

〔評価結果の公表様式〕

愛知県福祉サービス第三者評価事業 評価結果

①第三者評価機関情報

評価機関名:	一般社団法人 社会福祉事業外部監査機構 (認証番号:25地福第2005-1号)
訪問調査 実施日:	平成26年12月20日(土)

②事業者情報

名称:(法人名)社会福祉法人愛知県厚生事業団 (施設名) 愛厚弥富の里ケアホーム	種別: グループホーム (基準の種類)障害福祉施設版
代表者氏名: (管理者) 風岡 正美	定員(利用人数): 17名
所在地:〒498-0000 愛知県弥富市栄南町 7-2	TEL 0567-68-4322

③総評

◇特に評価の高い点

・当施設は、(社会福祉法人)愛知県厚生事業団傘下の1事業所であり、自己評価は、毎年実施されており、第三者評価についても法人本部の方針で(平成22年度・23年度に続いて)今回は3度目の受審である。もともと、法人の成り立ちが愛知県の外郭団体として設立されたという経緯もあり、職員の資質・モラルも高く、社会福祉法人本来の非営利的な体質を持ち、福祉に掛ける情熱もスタンスも、比較的高いレベルにある。

・近年愛知県から独立して、他の法人施設と同一条件での利用者支援が行われているが、常に利用者を中心とし、思いやりと優しさのあるサービスを提供している施設である。

・知的障がい者対応のベテラン職員をリーダーとして配置されており、安心したグループホーム運営が出来ている。

・本体入所施設(弥富の里)の全面的バックアップ体制が執られており、安心できるケアホームである。

・本体施設での各種管理機能や、職員全体の情報の共有機能が活用されて、業務に対する意識、理解を高める努力が為されている。

◇改善を求められる点

・一般的に近年、施設運営管理面において必要性を増してきた生活支援現場での、職員(人)による利用者(人)への直接処遇時間の重要性(人と人とのコミュニケーションを通じた生活支援)に鑑み、当面の改善目標として、パソコン関係の整備等により職員間の情報共有を図られたい。

・弥富市内2か所のグループホームは、比較的低地に立地しており、東海大地震等の津波の影響を受けやすいという危険性を感じる。幸い、入居者の大半は、本体施設内設の就労事業所での作業員であるので、津波警報等が発令された場合には、本体入所施設への避難を最優先するような訓練も検討していただきたい。

④第三者評価結果に対する事業者のコメント

入所施設とは異なり、地域で家庭的な雰囲気の中で生活を継続していくことを重視して支援している。そのため、利用者と世話人とは緊密なコミュニケーションを図り、家族のような近いつながりの中で過ごせ、安心感につながっていると思う。

今回の評価結果により、評価の低かった項目は改善できるように努めていきたい。

立地の問題、建物の老朽化の問題等もあり、災害対策として事業所の移転も視野に入れて今後の事業を進めていきたい。

⑤第三者評価結果

別紙の「第三者評価結果」に記載している事項について公表する。

(別添)

評価項目(細目)の評価結果(障害福祉施設)

※すべての評価細目(80項目)について、判断基準(の3段階)に基づいた評価結果を表示する。

評価対象Ⅰ 福祉サービスの基本方針と組織

Ⅰ-1 理念・基本方針

			第三者評価結果
Ⅰ-1-(1) 理念、基本方針が確立されている。			
	Ⅰ-1-(1)-① 理念が明文化されている。	障 1	㉠ ・ b ・ c
	Ⅰ-1-(1)-② 理念に基づく基本方針が明文化されている。	障 2	㉠ ・ b ・ c
Ⅰ-1-(2) 理念や基本方針が周知されている。			
	Ⅰ-1-(2)-① 理念や基本方針が職員に周知されている。	障 3	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅰ-1-(2)-② 理念や基本方針が利用者等に周知されている。	障 4	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・ケアホーム単独のものはないが、「法人の理念」「基本方針」「経営方針」は事業概要に記載されている。
・世話人・生活支援員に毎月定例的に開催している会議の中で周知しているが、十分に周知されているところまでは至っていない。
・利用者・家族には、パンフレット等により周知を図り理解されるよう努力はしているが、十分に理解されている状況ではない。

