

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	2774600726		
法人名	(株)カームネスライフ		
事業所名	グループホームここから柏原		
所在地	柏原市堂島町2番地14号		
自己評価作成日	平成25年4月1日	評価結果市町村受理日	平成25年5月16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 親和ビル4階
訪問調査日	平成25年4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)】

一人ひとりの入居者様が個性を生かし、生き々とした生活が送れるように努力し、支援を行っている。
--

【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)】

経営母体の(株)カームネスライフは、医療福祉施設の開設・運営を支援する会社として、平成14年に開設したが、平成18年の介護保険法改正の時期に合わせて大阪府下一円に認知症高齢者の地域密着型サービスの提供を始めた。「グループホームここから柏原」は、それらの施設の中の一つで平成18年3月に設立した。「ここから柏原」の「ここから」は「こころ」と「からだ」を大切にと言う願いが込められここからと名付けられている。当事業所の特色は、総てのことをオープンにして皆で運用を考えている事である。年間の行事計画やそれに対する予算についても、皆で工夫して計画している。地域の医療機関等とネットワークを組み、グループホームを終の棲家として看取り介護にまで取り組んでいる。質の高い介護を目指す姿が窺えた。
--

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

[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	玄関に掲示し、申し送り等で話し合い共有できるように心がけている。	職員全員で考えた理念、利用者・家族・地域・職員の4者が心で繋がり心で支え合うという理念を玄関に掲示し、職員会議で確認しながら共有して実践につなげている。	
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	地域の行事等に参加し、ホームの夏祭りに地域の方に参加を呼びかけている。行事の時にボランティアの方に参加してもらっている。散歩等の外出時には入居者の方から地域の方へ挨拶や声かけを行っている。日常的には行えていない。	自治会に加入して地域の行事に参加したり、散歩や買い物等で近隣の方々と挨拶するなど、日常的に交流している。管理者は、地域で暮らす認知症高齢者やその家族を応援するためのキャラバンメイト養成研修も受講済みである。	
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	運営推進会議で認知症について身体・精神的な状況の説明を行っている。市内グループホームと地域の方へ向けての勉強会を初めて行った。		
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	定期的に行っている。地域代表・ご家族の方に参加してもらっている。運営推進会議で頂いた意見を会議の場で報告。スタッフで共有し改善できるように努めている。	家族、市役所職員、地域包括支援センター職員、事業所職員等が参加し隔月に開催、現状報告をすると共に話し合いを行い、その意見をサービスの向上に活かしている。特筆すべきは多くの家族が参加し提案をしている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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・事故報告時に助言をもらっている。市が中心となり、市内のグループホームが集まり連絡会で情報交換を行っている。(管理者と従業員に分かれ行っている)	柏原市の担当とは運営推進会議や市内6事業所の連絡会のほか、事業所の実情やケアサービスの取り組みなど日頃から密に連絡を取りながら協力関係を築いている。	
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	事故防止の為、玄関の施錠を行うようになった。深く、職員の理解が得られるように努力をしないとイケない。	1階玄関は安全のため施錠されているが、建物の中は各階共に自由に行き来できるようになっている。従って、閉塞感はあまり感じられない。現在、玄関の鍵をかけずに安全に過ごせる工夫を検討している。	
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	研修等の機会を設け、虐待防止について理解を深め努めたい。		

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	取り組んでいる。研修への参加・ホームでの勉強会を行ったが理解を深めるまでには至っておらず定期的に行い、理解を深めていく必要がある。		
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	説明を行っている。その都度、理解・納得が得れるまで説明を行い努力をしている。		
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	介護相談員の訪問。運営推進会議や面会時に話を聞くように心がけ、ご家族の思いを会議等で共有できるように心がけている。	多くの利用者家族が運営推進会議に参加して、洗濯物の間違い問題や職員の名札など、積極的に意見や要望を出している。それらは直ちに職員会議にはかり、改善されている。	
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	年に1回の面談の場、月2回の会議の場を設けている。	毎月一回以上、職員会議が持たれ、行事に関すること、また、その予算のこと、シフトに関することなど、職員の意見や提案を聞く機会が設けられている。年に一回の個人面談の機会もある。	
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	面接を行い個々のスタッフの状況を把握し努力しているが、やりがいを感じていないスタッフもいるので今後の課題となる。		
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	ホーム内外・法人の研修に参加している。入職から2週間、段階により説明を行っている。		
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	連絡会や夏祭りへ参加し取り組みを行っている。		

