

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	2693000099		
法人名	特定非営利活動法人 エイチアンドイーグループ		
事業所名	グループホーム だいのじ(1F)		
所在地	京都府 長岡京市 奥海印寺 竹ノ下 18-1		
自己評価作成日	令和元年5月2日	評価結果市町村受理日	令和元年12月23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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年6月10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)】

・家庭的な雰囲気を大事にし、職員と利用者が家族のような関係を構築出来るようにしている。
・申し込み順では無く、その方の入所に際しての理由、緊急性その他を勘案して対応している。
・調理師を複数名配置し、質の高い食事を提供している。

【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)】

当該ホームは家庭的な雰囲気の中で尊厳を大切に暮らしの支援に努め、利用者の得意なことや生活歴を知り支援に活かしたり、意思疎通が難しくなった利用者についてもその人らしく暮らすためにミーティングを行い支援に繋がっています。日常的に散歩に出掛けたり食材の買い物と一緒にいき、また個別外出の他初詣や桜やアジサイ等の花見、紅葉狩りなどの季節を感じられる行事を行うなど、外出の機会を多く作り楽しんでもらっています。日々利用者の声を聞きながら献立を立て、利用者には食材の皮むきや盛り付けなどのできることに携わってもらいながら食事を作り、ホームで採れた野菜が食卓に上がったり外食に行くなど食事が楽しみなものになるよう支援しています。毎週行うミーティングや日々の中でも職員は提案を出したり意見交換をしてサービスの向上に努めています。
--

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	今年より週1回のミーティングを実施しており、職員との意見交換や現状把握をより密に行うようにしており、その際に折に触れて行っている。	ホーム独自の理念と介護方針を作り、家庭的な雰囲気の中で尊厳を大切に暮らした暮らしを支援しています。入居間もない利用者には個々の得意なことや生活歴を知り支援に活かしたり、課題があがった時や意思疎通が難しくなった利用者についてその人らしく暮らすためにミーティングを行い、理念の実践につなげています。	
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	運営推進会議は定期的開催しているが、それ以外の交流は乏しい。	日々の散歩で出会った方と挨拶を交わしたり、近隣施設の行う喫茶に出掛け交流しています。運営推進会議に出席する地域包括支援センター職員や民生委員から地域の情報を得ています。	町内会の活動や地域のボランティアの情報を得ながら交流に繋がったり、子ども達との交流に向け保育園などに働きかけてはいかががでしょうか。
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	現在のところ目立った地域貢献は殆ど無い。		
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回開催し、参加人員への報告、又は意見交換を行っている。	会議は地域包括支援センター職員や時には市職員、家族の参加を得て開催しています。利用者や職員、ホームの活動等の状況報告を行い、困難事例など事例検討を行いアドバイスを得たり意見交換をしています。	
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に取り組んでいる	・運営推進会議以外でも直接市町村担当窓口まで出向き、報告や相談、意見などを聞いている。	運営推進会議に市職員の出席があり、ホームの実情を知ってもらっています。医療連携についての相談をしたり、情報交換を行うなど良好な関係を築いています。時には地域包括支援センターも交えて困難事例について検討をすることもあります。	
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	・マニュアルを整備し、OUTなどを行うことによりスタッフの意識を高め、課題に取り組んでいる。	身体拘束についてのマニュアルを整備し毎年研修を行い職員に周知し、言葉による行動の制止をしないよう言葉かけの工夫も伝えています。離床センサーを家族の同意の下使用している方がおり、職員には利用者の移動を介助できるように使用することを伝え、必要性については定期的に検討しています。	

グループホーム だいのじ(1F)

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	・マニュアルを整備し、OUTなどを行うことによりスタッフの意識を高め、課題に取り組んでいる。		
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	・現在当事業所利用者で複数名当該制度を利用しており、意識して学ぶように努めている。		
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	・その様に努力している。		
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	・運営推進会議等で行っている。利用者による直接の機会是要請が無い場合無い。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞き、食べたいものを聞いた時は献立を変更したり、行きたい所を聞いた時には外出支援につなげています。家族の面会時に意見が得られた場合には意見を取り入れてできることからサービスに反映したいと考えています。	家族から意見が得られるよう来訪時や介護計画の作成時等にコミュニケーションを図られることを期待します。
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	・週1回のミーティング以外でも随時相談や意見交換に応じている。	意見を言いやすい雰囲気作りに努めており、毎週行うミーティングや日々の中でも職員は提案を出したり意見交換をしています。予算を決めその範囲内でレクリエーションや外出支援などをユニットごとに考え実施したり、職員の意見を受けて有給休暇が円滑に取れるように取り組むなど意見を運営に反映しています。	
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	・その様に努力している。		
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	・主に認知症実践者研修を主軸に研修受講を勧め、レベルアップに努めている。		