Ⅰ-2 事業計画の策定

			第三者評価結果
Ⅰ-2-(1) 中・長期的なビジョンと計画が明確にされている。			
	Ⅰ-2-(1)-① 中・長期計画が策定されている。	障 5	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅰ-2-(1)-② 中・長期計画を踏まえた事業計画が策定されている。	障 6	a ・ ㉠ ・ c
Ⅰ-2-(2) 事業計画が適切に策定されている。			
	Ⅰ-2-(2)-① 事業計画の策定が組織的に行われている。	障 7	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅰ-2-(2)-② 事業計画が職員に周知されている。	障 8	a ・ ㉠ ・ c
	Ⅰ-2-(2)-③ 事業計画が利用者等に周知されている。	障 9	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・「弥富の里」全体の中・長期計画は、管理者・サービス管理責任者・役職者を中心に関係者による合議により作成されているが、ケアホーム単独の計画はない。
・全体の中・長期計画の周知については、職員・世話人に対し会議等で行われているが、理解度については疑問が残る。会議や研修で理解度をより深めることができるような姿勢が望まれる。
・利用者への周知は、理解力に個人差があるので家族に説明することの方が多く、十分に周知されてるとは言い難いところがある。

I-3 管理者の責任とリーダーシップ

			第三者評価結果
I-3-(1) 管理者の責任が明確にされている。			
I-3-(1)-①	管理者自らの役割と責任を職員に対して表明している。	障 10	㉠ ・ b ・ c
I-3-(1)-②	遵守すべき法令等を正しく理解するための取組を行っている。	障 11	a ・ ㉡ ・ c
I-3-(2) 管理者のリーダーシップが発揮されている。			
I-3-(2)-①	質の向上に意欲を持ちその取組に指導力を発揮している。	障 12	㉠ ・ b ・ c
I-3-(2)-②	経営や業務の効率化と改善に向けた取組に指導力を発揮している。	障 13	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

・管理者として、世話人に対し遵守すべき事柄や役割について、資料等によって周知しつつ指示を出すことにより理解を求めており、基本的なことは理解されている。

・管理者として、自ら情報の把握・経営改善・業務の効率化や環境整備などに積極的かつ前向きに取り組み指導力を発揮している。

・より具体的な取り組みがあれば更なる向上に期待がふくらむ。

評価対象Ⅱ 組織の運営管理

Ⅱ-1 経営状況の把握

			第三者評価結果
Ⅱ-1-(1) 経営環境の変化等に適切に対応している。			
Ⅱ-1-(1)-①	事業経営をとりまく環境が的確に把握されている。	障 14	a ・ ㉡ ・ c
Ⅱ-1-(1)-②	経営状況を分析して改善すべき課題を発見する取組を行っている。	障 15	a ・ ㉡ ・ c
Ⅱ-1-(1)-③	外部監査が実施されている。	障 16	a ・ b ・ ㉢

評価機関のコメント

・弥富の里全体で経営状況の把握は行われているが、必ずしも的確に分析が行われているとは言い難いところがある。

・今後は、国の動向などに気を配りつつ、地域への移行など想定される取り組むべき課題の解決に努力を求めたい。

・評価基準による外部評価は実施されていない。

Ⅱ-2 人材の確保・養成

			第三者評価結果
Ⅱ-2-(1) 人事管理の体制が整備されている。			
Ⅱ-2-(1)-①	必要な人材に関する具体的なプランが確立している。	障 17	a ・ ㉡ ・ c

