

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	0170202733		
法人名	有限会社 フェリーチェ		
事業所名	グループホームドルチェ		
所在地	札幌市北区北27条西16丁目5-21		
自己評価作成日	H27年9月30日	評価結果市町村受理日	平成27年11月6日

※事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://www.kaigokensaku.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigvosyoCd=0170202733-00&PrefCd=01&VersionCd=022
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社 ふるさとネットサービス
所在地	札幌市中央区北1条西7丁目1 あおいビル7階
訪問調査日	平成27年10月15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)】

グループホームドルチェの運営理念はお年寄りを優しさで支えるです。入居者様から見て、居心地のいい家である様ホーム内の生活はもちろんの事ホーム内だけの生活にならないよう個人の希望に沿った外出が出来る様心掛けております。また御家族から見て安心できる家である様ケアプランの更新時期の他にも都度御家族様と話し合いの場を設け現状の報告、御家族様の意向を伺っております。地域から見て馴染のある家を目指し運営推進会議には必ず町内会の方へ出席して頂いております。また年2回の避難訓練には町内会のかたにも参加して頂いております。スタッフから見てみんなが住みたい家である様意見交換、勉強会等を行い入居者様を支えるスタッフが働きやすい環境になる様努めております。

【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)】

JR札幌駅から3駅のJR新川駅から徒歩3分ほどの住宅地に位置する2ユニットのグループホームです。幹線道路に近く、徒歩圏にコンビニエンスストア、商店、学校などが点在し、利便性の高い環境となっています。建物は3階建てで、1~2階がグループホームとなっており、共用空間や居室が広く、明るく快適です。共用空間は季節の装飾や観葉植物、絵画、行事の写真などが配置され、ソファを多く配置し、居心地の良い空間となっています。地域との関わりでは、敬老会やお祭りに利用者と一緒に参加したり、買い物はなるべく近隣の商店を利用することとしています。また、幼稚園の児童がホームの行事に来訪しており、小学校の運動会にも見学に行っています。職員間の連携がよく、職員にとって働きやすい職場となっています。ケアマネジメントの面では、センター方式のアセスメントシートを定期的に更新し、利用者情報の把握に努めています。災害対策の面では、避難訓練や救急救命訓練が計画的に実施され、災害時に必要な備蓄品も用意しています。入浴支援の面では、毎日午前午後とも利用者の希望に沿った時間での入浴を支援しており、利用者が話しやすい職員が担当したり、同性介助として、安心して入浴できるように支援しています。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、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	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏まえた事業所理念を作り、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	お年寄りを優しさで支える という理念を共有し実践につなげるよう努力している。	運営理念の中に「地域の方から見て馴染みのある家」という文言を入れ、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念として確立しています。理念を各ユニットの共用部分に掲示し、職員は理念を意識して業務にあたっています。	
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	町内の敬老会、お祭りに参加している。ゴミ収集場所の清掃もおこなっている。できるだけ買い物は地域の店を利用している。	地域の敬老会やお祭りに利用者と一緒に参加しています。買い物はなるべく近隣の商店を利用することし、利用者と一緒に出掛けています。幼稚園の児童がホームの行事に来訪しており、小学校の運動会にも見学に行っています。	
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	研修生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組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	日常生活の反省なども話してアドバイスをいただいている。又運営推進会議は、ホールで行いスタッフや入居者様の様子を見ていただいている。	会議は2ヵ月毎に開催され、地域包括支援センター職員、町内会役員などが参加していますが、家族の参加は得られていません。会議は運営報告が中心となっています。議事録を家族に送付しています。	運営推進会議に家族の参加が得られるよう案内や呼びかけをより活発に行うとともに、参加が難しい場合は事前に意見をj得て議題に上げるなどの取り組みを期待します。また、会議のテーマを計画的に設定することを期待します。
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	多くはないが質問や解らない事のアドバイスをいただいている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の参加を得ており、市や区の管理者会議でも行政担当者と情報交換しています。介護保険制度の手続きなどで必要に応じて市に相談しています。	
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	虐待防止の研修に参加し研修発表もおこない理解を深め身体拘束をしないケアに努めている。	身体拘束を行っておらず、マニュアルを整備していますが、職員の「禁止の対象となる具体的な行為」の正しい理解については十分といえません。玄関は中から外に出る場合はボタンで開くため、利用者が自分で出られるようになっています。見守りやドアの鈴で外出を把握しています。	「指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」について職員の理解が深まるよう、定期的に勉強会を開催し、確認することを期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	研修等を通し学んででいる。見過ごしが無いよう注意を払い防止に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	研修に参加し学んでいる。成年後見制度の事を御家族にも話をしている。		
