

### 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	0570106898		
法人名	医療法人 惇慧会		
事業所名	グループホーム・サラ		
所在地	秋田市新屋北浜町21-47		
自己評価作成日	平成24年2月2日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do">http://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人 秋田県社会福祉事業団		
所在地	秋田市御所野下堤五丁目1番地の1		
訪問調査日	平成24年2月23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)】

癒しの環境作りとして、アートを取り入れたり、一緒に畑作りを行っています。今年度は地域の方との交流をより深める場を設ける為の施策として、敷地内南向きの空き地を畑として無料開放の予定であったが、整備が遅れ9月以降になったことで利用には至らなかった。H24年度には無料開放を実施し地域の方と入居者様との共同作業を行い収穫の喜びを共に分かち合い、食し、交流の場を広げていきます。

【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)】

事業所は、認知症の進行予防や癒しの環境づくりに、積極的に取り組んでいる。特に、天井、リビング等、随所に壁面オブジェ、彫刻、絵画等を取り入れる他、美術短大生へのアート展示スペースも設けている。又、敷地内の空き地を開放する計画をしており、地域住民との更なる交流に向け、取り組んでいる。同法人の医療機関、訪問看護、在宅診療との連携のもと、日々利用者の健康管理に万全を期している。代表者、管理者は職員一人ひとりの掲げている目標の達成状況(自己目標管理シート)を定期的に確認し、働く意欲を高めるような仕組みを作り、質の高いサービスの提供に繋げている。

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、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踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念・基本方針に基づき自己目標を設定し支援をしています。	事業所理念と、5つの基本方針を事業所内に掲げ、都度、目に触れるようにしている。また、管理者、職員は、毎日の朝の申し送りで唱和し、日々のケアでの実践に繋げている。	
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	GH行事へのお誘い。又お手伝いや協力をお願いしている。町内の総会や催事へ積極的に参加させていただいています。	事業所は、町内の夏祭り等の行事に参加している他、地域の老人会や婦人会等の協力を得て、事業所の行事を実施し、地域との交流を深めている。更に、敷地内の空き地を地域住民へ開放することに向け、準備中である。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 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、地域の人々に伝え、地域貢献している	地域の総会へ参加し、無断外泊・外出に備えGH入居者様と地域の高齢者と区別が付きよう印について説明、理解を頂いています。		
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	地域の高齢者様とGH入居者様との見分けがつく案を頂戴し早速実践させていただいています。	町内会長、老人会長、民生委員、包括支援センター、家族、利用者、事業所側のメンバーで構成し、年間計画に沿って、二ヶ月ごとに開催している。会議には消防署や警察署の参加もある他、「マグロ解体ショー」を一緒に行うなどの工夫をしている。委員からは、活発な意見が出ており、サービス向上に活かしている。	
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	地域包括支援センターとの情報交換にて情報を共有しています。	市の主管課との関係は良好であり、日頃より連絡を密にしている。地域包括支援センターの担当者は、運営推進会議に毎回参加し、事業所の状況を把握している。	
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	H13年オープンより拘束しない支援に努めており防犯上、19:30以降玄関に施錠をしています。	日中は、玄関への施錠をせず、見守り支援をしている。夜勤帯のみ、リビングにセンサーを作動させ、安全を期している。又、一人で外出することが予測される利用者への対応策を全職員で検討し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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	研修に参加し対象者がいた場合には対応ができるよう備えています。又、言葉の暴力にならないよう注意を払っています。		

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
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	成年後見制度の利用があり実践を通して学ぶ機会に恵まれ、その役割を理解し支援をしています。		
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	契約説明に十分な時間をとりその場、又は随時不明な点がないか確認している。いつでも対応する旨伝えています。		
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	面会時の雑談の中で要望を聞いたり、登録によるメールで報告や確認をしたり利用者が直接、何時でも要望を言えるような場や環境(コミュニケーション)作りをしています。	苦情受付ポストを設置している。利用者、家族等の意見や要望は、電話やメールで聞いており、迅速に対応し、運営に反映させている。	
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	毎朝の申し送りや毎月のミーティングで意見や提案を確認し・検討後実施しています。	職員の意見は、毎日の申し送りや「連絡帳」「気配りノート」への記入の他、ミーティングで話し合われている。職員は自己目標を半年毎に評価しており、それを基に、管理者は個人面談を行い、意見や提案を聞く機会にしている。	
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	自己目標の設定と自己評価後・面談を行い人事考課に反映しています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や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	外部研修への参加や施設内勉強会をテーマを決めて実施しています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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	研修会を通して相互訪問等を行っています。		

