のケアでリーダーを介して要望や意見を聞き、コミュニケーションを図っている。昨年大幅な職員交代があり、全体会議・フロア会議が実施されていない。ケアの取り組み姿勢の把握や職員間の信頼関係構築の基礎づくり段階である。	現場の実情や利用者の現状をよく知る職員全体の会議は重要で、ケアの質の確保と職員の働く意欲の向上となる。限られた時間での申し送り時・ミーティングのみでは不十分で職員の意見・情報が話し合える会議の充実を期待する。
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	介護保険の動向を見ながら職員の処遇の改善や福利厚生などを見直し反映に努めています。		
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	施設内、施設外研修に加えて事業所独自の研修の整備を進めている。		
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	研修や話をする機会がある時に情報の交換をしている。		

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	本人の意向が可能な限り実現できるように配慮している。個別の対応が増えマンパワー不足に苦慮する時がある。		
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	意向ありきでのサービスの導入なので可能な限り対応している。		
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	自施設の利用の有無にかかわらず丁寧に対応している。		
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	職員のスキルによりばらつきがある事は否めないが同一のサービスが提供できるように努めている。		
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	基本的にはそのように支援する方向だが近年難しい事例が増えて来ている。		
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	馴染みの方との交流は拒むことなく受け入れをさせていただいています。	以前の住居の知人やかつて教師だった時の教え子の訪問がある。墓参り、馴染みの理・美容院へは家族の協力を得ながら、馴染みの関係継続を支援している。併設のデイサービス利用者と合同のイベントで馴染み関係となり、一緒にカラオケで歌を楽しんでいる。	
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	個々の背景や性格に配慮し支援している。		

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	サービスを終了してもやはりこちらのサービスが良かったとサービスの再開を言われる方もおられます。		
<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	可能な限りご本人や家族様から情報を収集しケアに生かしています。	入所時に思いや意向・生活歴を聞き取り、本人と信頼関係を築く事を大事にし、入所後は日々の生活から話を聞くと共に行動・表情から思いや意向を汲み取って、どのように暮らしたいかを理解するよう努めている。気づいた事は申し送りノートに記入し、全体で把握している。	
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	可能な限りご本人や家族様から情報を収集しケアに生かしています。		
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	可能な限りご本人や家族様から情報を収集しケアに生かしています。		
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	毎月のモニタリングと状態の変更に合わせ早急に対応している。	経過日誌・申し送りノートや主治医の診療記録、看護師の所見を参考に、月1回のモニタリング・アセスメントと、利用者・家族の意見を聞き、計画作成(短期3ヶ月・長期6ヶ月)を行なっている。身体状況に応じて臨機応変に見直し、新計画更新の際は申し送り時に連絡し共有している。	
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	記録に関しては個人差が大きく改善の余地が多くある。		
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	ニーズが多岐にわたり苦慮する事がある		

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	連携を密にして支援している。		
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	意向に従いこちらで受診の付き添いをする事もある。	利用者・家族の希望するかかりつけ医となっている。協力医院の往診(内科月2回・歯科週1回)は希望者が受けている。専門医(整形外科・眼科・皮膚科)の受診は家族同行で、困難時は事業所が同行支援をしている。往診や併設施設の看護師による、医療・健康管理を行なっている。	
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	往診又は、自施設の看護職と連携をしている。		
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	面会や状態の観察、入院先との連携を心がけている。		
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	入居時に話をするとともに状態にあわせてお話する機会を設けている。	入所時に重度化・終末期の対応指針文書で説明し、同意書を交わしている。状況変化時にその都度話し合い、利用者・家族が納得と安心が得られるよう取り組んでいる。終末期ケアの段階には、主治医と共に説明を行ない、方針の統一を図り、看取りの同意書を交わしている。	
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	入居者様の状態の把握と緊急時の連携をとり緊急時には速やかに主治医の指示が受けれる様に努めています		
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回の避難訓練に加えミニ訓練を不定期ですが実施しています。	夜間想定を含めた自主訓練(年2回)とミニ訓練(自然災害の想定もある)年2回の計4回訓練を実施している。災害マニュアル・緊急連絡網や水・アルファ米・ヘルメット・保温シートの備蓄・品を整備している。近隣住民の協力を呼びかけ、訓練の参加も得ている。	