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	前もってお知らせしたり説明し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並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	意見箱を設置している。意見要望があるときは、管理者スタッフに話運営に反映させている。	家族から来訪時に管理者や職員が意見を聞き、得られた意見や要望を申し送りノートに記載し、職員間で共有しています。年に4回、ホームだよりを作成し、家族に送付しています。	
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	代表者が毎日来ており意見や要望が伝えられる。また何時でも個人面談に応じている。	月1回、管理者ミーティングやケアカンファレンスを行っていますが、ユニット会議など職員が運営に関して定期的に意見交換する機会は設定していません。職員は年2回、代表者と面談しており、防災や通信作成、備品管理などの役割を分担しています。	定期的にユニット会議を開催し、職員の意見や提案を話し合う機会を持つことを期待します。また、会議に参加できない職員からは事前に意見の提出を受けるなどの工夫も期待します。
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	把握している。研修の機会を設け費用の負担もしている。		
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	把握し研修に参加している。費用を負担し学ぶ機会を設けている。		
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組をしている	交流出来るよう勤務の調整を行っている		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	出来るだけ御本人に見学していただき困っている事や不安要望を聞き安心出来るよう説明し関係づくりに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	管理者ケアマネージャーが同席し困っている事や不安要望を聞き関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	入所当日からのケアプランを作成し安心出来るよう対応に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	調理や片付け等持つてゐる力を発揮できるよう支援している。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	面会時の散歩・買い物等支援し御本人を支えていく関係を築いている。		
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うち、支援に努めている	手紙や電話の支援ポストまで同行買い物等関係が途切れ無いうち支援に努めている。	利用者に対して友人や知人の訪問があり、また、利用者の手紙の投函を支援しています。馴染みの理美容室に通っている利用者もあり、コンビニエンスストアや大型スーパーでの買い物、ケーキ店での軽食など個別の外出も支援しています。	
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	ゲームや体操時スタッフが参加する等孤立せず関わり合い支え合える様支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	必要に応じて手紙等出して相談や支援に努めている。		
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	ケアプラン作成時は御家族にも同席して頂き御本人本位のプランを作成している。	言葉で思いを表現することが難しい利用者の場合は、過去の経験や家族からの情報をもとに思いや意向を把握しています。センター方式のアセスメントシートを3ヵ月毎に更新し、情報を蓄積して共有しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	直接のモニタリングやセンター方式等を使用し把握に努めている。		
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	個人記録・申し送り等を活用し把握に努めている。		
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	ケア会議を行い現状に即した介護計画を作成している。センター方式も活用している。	介護計画は3～4ヵ月毎に見直しが行われています。事前に職員の意見を収集し、カンファレンスで評価と見直しを行っています。一方、日々の記録は計画を参照しながら行っていますが、計画目標に対応した記録は十分といえません。	日々の記録について、計画目標に番号や記号を付けて記録のケアプラン欄に対応する番号等を記載するなど、計画目標に沿った記録を継続的に行うことを期待します。
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	個人記録・日誌・申し送り等で共有し実践や介護計画の見直しをしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	新しいニーズに対応しその都度介護計画の見直しをしている。		
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	ボランティアや介護タクシーを利用し安全で豊かな暮らしを楽しむ事が出来るよう支援している。		
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	御家族とかかりつけ医が訪問診療等同意書をおかしている。専門医の受診が必要な時は紹介もしてくれる。	協力医療機関による2週に1回の往診を受け、他のかかりつけ医の通院も、家族が難しい場合はホームで送迎を支援しています。受診内容を個人記録に記載していますが、今後は個人毎の受診記録の作成も検討しています。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	相談し適切な受診や看護をうけられる様支援している。必要がある時は御家族も交え話あっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、また、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、又は、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。	かかりつけ医に入院施設があり相談しやすく関係作りが出来ている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	事前指定書をお渡ししており必要に応じて話し合い書き直しをしていただいている。看取りの研修やマニュアルを活かしチームで支援に取り組んでいる。	過去にホームでの看取りを経験しています。重度化の指針と同意書を作成し、利用開始の時に指針を説明し同意書を得ていますが、指針作成以前にさかのぼった全員への説明と同意には至っていません。	同意書を得ていない利用者と家族に対しても、重度化の指針を説明し同意書を得るよう期待します。