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>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	初回の訪問時又は、契約時に困っていること、不安や要望をうかがい施設見学をお勧めしています。		
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	施設内見学をお勧めし、生活の様子を見て頂き不安の解消に努めています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
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	家事などを一緒に行いコミュニケーションを図り、時に調理の仕方をなど、教わるがあります。		
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	支援についての相談や状況に応じ、支援に家族様も加わって入浴の声掛けや促しなど協力を頂いています。		
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	友人の面会の受け入れや電話の取次ぎ、ご家族様の協力を得て外出などができるよう支援をしています。	友人や家族の面会、利用者への電話の取り次ぎ等、利用者が培ってきた家族や社会との関係が途切れないよう支援している。	
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	互いのユニットを行き来しレクリエーション等への参加の声掛けをしたり、仲の良い方は共に入浴や互いの居室訪問をし、入居者様同士の交流の場作りを心がけています。		

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
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	入院後、退院に向けて本人・ご家族様の意向を確認し、他事業所への紹介をしています。		
<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	本人の思いや暮らし方の希望に傾聴し、必要に応じご家族様と検討をしながら本人の意向を尊重しています。	利用者一人ひとりの思いや意向の把握に努めている。特に食事に対する思いや意向は、利用者の希望に沿うよう検討し、食事の提供をしている。	
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、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前(時)よりスタッフ一人ひとりが記録に目を通し情報の把握に努めています。		
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	毎朝のバイタルチェックから始まり一人ひとりの一日の過ごし方等細かいことを常に記録し全スタッフが把握できるように努めています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 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	定期的なカンファレンスを実施しご本人・ご家族様了解の下で介護計画を作成しています。	利用者、家族等の希望を踏まえた介護計画を作成し、1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月毎にモニタリングを行っている。利用者の担当が作成した計画を、ケースカンファレンス時に全員で検討し、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	日々の生活の中で小さな変化に気づき、記録後緊急カンファレンスを実施、介護計画に反映させています。		
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 ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

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
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	地域運営推進会議の開催や美短大の学生との交流、作品展示、避難訓練における消防署との関わり、協力を得ています。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等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	主治医の定期的な往診と必要に応じ歯科・皮膚科の往診もでき、かかりつけの薬局では処方の変更の把握や注意事項のアドバイスが受けられ安心した支援ができています。	利用者全員が、同法人の病院をかかりつけ医としている。主治医の定期往診の他、歯科や皮膚科の往診もある。通院には、家族や職員が付き添っている。受診結果は、病院から連絡を受け、情報を共有している。また、かかりつけ薬局からの服薬指導も受けている。	
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	在宅診療・訪問看護と常に連携し24時間、急変時にいつでも対応できるように体制を整えています。		
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。	病院、ご家族様との連絡を密にし状態の把握に努め、退院時の方向を検討しています。		
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	過去の看取りの経験を生かし在宅診療・訪問看護との連携を築いており体制を整えています。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」を家族に説明し、同意を得ている。協力病院、在宅診療、訪問看護との連携を取りながら、重度化や終末期に向け、対応出来る体制を整えている。	
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実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	スタッフ全員が定期的に救命講習を受講し実践力を身に付けています。		
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	職員と入居者様の定期的な避難訓練と地域の方々や町内の防災担当者との協力を得た避難訓練を実施しています。又、避難経路の除雪を行い対策に努めています。	毎月の避難訓練の他、年2回、夜間想定での避難訓練を実施している。緊急連絡網には町内会長名を明記し、地域住民との協力体制を築いている。	

