

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	4591700010		
法人名	株式会社西日本福祉サービス研究所		
事業所名	グループホーム正寿の光	ユニット名	さくらユニット
所在地	宮崎県北諸県郡三股町大字蓼池4607-1		
自己評価作成日	平成28年6月13日	評価結果市町村受理日	平成28年8月9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://www.kaijokansaku.jp/45/index_nhp?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;liyosvoCd=4591700010-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokansaku.jp/45/index_nhp?action=kouhyou_detail_2015_022_kan=true&amp;liyosvoCd=4591700010-00&amp;PrefCd=45&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成28年7月8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)】

--

【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)】

--

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

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	目標である、理念を実践できるように出勤時に唱和をしてから業務に入る。新入社員研修では、理念に含まれている意味を説明し、実践を促している。日々の話し合いの中では理念という言葉は出てこないし理念の実践に向けた話し合いは出来ている。			
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	地域の清掃活動、夏祭り、支部の総会(飲み方まで)、前目地区の総会、清掃活動、回覧板、地域のサロンへ外出、地域の傾聴及び舞踊などボランティア受入れ、地域のスーパーへ買い物等自宅と変わらない生活の継続支援			
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	地域の小学校、サロンでの認知症サポーター養成研修実施。認知症疾患医療センター入院患者への傾聴ボランティアの実施。包括支援センター、地区公民館などと共同で「徘徊(認知症高齢者独り歩き)見守り・声かけ訓練」を実施した。			
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	平成26年12月の運営推進会議で提案した「徘徊模擬訓練」を28年3月に各機関と協働して実施できた。地区の消防協力員の固定化が出来た。			
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	入居相談を受けている中で、三股町内に認知症に特化したサービス(地域資源)が不足しているのではないかと感じ平成27年7月から三股町と協議し、共用型指定認知症対応型通所介護を8月に開設することになった。			
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「介護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	玄関は自動ドアではあるが8時に開錠、17時に施錠をし日中はオープンである。一日に何回も独り歩きに付き添っている現状である。ヒヤリとする事が多々ある。しかし正寿の光は理念を踏まえ身体拘束0の取組を実践できている。			
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	虐待防止、身体拘束0の取組について年間ホーム内勉強会に計画をしている。安全対策委員会では、打ち身(内出血痕)など虐待の可能性はないのか等検討も行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	玄関に「成年後見人制度について」パンフレットを掲示し、ご家族に啓蒙を図っている。職員については「高齢者の権利擁護」の研修の中で「成年後見人制度」についても学んでいる。			
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	介護度変更の時、介護保険制度改正時は重要事項変更説明書に基づき説明し同意をいただいている。家族から請求書の見方が難しいとの意見もあり家族会で、事務の者から説明を行った。			
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	担当者会議を最低1年に2回は開催し、ケアプラン原案作成前に、意向や要望などを確認している。家族会では家族だけの意見交換の時間を設けて、意見を出しやすい場を設けている。アンケート結果や苦情・相談等運営推進会議でも報告している。			
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	各委員会を設置し、委員会活動の会議を定期的実施している。代表者は会議録をその都度確認し、職員の考え、意見を把握している。現場の意見から今回ICT活用となった。			
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	残業をさせない、しない方針で運営している。就業環境の改善に、福祉機器の導入、ICTの活用に至った。介護福祉士の国家資格を推奨しており、資格取得後には10,000円のベア制度がある。			
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	年間研修計画で、ホーム内外の研修を計画している。段位制度の導入には至っていない。			
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	グループホーム連絡会に入会しており、連絡会の研修や意見交換会に参加している。三股町地域包括支援センター主催の施設、居宅堂々研修会にも参加。認知症疾患医療センター主催の事例検討会にも参加。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	申し込みから2年以上在宅生活を頑張っ てこられた方を受け入れた。入居に至るま で何回もご家族の今の気持ちの相談を受 けてきた。ご家族も本人も納得の上で入 居となった事例である。			
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	今までの入居については、ご家族に共感 し、気持ちを受け止めながら支援してき たのでどの御家族とも信頼関係が築けてい ると考える。			
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	入居前にカンファレンスを実施し、入居後 の対応(何が必要か)やサービスの内容ま で検討をして、暫定ケアプランを作成す 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	私たちが生きていくうえで必要な日常生活 動作及び関連した動作を共に支え合いな がら共同生活を行っている。食べるための 買い出しから調理、後片付けまで一緒に 行っている。できる事の発見、継続支援が 基本である。			
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	全入居者のご家族が頻回に面会に来られ る。面会に来られた時に、「好きな飲み物 を差し入れる。」「食事介助をされる。」など ご家族との関係を大切にしている。			
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	行きつけの美容室に出かけられる人、家 族と一緒に外食される人、一緒に買い物 に行く人様々です。地域のサロンにも出か けて、友人とのふれあいも行っている。地 域の方が傾聴ボランティアや、踊り、演奏 等にも来られる。			
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	重度者の傍に座り、「大丈夫。」と手をさ ずってあげたり、食事の心配をされたり、 話し相手になったり共に支え合っている。 普通の暮らしと同じように合わない人とは 合わない。			

宮崎県三股町 グループホーム正寿の光(さくら)