	Ⅱ-2-(1)-② 人事考課が客観的な基準に基づいて行われている。	障 18	a ・ ㉔ ・ c
Ⅱ-2-(2) 職員の就業状況に配慮がなされている。			
	Ⅱ-2-(2)-① 職員の就業状況や意向を把握し必要があれば改善する仕組みが構築されている。	障 19	a ・ ㉔ ・ c
	Ⅱ-2-(2)-② 職員の福利厚生や健康の維持に積極的に取り組んでいる。	障 20	㉑ ・ b ・ c
Ⅱ-2-(3) 職員の質の向上に向けた体制が確立されている。			
	Ⅱ-2-(3)-① 職員の教育・研修に関する基本姿勢が明示されている。	障 21	a ・ ㉔ ・ c
	Ⅱ-2-(3)-② 個別の職員に対して組織としての教育・研修計画が策定され計画に基づいて具体的な取組が行われている。	障 22	a ・ ㉔ ・ c
	Ⅱ-2-(3)-③ 定期的に個別の教育・研修計画の評価・見直しを行っている。	障 23	a ・ ㉔ ・ c
Ⅱ-2-(4) 実習生の受け入れが適切に行われている。			
	Ⅱ-2-(4)-① 実習生の受け入れと育成について基本的な姿勢を明確にした体制を整備し、積極的な取組をしている。	障 24	非該当

評価機関のコメント

・事業団の正規職員の人事管理は法人の規程により行われているが、世話人については短期雇用と言うこともあって対象外である。

・就業状況の把握はできており、必要があれば改善にも応ずる仕組みもある。

・有給休暇は、交代制勤務ではあるが取得しやすいよう配慮されている。

・福利厚生・健康維持の面は正規職員同様の処遇である。

・研修については、世話人の参加を必ずしも求めているとはいえないが呼びかけは行っている。

・サービス管理責任者や世話人が研修に参加した場合は、ケアホーム会議等で報告することにより情報を提供し共有化を図っている。

Ⅱ-3 安全管理

			第三者評価結果	
Ⅱ-3-(1) 利用者の安全を確保するための取組が行われている。				
Ⅱ-3-(1)-①	緊急時(事故、感染症の発生時など)における利用者の安全確保のための体制が整備されている。	障 25	a	・ ㉔ ・ c
Ⅱ-3-(1)-②	災害時に対する利用者の安全確保のための取組を行っている。	障 26	㉑	・ b ・ c
Ⅱ-3-(1)-③	利用者の安全確保のためにリスクを把握し対策を実行している。	障 27	a	・ ㉔ ・ c

評価機関のコメント

・夜間は宿直体制であり、緊急時は本体施設と連携を取り対応することとしているが不十分な面もある。

・身体的に不自由な利用者があることもあって、夜間の災害に備えた配慮をしている。

・消防署との連携は当然であり、非常通報装置・火災警報機・煙感知器も整備されている。

・近隣の住民の協力のもと、地域におけるケアホームの存在をアピールし救助の必要性を理解していただくことを検討したかどうかと提案したい。

Ⅱ-4 地域との交流と連携

			第三者評価結果
Ⅱ-4-(1) 地域との関係が適切に確保されている。			
	Ⅱ-4-(1)-① 利用者と地域とのかかわりを大切にしている。	障 28	㉖ ・ b ・ c
	Ⅱ-4-(1)-② 施設が有する機能を地域に還元している。	障 29	非該当
	Ⅱ-4-(1)-③ ボランティア受け入れに対する基本姿勢を明確にし、体制を確立している。	障 30	a ・ ㉗ ・ c
Ⅱ-4-(2) 関係機関との連携が確保されている。			
	Ⅱ-4-(2)-① 必要な社会資源を明確にしている。	障 31	a ・ ㉗ ・ c
	Ⅱ-4-(2)-② 関係機関等との連携が適切に行われている。	障 32	㉖ ・ b ・ c
Ⅱ-4-(3) 地域の福祉向上のための取組を行っている。			
	Ⅱ-4-(3)-① 地域の福祉ニーズを把握している。	障 33	a ・ ㉗ ・ c
	Ⅱ-4-(3)-② 地域の福祉ニーズに基づく事業・活動が行われている。	障 34	㉖ ・ b ・ c