グループホーム だいのじ(1F)

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	・交流を行うことは許可しているが、そのことについての機会が現在生じていない。		
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	・そのように努めている。		
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	・随時の電話受付(夜間でも)を行い、要望や質疑応答に応じている。		
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	・そのように努めている。		
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	・必要な役割、又は利用者が出来る作業については促して参加してもらい、協同で作業が出来るようにしている。		
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	・積極的に関わっていただけのご家族は居るが、少数である。		
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	・そのように努めている。	友人の来訪がありホームで過ごす方や一緒に外出する方もいます。希望に応じて個別ケアで自宅に帰り近隣の方と会話を楽しむ方もいます。また施設に入居している配偶者に会いに行くなど馴染みの関係が途切れないように支援しています。	

グループホーム だいのじ(1F)

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	・馬が合う、合わない利用者があるので、見極めてそのように対応している。		
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	・そのように努めている。		
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	・入所時に本人の生活背景や志向を把握し、入所後よりさらに深く把握するようにしてニーズをとらえるようにしており、可能な限り本人本意に対応している。	入居前に面談を行い意向を聞いたり、担当ケアマネジャーから情報を得て思いの把握につなげています。入居後は日々の関わりの中で得られた情報を週に1回行うミーティングで本人本位に話し合いながら思いや意向の把握に努めています。	
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	・そのように努めている。		
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	・日々関わり合いを持ち、観察やコミュニケーションを軸にその把握を行うようにしている。		
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	・そのように努めている。	本人の思いやアセスメントの基、サービス担当者会議を開き介護計画を作成しています。3ヶ月ごとにモニタリングや再アセスメント、会議を行い、ケアマネジャーが原案を立て本人や家族と相談して介護計画を作成しています。受診時の医療情報についても必要があれば計画に反映しています。	
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	・介護記録類にはチェック式と記述式を併用しており、定型的な作業と非定型的な事案について記入出来るようにしており、介護計画の見直し等に役立っている。		

グループホーム だいのじ(1F)

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	・一部出来ているが、多機能化というところまでは対応困難である。		
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	・一定の地域資源は把握、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	・そのように努めているが、関係構築が失敗したかかりつけ医もあり、課題が残る。	かかりつけ医を継続してもらうことを基本にしており、それぞれ受診したり往診を受けています。受診は家族が行けない時が多くその際は職員が支援をしています。緊急時には地域の輪番の病院に連絡し受診しています。また歯科や皮膚科の往診を受ける方もいます。	
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回の勤務ではあるが記録も記載してもらい、参考にしつつ適切な医療が受けられるように努力している。		
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。	・地域の医療機関の連携室とは概ね関係構築が出来ており、適切に対応出来ていると思われる。		
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	・重度化の指針については作成しているが、利用者及びそのご家族のニーズは多岐にわたり、現在方針の見直しを行っている。	入居時にホームでの看取り支援はしていないことや支援できることを指針にそって説明しています。重度化した場合には医師や看護職員とも連携を図り、ホームでできる限り過ごせるよう支援しています。入院や他施設に転居する場合は、転居に向けての支援をしています。	
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	・緊急対応マニュアルはあるが、研修や訓練については不十分である。		

グループホーム だいのじ(1F)