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	ちゃん付けではなく〇〇さんの呼び名で対応し又、訪室時のノックや入浴・トイレの誘いには側により声を掛けています。	トイレは男女共用であり、職員はプライバシーに配慮して支援している。又、訪問時は、食事中に鼻水を流す利用者に対し、職員は小声でティッシュを渡す等、さりげない対応が確認できた。	プライバシーへの配慮の観点から、トイレの戸の改善を試みているが、今後、更なる検討が期待される。
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	日常の会話の中から希望や不満などを聞き入れ対応しています。		
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、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	日常生活の中で急ぎのときには説明し、理解を得られる支援をしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	買い物ツアーや衣類移動販売・化粧ボランティア・移動美容室・月2回理容(出張)を希望に沿って利用しています。		
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	野菜のスライスや調理方法を教わったり、味見も担当して頂くなど職員と一緒にしています。	野菜の下ごしらえや、食器洗いなどの後片づけを、職員と利用者と一緒にしている。献立は同法人の管理栄養士が作成しており、利用者の希望や要望を聞いて、変更している。	
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状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養士作成献立を基に調理。食事低下の場合には補助食品で対応し週1回の体重測定で栄養摂取の確認をしています。		
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	歯科医の指導のもと毎食後の歯磨きと昼食後の舌苔の除去を行っています。		

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
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を把握し声掛けや誘導で負担なく排泄ができるよう支援をしています。	夜間のみ、安眠の為にオムツの使用や、ポータブルトイレの使用はあるが、日中はトイレでの排泄が出来るよう支援している。	
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	毎朝のバイタルチェック時、排便の有無の確認と水分補給の強化や体操を行い身体を動かして頂いています。		
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や健康状態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	一人ひとりの健康状態に留意し、入浴時間の希望や仲の良い入居者同士の入浴を楽しんで頂いています。	週に2回の入浴日を決めている他、利用者の希望に応じ、夜間浴やシャワー浴も行っている。入浴を好まない利用者には、家族の協力を得て誘導したり、声かけを工夫するなどして、支援している。	
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	生活習慣を継続する為、ホールでテレビを見たり居室で見たり個々に支援をしています。又、入眠を妨げないよう夜間のみポータブル設置や尿取りパットと使用等で安心して頂いています。		
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に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	処方薬品名の効用ファイルを作成し把握に努めています。服薬のダブルチェックや薬袋の色分けにて服薬事故の予防に努めています。		
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	出来ること・やりたい事・やれる事をお願いし自室の掃除機掛けや拭き掃除・調理・盛り付け・配下膳・ほころび縫い・畑・雪かきなど役割分担をしています。		
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	地域・他事業所の行事に参加や買い物ツアー・季節事のドライブ・外食・敷地内散歩など希望に沿うよう支援をしています。	普段から、敷地内の散策や近隣の公園に出かけている。また、桜や菜の花、コスモス等、四季折々の花見に外出し、楽しんでいる。	



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
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	ご家族様了解にて自己管理の出来る方や希望によりお預かりしている方にはその都度お渡しし、移動売店や買い物ツアーを楽しんでいただいています。		
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	本人の希望にてご家族様に電話を掛けたり、ご家族様や友人からの電話にもその都度対応しています。		
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、臭い、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	掘りこたつやソファ・畳があり、好きな時に好きな場所でくつろげるよう配慮しています。又、絵画や季節にあった飾り付けを工夫しています。	プレイルームやリビングにはソファや畳スペース、掘りこたつ等を設置しており、好きな場所でくつろげるよう工夫されている。又、事業所内の随所に、美術短大生の作品を展示し、癒しの環境づくりに努めている。	
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 ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	渡り廊下を利用し、サラ・エンを互いに行き来し居室を訪問したり、一緒の入浴を楽しんだり交流があります。		
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	愛用のタンスや写真などを持ち込み本人やご家族様と相談しながら配置を工夫して頂いています	洋室と和室があり、ベッドやエアコン、ヒーターが設置されている。使い慣れた寝具、タンスや収納ケース、仏壇等を持ち込んでいる他、家族の写真等が飾られており、馴染みの部屋になるよう配慮され、落ち着いた空間になっている。	
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	希望に沿いご自分でお部屋の前に花をつけたり名前をつけたりしています。		