評価機関のコメント

・町内会に加入しており、地域のお祭り・盆踊り・草取り・大掃除にも参加し交流を図っているが、十分とはいえないところがある。

・社会福祉協議会や地域のサークルなど、ボランティアの増強・拡大に期待するとともに、民生委員との協調を進め、地域の福祉ニーズと合致した活動を行っていくことが望ましい。

・今後の課題としては、困難ではあるが具体的な福祉ニーズの把握に努力してほしい。

評価対象Ⅲ 適切な福祉サービスの実施

Ⅲ-1 利用者本位の福祉サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-1-(1) 利用者を尊重する姿勢が明示されている。			
	Ⅲ-1-(1)-① 利用者を尊重したサービス提供について共通の理解をもつための取組を行っている。	障 35	㉖ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(1)-② 利用者のプライバシー保護に関する規程・マニュアル等を整備している。	障 36	㉖ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(2) 利用者満足の向上に努めている。			
	Ⅲ-1-(2)-① 利用者満足の向上を意図した仕組みを整備し、取組を行っている。	障 37	㉖ ・ b ・ c
Ⅲ-1-(3) 利用者が意見等を述べやすい体制が確保されている。			
	Ⅲ-1-(3)-① 利用者が相談や意見を述べやすい環境を整備している。	障 38	㉖ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-② 苦情解決の仕組みが確立され十分に周知・機能している。	障 39	㉖ ・ b ・ c
	Ⅲ-1-(3)-③ 利用者からの意見等に対して迅速に対応している。	障 40	a ・ ㉗ ・ c

評価機関のコメント

・理念・基本方針において、基本的人権や利用者を尊重した福祉サービスの提供について明示している。
 ・プライバシー保護のための規程等は、ケアホーム単独ではないが弥富の里全体の中で整備されている。
 ・利用者は、個室が確保されており、さらに自由に生活できるスペースもある。
 ・満足度を高める具体的な取り組みとして、利用者懇談会を開くとともに、併せて家族の意見も含めて改善策などを提案している。
 ・職員が定期的にケアホームを訪問し、世話人や利用者からの相談・要望や困り事を聞き出したうえで、解決を図るようにしている。

Ⅲ-2 サービスの質の確保

			第三者評価結果
Ⅲ-2-(1) 質の向上に向けた取組が組織的に行われている。			
Ⅲ-2-(1)-①	サービス内容について定期的に評価を行う体制を整備している。	障 41	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(1)-②	評価結果に基づき組織として取り組むべき課題を明確にし、改善策・改善実施計画を立て実施している。	障 42	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(2) 提供するサービスの標準的な実施方法が確立している。			
Ⅲ-2-(2)-①	提供するサービスについて標準的な実施方法が文書化されサービスが提供されている。	障 43	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(2)-②	標準的な実施方法について見直しをする仕組みが確立している。	障 44	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3) サービス実施の記録が適切に行われている。			
Ⅲ-2-(3)-①	利用者に関するサービス実施状況の記録が適切に行われている。	障 45	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-2-(3)-②	利用者に関する記録の管理体制が確立している。	障 46	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-2-(3)-③	利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している。	障 47	a ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

・組織として、自己評価は毎年実施しており、世話人会議も定期的に行われている。
 ・評価結果や改善要求となった事柄については、時間的な余裕がないなか検討を加えているが、その記録は十分とはいえない。
 ・ケアホームにおける支援マニュアルに基づいて支援しサービスを提供している。
 ・利用者等から意見・要望や提案があれば、会議で検討しサービス向上に努めている。
 ・サービス実施状況は、毎日着実に記録され本体施設にも送付され共有化されている。
 ・各ホームでは個別的なことも含め些細な事柄も日々記録し、共有化を図っているが十分とはいえない。
 ・必要と思われる資料は回覧し共有化を図っている。