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	毎年救命救急の講習を全スタッフがうけている。緊急マニュアルもある。		
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	毎年2回の避難訓練・災害訓練を行ない町内会の方の参加していただいている。	年に2回の昼夜を想定した避難訓練を実施しており、地域住民の参加も得ています。また、職員の定期的な救急救命訓練も年に1回行っています。災害時に必要な水や食料などの備蓄品を用意しており、火災以外の災害に対する対応も話し合っています。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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	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。	利用者への呼びかけは「さん」づけを基本にしており、言葉がけで気づいた点があれば注意しています。年1回程度、接遇に関する研修を行っており、職員が外部研修を受講した際の研修報告も行っています。	
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	思いや希望を表したり自己決定できる支援している。		
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、希望に沿って支援している	一人ひとりのペースで暮らして頂けるよう支援している。		
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	御家族・ご本人と相談しながら好みに合わせたおしゃれや身だしなみを支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	メニュー作成や準備・食器拭き等支援している。	それぞれのユニットの献立に基づき、彩りの豊富な食事を提供しており、利用者の一部が下ごしらえや食器拭きなどを手伝っています。職員も会話しながら一緒に食事をしています。畑で採れた野菜を利用したり出前を取ったりして楽しめるようにしています。	
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	一人ひとりの状態や習慣を把握し支援している。		
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	義歯洗浄の手伝いや歯磨きの声掛け等支援している。		
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向けた支援を行っている	出来るだけトイレでの排泄を支援している。	誘導が必要な利用者は個人記録で排泄状況を確認しパターンに沿って誘導しています。トイレで排泄できる利用者がほとんどですが、介護度が上がりベッド上で排泄用品を交換する利用者への支援も行っていきます。	
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	牛乳ヤクルトヨーグルト等提供し体操もすすめている。		
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、個々に沿った支援をしている	出来るだけ個々に合わせて入浴していただいている。同性介助・拒否のある方には、スタッフを変えたりいつでも入浴出来るよう毎日声掛けしている。	毎日、午前午後とも入浴可能で、利用者が概ね週2回程度入浴しています。入浴を拒む場合は、職員を替えたり時間をずらして声掛けしています。利用者が話しやすい職員が担当したり、女性には同性介助を行って安心でき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	入床時間は決めてない。状況に応じて支援している。		
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	かかりつけ医・訪問看護師に指導を受けている。薬辞典での確認研修等おこなっている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	散歩・外出・買い物等支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、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	町内会の行事に参加・家族との外出・外食等支援している。	暖かい時期はほとんどの利用者が周辺を散歩したり、ホームの畑を見に行きます。月に1度は大型ショッピングセンターに買い物に行っています。行事では、家族も誘っての食事交流会や、花見、百合が原公園見物などに出かけています。		
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	支払出来る方はほとんどいないが個人の財布を用意し いつでも確認できるよう支援している。			
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	いつでも電話がつかえる。居室に電話をつける事もできる。			
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	24時間換気システム・季節の飾り付け・レースのカーテン等で不安や不快がなく居心地よく過ごせるよう工夫している。	共用空間は居間兼食堂や廊下が広く、居間の隣に畳のコーナーもあって窓も多く開放的です。床暖房で暖かく過ごすことができます。季節の装飾や観葉植物、絵画などが配置され、居心地の良い空間となっています。		
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	和室があり所どころに椅子やソファをおいてある。			
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	全て御自身の物を使用している。配置等も御本人と御家族が決めている。	居室にはテレビやベッド、戸棚など利用者それぞれが自由に馴染みのものを持ち込んでおり、居心地よく過ごせる場所となっています。壁には家族の写真やカレンダーなどを自由に飾り付けしています。		
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」や「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	てすり・エレベーター・床暖房等安全かつ自立した生活が送れる様に工夫している。			