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	プライバシーと入居者様の権利擁護に努めています。	本人の気持ちを大切にその時・その場に適した声掛けを心掛けている。排泄時の声かけ・誘導の仕方やトイレ・浴室のドアの開閉に配慮している。不適切な対応時は管理者が職員資質を考慮しながら注意を促している。	
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	要望を実現するための努力と自身で決定が出来る様に自立を支援しています。		
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	要望を実現するための努力と自身で決定が出来る様に自立を支援しています。		
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	気を付けている		
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	入居者様の状態にあわせて役割を持って頂いている。	献立・食材は配食業者に委託し、調理は職員が行なっている。職員は見守り、食事介助をしながら、同じ物(希望者)を利用者と一緒に会話をしながら食事を楽しんでいる。ホームの菜園の野菜が食卓にあがる時もある。行事食でリクエストのカップ麺・お好み焼き等を味わっている。	
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	はい。給食会議を本部週報時に定期的開催し必要に応じ変更をしています。		
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	食事毎の歯磨きと歯科の往診を利用したりして口腔状態の維持に努めている。		

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
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	入居者様一人一人の状態にあわせて臨機応変な対応と自立の支援に努めています。	布パンツ(6人)オムツ・リハパン(12人)の使用で日中はパターンや気配で把握し、トイレでの排泄支援を行なっている。夜間のオムツ・パット交換は定時巡回時だが、身体状況・水分補給量に応じて対応し、個々に合った排泄支援をしている。	
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	薬にすぐ頼るのではなく工夫を凝らしている		
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	入浴を拒まれる方もいますので臨機応変に対応しています。	週3回の入浴で時間帯は希望に応じている。3方向介助の浴槽と併設施設の機械浴槽があり、身体状況に応じて安心して入浴ができる設備となっている。菖蒲・ゆず湯で季節感を味わったり、足浴・シャワー浴を臨機応変に取り入れて入浴支援を行なっている。	
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	必要に応じて臥床していただいたり状態にあわせて対応しています。		
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	キャリアにより差は否めないがお薬の情報や理解また出来るだけ薬を飲まない方法も模索している。		
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	可能な限り行っている。		
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	平均介護度が年々上がって来ていて難しくなっているが気候などを見ながら行っている。	日常の外出はホーム周辺や公園に出かけている。春は桜の花見、秋はバラ園に車で出かけている。家族同行で外食・墓参りに出かける利用者もいるが、最近では利用者の介護度が高くなって外出頻度が少なくなっている。	歩行困難な人も戸外に出て、気分転換や五感刺激の機会を設け、生活リハビリの一環として一人ひとりに合わせた外出を積極的に取り入れることを期待する。



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
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	ご自身で管理されている方も複数名おられる。		
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	されている方もおられる。こちらから制限はない		
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	環境の変化に富むような変更はせず、また光や音にも気を付けている。	リビング兼食堂は明るく広い。テレビの前にソファを設置して、個別に語れる場を整えている。廊下・浴室・トイレは清潔に保たれている。壁面に季節感ある職員の手作り品を飾りつけ、個人情報に抵触する行事写真や過度な飾りつけは控えている。	
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	居室へので入りも自由ですし配慮している。		
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	危険な物の持ち込みは制限する事もあるが特に禁止はしていない。	個々のドアに表札を掲げ、馴染みのタンス・小物・写真・ぬいぐるみを持ち込み、自分らしい居室となっている。クローゼット・カーテン・エアコンが設置され快適で安心して過ごせるよう支援している。	
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	自立支援を心がけている。		