Ⅲ-3 サービスの開始・継続

			第三者評価結果
Ⅲ-3-(1) サービス提供の開始が適切に行われている。			
Ⅲ-3-(1)-①	利用希望者に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	障 48	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-3-(1)-②	サービスの開始にあたり利用者等に説明し同意を得ている。	障 49	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-3-(2) サービスの継続性に配慮した対応が行われている。			
Ⅲ-3-(2)-①	施設の変更や家庭への移行などにあたりサービスの継続性に配慮した対応を行っている。	障 50	a ・ ㉞ ・ c

評価機関のコメント

・ケアホーム独自のパンフレットはないが見学の希望があれば対応している
 ・現在ケアホームに欠員がないので見学に対応した記録を備える必要が薄く不十分である。
 ・利用者・家族への説明は、重要事項説明書等をわかりやすい形で説明し同意を得ている。
 ・施設変更や家庭への移行は、事例的には稀であり相談があれば、本体施設等の相談支援事業所とタイアップし対応することは可能と思われるが、今の段階では今後の課題である。

Ⅲ-4 サービス実施計画の策定

			第三者評価結果
Ⅲ-4-(1) 利用者のアセスメントが行われている。			
Ⅲ-4-(1)-①	定められた手順に従ってアセスメントを行っている。	障 51	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2) 利用者に対するサービス実施計画が策定されている。			
Ⅲ-4-(2)-①	サービス実施計画を適切に策定している。	障 52	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-②	定期的にサービス実施計画の評価・見直しを行っている。	障 53	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-4-(2)-③	利用者の地域生活への移行支援を積極的に行っている。	障 54	a ・ ㉠ ・ c

評価機関のコメント

・本体施設に準じた手順に基づいて、ケアホームとしてのアセスメント・サービス実施計画は適切に作成されている。
 ・一人ひとりの実施計画の見直しは、ケース会議を半年ごとに利用者や家族の意向を踏まえ評価・見直しを行っている。
 ・サービス実施計画を進めていく中、地域生活への移行について検討しているが、利用者自身や家族の気持ちや環境などもあって、積極的な取り組みは行われていないし十分とはいえない。

Ⅲ-5 障害者福祉施設の固有サービス

			第三者評価結果
Ⅲ-5-(1) 利用者を尊重している。			
Ⅲ-5-(1)-①	コミュニケーション手段を確保するための支援や工夫がなされている。	障 55	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(1)-②	利用者の主体的な活動を尊重している。	障 56	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(1)-③	利用者の自力で行う日常生活上の行為に対する見守りと支援の体制が整備されている。	障 57	a ・ ㉠ ・ c
Ⅲ-5-(1)-④	利用者のエンパワメントの理念に基づくプログラムがある。	障 58	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2) 食事の支援が適切に行われている。			
Ⅲ-5-(2)-①	個別支援計画に基づいた食事サービスが用意されている。	障 59	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-②	食事は利用者の嗜好を考慮した献立を基本として美味しく、楽しく食べられるように工夫されている。	障 60	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(2)-③	喫食環境(食事時間を含む)に配慮している。	障 61	㉠ ・ b ・ c