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	日々の声かけ・コミュニケーションを通して不安な事等に耳を傾け、カンファレンスを行いスタッフはホームに馴染んでもらえるように信頼関係が築けるように努めている。体験入居を取り入れている。		
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	面会時に生活状況等を報告し努めている。		
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	今までに他のサービスを利用した事はない。		
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	一人ひとり出来ること出来ないことを把握し、出来ることは一緒にするよう、喜び・悲しみ・怒り・内に秘める思いを共感できるように心がけられるように、カンファレンスで話し合いを行い努めている。		
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	常に生活状況等を説明・相談を行いながら家族の方の意向を尊重し努力をしているが、理解を得れない事があるので改善に努めていく必要があると感じている。		
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	近隣の散歩や買い物などを行っている。家族の方との時間が過ごせるように配慮し努めているが個々のニーズに合わせては十分な支援ができていないので努力を行ってきたい。	これまでの地域社会との関わりを継続していくために、家族等の協力を得ながら、利用者の馴染みの場所へ行ったり、人に出会ったりするようにしている。現在、一人ひとりの要望に応えられるよう職員会議で検討している。	
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	人間関係がうまくいかない時にはスタッフが仲介役となり務めている。		

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
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	退居者の家族様の訪問や行事へ参加して頂いている。		
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	日々のコミュニケーションや関わりの時間を大切に日々を送り、一人ひとりの思いを把握できるように努めているが、思いや意向を叶えることが出来ていないことやスタッフ間で共有出来ていない事があるので努力を行いたい。	利用者一人ひとりの思いや意向を把握するために、日々のコミュニケーションを大切にしている。しかし、担当職員は把握しているものの、全職員が十分に共有し把握するまでには至っていない。	少人数の馴染みの関係を活かして、職員全員が共通理解した上でサービス提供することが求められる。担当者を中心にして共通理解の場を設けるように工夫して欲しい。
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	ご家族の方への情報収集や入居者の方との談話を通して収集し把握できるように努めている。		
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	面接時にご家族の方から情報収集し。一日の過ごし方の把握、訪問看護との連携を行い把握に努めている。		
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	各ユニットの計画作成者が入居者様の思いをくみ取り、介護計画を作成してくれている。その思いに応えられるようにケアが行われる様にチームケア、認知症介護について職員の理解が得られるように働きかけている。	介護計画の期間は一応長期を6ヶ月、短期を3ヶ月としているが、アセスメントと日々のモニタリングを繰り返しながら、基本的には3ヶ月を目途にして変化が起きた時にはその都度、臨機応変に介護計画の見直しを行っている。	
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	重度化に伴い、介護・業務に追われる為、記録が希薄になっているので見直しが必要と考えている。		
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	通院介助や入退院・入院中の付き添いなどを行い、家族の方や本人の負担軽減が図れるように努めている。		

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
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	行事の時にボランティアの方に参加してもらい支援に努めているが、一人ひとりのニーズに合わせては行えていないので努力をしていきたい。		
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	細かな対応が出来るように努めている。	利用者本人や家族等が希望するかかりつけ医になっている。基本的には家族等が同行受診するようになっているが、不可能なときには職員が同行するようにしている。	
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	週1回の訪問看護と往診で主治医と看護師と施設で相談、話し合いが行われている。必要に応じて家族も交えて話し合い支援を行っている。		
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。	柔軟に対応を行っている		
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	家族様、主治医と話し合いを行い入居者様、家族様の意向を尊重し看取りを行っている。	重度化した場合の終末期ケアの在り方について、事業所としての指針を定め、対応しうる最大の支援方法を本人や家族等と共有し、定期的に同意書を交わし、再確認しながら支援に取り組んでいる。	
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	マニュアル作り、研修や救命講習を受けるなど努力はしているが、不安を抱えているスタッフもいるので今後、実践で生かせるように努力する必要があると思う。		
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	地域の方の協力が得られるように引き続き努力が必要。	災害時における避難訓練や消防訓練を利用者と共に消防署指導のもと年2回行っている。災害に備えた備蓄備品も万全である。避難訓練に地域住民の参加がない。夜間想定訓練もしていない。	災害はいつ起きるか分からない。なかでも、夜間を想定した避難訓練は重要である。地域の方々に利用者の見守りをして頂く等、役割分担をお願いしながら訓練される事を期待する。