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	・マニュアルと指揮系統は整備しているが、地域との協力関係構築までには至っていない。	防災対策についてのマニュアルを整備し、年に2回の消防訓練は夜間を想定して通報や初期消火、避難誘導の訓練を実施しています。外にある倉庫に3日分の食料等の備蓄をしています。地域との協力関係に向けての取り組みは今後の課題としています。	運営推進会議に地域の方が出席している際や自治会役員等に協力依頼をしたり、近隣施設にも協力を働きかけてはどうか。
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	・各人の個性を尊重した声かけ、対応を実践している。	接遇マナーやプライバシー、虐待防止のマニュアルを備え、研修を行い職員は尊厳を大切に誇りを傷つけない対応について学んでいます。日々の関わりの中では利用者との関係や利用者の思いに寄り添い親しみのある言葉かけをすることもあります。不適切な対応があればその都度注意しています。	
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	・そのように努めている。		
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	・離床や日常生活への参加、促し等を行っているが、本人の意思も当然尊重している。		
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	・そのように努めている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・嗜好を把握するようにし、あらかじめ立案したメニューはユニットごとで随時変更して食事を提供している。	職員が立てた献立を日々利用者の声を聞きながら変更し、利用者には食材の皮むきや盛り付けなどのできることに携わってもらいながら食事作りをしています。職員も同じものを一緒に食べ和やかな雰囲気の中で食事を摂り、ホームで野菜作りを行い収穫し食卓に上がることがあり食事が楽しみなものになるよう支援しています。またユニットごとに外出に行ったり、おやつの手作りなども楽しんでいます。	
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	・そのように努めている。		

グループホーム だいのじ(1F)

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	・そのように努めているが、重度の認知症のため応じていただけないケースも存在する。		
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	・トイレ誘導の時間を各人ごとにカスタマイズ化して行い、またパット等も本人に合ったものを採用してより自立した排泄が出来るよう支援している。	排泄チェック表を利用し利用者の排泄パターンを把握し、ミーティング等で支援方法や排泄用品の選択について話し合い個々に合った支援をしています。仕草を見たりタイミングを図りながら支援をすることでパッド等の使用が少なくなったり、紙パンツから布の下着に変更した方もおり自立に向かうよう支援しています。	
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	・繊維質の多い食事を勧奨し、また一定の運動も取り入れ、便秘にならないように努力している。		
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ず、個々にそった支援をしている	・基本的な時間帯とローテーションを組んでいるが、本人の希望や状態を勧奨した入浴を行うこともある。	1日3人と決めおおよそ週に2回入浴できるように支援しています。午後の時間帯を基本としていますが、職員の体制等を考慮し希望の時間に入ってもらったり、回数を増やした対応も可能です。拒否があれば無理に勧めることなく声かけをしながら入浴してもらえよう支援しています。一人ずつゆっくりコミュニケーションを取りながら、時にはゆず湯等の季節湯を行い入浴を楽しんでもらっています。	
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	・そのように努めている。		
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	・薬品については全てスタッフ管理にしており、適時に安全に服用していただくようにしている。		
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	・レクリエーションも行っているが、本人の好みの過ごし方や晩酌等の嗜好品も一部提供している。		

グループホーム だいのじ(1F)

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	・完全に本人の要望に応えられてはいませんが、可能な限りそのように支援している。	日常的に1~2人ずつ散歩に出掛けたり食材の買い物と一緒にしています。初詣や桜やアジサイ等の花見、紅葉狩りなどの季節を感じられる外出行事をしたり、個々の行きたい所を聞き個別での外出支援を行い外出の機会を作り楽しんでもらっています。また、近隣の施設の喫茶にも出掛けています。	
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	・本人が管理出来る、または管理する意思がある人についてはそのようにしていただいている。		
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	・そのように支援している。		
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	・掃除など適切に行い、また突発的な異物が放置されないように管理している。	玄関には季節を感じられるよう利用者と一緒に作った貼り絵や生花を飾ったり、以前利用者が描いた絵を飾っています。ソファはユニットごとにテレビを見たり寛げるように配置し、思い思いの場所で過ごせるよう配慮しています。温湿度計を見たり利用者の体感を聞き温湿度管理を行い、毎日可能な利用者と一緒に掃除を行い清潔保持に努めています。	
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	・各人はめいめい好きな場所で過ごしている。		
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	・部屋の中は本人とご家族がコーディネートしており、その志向が反映されている。	入居時に本人や家族に居室を自宅と思い使い慣れたものを持参してもらうよう伝えています。たんすや棚、ベッド、テレビ等を置き本人や家族が配置を決め、家族等の写真や以前に描いた絵を飾っている方もいます。これまでの習慣を継続して絨毯を敷き布団で休んでいた方もいます。	
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	・出来ることは本人に任せ、危険で無く、他社に危害を加えないのであれば可能な限り自由に生活していただける配慮をしている。		