Ⅲ-5-(3) 入浴の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(3)-① 入浴、利用者の障害程度や介助方法など個人的事情に配慮している。	障 62	a ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-5-(3)-② 入浴は、利用者の希望に沿って行われている。	障 63	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(3)-③ 浴室・脱衣場等の環境は適切である。	障 64	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(4) 排泄の支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(4)-① 排泄介助は快適に行われている。	障 65	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(4)-② トイレは清潔で快適である。	障 66	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(5) 衣服についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(5)-① 利用者の個性や好みを尊重し、衣服の選択について支援している。	障 67	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(5)-② 衣服着替え時の支援や汚れに気づいた時等の対応は適切である。	障 68	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(6) 理容・美容についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(6)-① 利用者の個性や好みを尊重し、選択について支援している。	障 69	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(6)-② 理髪店や美容院の利用について配慮している。	障 70	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(7) 睡眠についての支援が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(7)-① 安眠できるように配慮している。	障 71	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(8) 健康管理が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(8)-① 日常の健康管理は適切である。	障 72	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(8)-② 必要な時、迅速かつ適切な医療が受けられる。	障 73	a ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-5-(8)-③ 内服薬・外用薬等の扱いは確実にされている。	障 74	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(9) 余暇・レクリエーションが適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(9)-① 余暇・レクリエーションは、利用者の希望に沿って行われている。	障 75	a ・ ㉞ ・ c
Ⅲ-5-(10) 外出、外泊が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(10)-① 外出は利用者の希望に応じて行われている。	障 76	a ・ ㉞ ・ c
	Ⅲ-5-(10)-② 外泊は利用者の希望に応じるよう配慮されている。	障 77	㉠ ・ b ・ c
Ⅲ-5-(11) 所持金・預かり金の管理等が適切に行われている。			
	Ⅲ-5-(11)-① 預かり金について、適切な管理体制が作られている。	障 78	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-② 新聞・雑誌の購読やテレビ等は利用者の意志や希望に沿って利用できる。	障 79	㉠ ・ b ・ c
	Ⅲ-5-(11)-③ 嗜好品(酒、たばこ等)については、健康上の影響等に留意した上で、利用者の意志や希望が尊重されている。	障 80	㉠ ・ b ・ c

評価機関のコメント

- ・日常の支援サービスは、利用者の希望に沿って行っているが、個々の性格や意向に合わせた体制を作り見守りを行っている。
- ・食事は、食材業者の献立であるが、栄養面のバランス、献立に希望を取り入れるなど、おいしい食事の提供を心がけている。
- ・世話人の支援により、食堂でみんなで食べられるよう環境も整えられている。
- ・入浴の順番や時間帯は、利用者同士の話し合いで決めており風呂掃除も交代で行っている。
- ・シャワーなど実態に即した対応もできるので、入浴状況も含め記録に残す仕組みがあればいいと思われる。
- ・トイレは、冷暖房設備はないが清潔に保たれており男女別に設けられている。夜間の支援がいる場合も適切に支援されている。
- ・衣服は、利用者の好みにより自らが選択している。
- ・衣類の購入はヘルパー同行のうえ本人自らが購入できるよう支援している。
- ・汚れや破損については世話人が支援しているが、洗濯は利用者本人が自ら行っている。
- ・理容・美容を始め整容については、利用者の意向や好みにより行われている。
- ・地域の理解と協力や世話人の支援もあって近隣の理容・美容店に出向くなど本人の意志が十分尊重されている。
- ・睡眠は、同一ホームに住む仲間として夜間音量や照明などに配慮している。
- ・体調が不調の場合には変化が現れやすいため、記録できるシステムを検討したかどうか。
- ・健康管理上のマニュアルは本体施設にある。検温・服薬管理は世話人が行っている。
- ・病気の時は、本体施設の看護師と連携を図り、徒歩圏内にある医療機関に受診する。
- ・余暇利用は、意見を聞きながらできるだけ希望に沿うようにしており、ボウリングや食事会などを行っている。
- ・外出時は、施設で作成した身分証明書を持参するようにしている。
- ・週末の外出は世話人が支援しているが、隔週の外出はヘルパーに依頼することもあるが単独での外出もできる。
- ・外泊は、保護者からの申し出により、できるだけ希望に沿えるよう配慮している。
- ・通帳・印鑑は本体施設で管理しているが、利用者は世話人等の支援を受けながら必要な所持金を管理している。
- ・新聞は利用者間の話し合いで決めている。
- ・嗜好品のうち、たばこは世話人の支援のもと喫煙所内に限定している。