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
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	一人ひとりの職員の理解が得られるように、今後も働きかけが必要、	食事介助やトイレ誘導などにおいて、利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉掛けや対応が見られた。個人情報とは1階事務所の書棚に施錠して保管されている。	
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	日々、本人の思いを大切に支援を行っている。自己決定が出来るように働きかけているが重度化や集団生活の為、十分ではないと感じている。		
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	スタッフのペースではなく入居者のペースで過ごせるように支援に努めているが希望通りには出来ていないことが多々ある。		
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	髭剃りや髪の毛の乱れ、服装に気配りを行い支援できるように努めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理・配膳・後片付けを入居者の方に行ってもらっている。外食や実演を業者に依頼するなど楽しんでもらえるように努めている。	系列の業者の食材を元にして職員が調理し、利用者が配膳や後かた付けを手伝っている。利用者と職員が同じテーブルで楽しく語らいつつしながら食事をする家庭的な風景が見られた。	
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	食事・水分摂取量のチェックや飲み物に工夫をし、摂取の促しを行っている。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。必要であれば往診歯科の診察を受けている。		

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	個々の排泄パターン、残存機能を使っての支援を行うように努力している。一人ひとりの排尿時間・パターンに合わせて介助が出来るように努めていきたい。	利用者一人ひとりの排泄パターンを全職員が把握し、あからさまなトイレ誘導はせずに、さりげない介助により排泄の自立に向けた支援を行っている。重度化が進んでいるにも関わらずオムツ使用率は10%と少ない。	
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	排便パターンの把握・腹部マッサージと下剤での調整などを行い取り組んでいる、		
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	出来る限り一人ひとりのタイミング・意思を尊重し支援するように心がけている。	入浴の曜日や時間は職員が一方的に決めてしまわず、週三回、午前9時30分から午後3時までの間ではあるが利用者の希望に合わせた入浴が楽しめるよう個々に添った支援がされている。	
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	すぐに睡眠薬に頼らず昼間の活動の見直しや生活リズムが整えられるように支援を行っている。		
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	管理表の作成、内容等の説明書を閲覧できるようにしている。内服薬の変更時には変更内容と副作用の注意点をノートに記載や申し送り共有できるようにしている。		
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	日々、一人ひとりの役割や特技を大切に支援を行っているが十分ではない。		
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支援している	日常では散歩や買い物、駐車場での日向ぼっこ。行事では外食・花見・遠足などで外出の機会が設けられるように努力している。	日常的に利用者の希望に添って散歩に出掛けたり、近くの店へ買い物に出掛けたりしている。しかし、車椅子の利用者も含めて外出したい人に、何時でも出掛けられる支援が出来ているとは言えない。	職員の勤務体制を工夫しながら、また利用者家族の協力を得ながら、一人ひとりの希望に添った支援が出来るよう努力を望む。

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	行っていない		
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	やり取りができるように支援を行い。		
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	掃除を行い清潔な環境であるように努めている。季節を感じてもらえるようにカレンダー作り等を行っている。	明るいきりびんぐルームでは利用者それぞれがテレビを見たり、仲間同士が話し合ったりしてくつろいでいる。壁には利用者と職員で作った季節の展示があるなど、生活感に溢れ居心地良く過ごせる工夫が見られる。階段の踊り場には利用者の書道の展示もある。	
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	工夫を行っている		
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	家族の協力を得て努力している。	居室の入り口には利用者の書いた手書きの表札があり、居室内には、利用者の使い慣れた家具や家族の写真など、思い出の品々が持ち込まれ利用者が居心地良く過ごせる配慮がされている。	
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	工夫を行っている		