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	平成27年12月に、住宅型へ転居となった方がいた。転居後も他の入居者さんと一緒に、面会に行った。			
<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	利用者の思いや意向は担当介護員がセンター方式のシートでアセスメントを行っている。ケアマネジャーはサービス内容について利用者の思いを聴いたりご家族に確認している。「たまには家に帰って見たい。」という思いを、実現できた時には職員は喜んだ。			
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	ケアマネジャーが入居前に住処に伺いアセスメントを実施。又入居前のサービス事業所や家族からも話を伺って本人の生活の理解に努めて、正寿の光のサービスに繋げている。カンファレンスや担当者会議の中で今の行動につながる生活歴を知る事も多々ある。			
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	心身の状態の変化については、介護・看護記録及び引継ぎ簿で引き継がれていくシステムがある。本人のできる事分かる事把握については担当介護員がセンター方式でアセスメントを実施し、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	家族を含めた担当者会議は6ヶ月に1回は開催している。必ず主治医には照会を行い、協力医の看護師は担当者会議に参加するようになった。ケアマネジャーは毎月モニタリングを行っている。			
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	ケアマネジャーは介護・看護の日々の記録から再アセスメントを行っている。ケアプランの見直しに当たっては、モニタリングを兼ねたカンファレンスを実施しモニタリング、再アセスメント(ケアマネと担当介護士)を実施しケアプランの見直しを行う。			
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	長年住み続けて行くうちに、重度化し看取りになっていくケースがほとんどと考える。身体状況は変化し、その時に必要な訪問施術、福祉用具レンタル等のサービスを合わせて入居者の安全、安心生活を支えている。			

宮崎県三股町 グループホーム正寿の光(さくら)

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	地域包括支援センター、地区公民館、民生委員、地域の介護保険施設等と協働で地域の徘徊模擬訓練を実施した。			
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	協力医が昔ながらの馴染のある医院であるため、かかりつけ医としている方がほとんどであるが長年のかかりつけ医をそのまま継続している方もいる。その他専門医や皮膚科、歯科に雇っている。			
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	入居者の異常の早期発見につながるのは介護職員の「いつもと違う。」という気づきである。看護師を配置しているため、必要な時にいつでも連携を図りやすい。看護師から協力医への連携は24時間出来るようなシステムである。			
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。	1年以上入院の経験がない。			
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	入居の時に重度化した場合の意向の確認及び看取り介護の指針について説明をしている。さくらユニットではかかりつけ医、家族も参加して6月10日に看取りカンファレンスを実施した。6月17日には担当者会議を予定している。			
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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	昨年度は救命入門コース研修を全介護職員が受講した。又定期的に緊急時の対応についての勉強会も行っている。			
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	10月に南海トラフ地震から火災発生 of 想定、4月は夜間職員が2名しかいない時の夜間火災発生 of 想定で訓練を行った。毎月夜間想定 of 抜き打ち消防訓練を実施している。衛生用品1週間分、水・食料品1週間分の備蓄を行っている。消防協力員の固定化が実現できた。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	リビングで、「トイレに行きませんか?」「手を洗ってきてください。」「それはダメですよ。」という声掛けをしている事を見かける事もあるので一人一人の人格や誇りを十分に尊重しているとは言い難い。			
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	週に2回は「利用者メニューを決める。」日が設けてある。外食では自分の食べたいものを選ぶ。飲み物は飲みたいものを選ぶ。着たい服を選ぶ。支援の前に必ず「〇〇をして良いですか?」と問うてから実施をしている。			
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、希望にそって支援している	その人その人の好きなこと、できる事を把握しており、野菜の皮むきをする日、洗い物をする日買い物に行く日、ドライブに行く日等その日に応じてしたい事をして頂いている。			
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	衣類は本人と一緒に選ぶ事を基本としている。髪にパーマをかける人、髪染をする人、その人らしいお洒落した生活が出来ている。			
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	外食、お誕生日、行事毎、出前など食事を楽しむ支援を行っている。お誕生日には必ずお刺身、お赤飯を作る。買い出しから、調理、後片付けまで入居者が関わるようにしている。			
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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量、食事摂取量のチェックを行っている。「〇〇さん水分〇〇ccと少ないので夜間帯も勤めて下さい。」と引き継ぎもを行っている。現在自助具食器を使用している方はいない。重度化した入居者には高カロリー食品も併用している。			
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	スポンジカ、口腔ティッシュ、指間ブラシなどその方に必要なあった口腔ケア用品を使用している。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	要介護5、認知症自立度Mの方もリフトを用いてトイレ介助を行っている。昨年度からすると、重度化に伴い1名の方がベッド上でのパット交換となった。排泄ケアの勉強会も行った。			
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	運動としては、毎朝ラジオ体操を実施しごみ出しを兼ねた散歩を行っている。入居される時に緩下剤を習慣的に使用している方が多い中、野菜の多い食事及びオリゴ糖の利用など工夫を行っている。			
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	お湯にゆっくり浸かってもらうために、リフトを2種類設置している。その方に合ったリフトを使用してゆっくりお湯に浸かり「気持ち良い。」と感じていただく努力をしている。入浴拒否のある方でもある一定の職員とは入れるので本人が気に入った職員に介助をしてもらっている。			
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	リビングのソファで昼寝をされる方もいる。ベッドでは不安があり転倒、転落の危険性がある方は、布団を使っている。夜間不安で眠れない方はリビングでのうつぶせ寝でも良いという考えである。			
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	薬について、作用・副作用の勉強会も定期的に行っている。服薬管理は看護師が行い、服薬マニュアルに沿って、介護士が服薬支援を行っている。			
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	職員と一緒に買い物に行き、好きな飴を購入する楽しみ。畑の草取り、芋を植えて自慢する方。家族と外出される方。役割を持った楽しみのある生活を支援している。			
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	地域の認知症サポーターや地域住民の協力を得ながらの外出支援は来ていない。家族の協力を得ながらの、花見、遠足、夏祭り、外食支援、ドライブ、文化祭参加等外出の機会も多く持っている。又地域のサロンにも出かけている。			

自己	外部	項目	自己評価	さくら	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	さくらユニット入居者さんはお金を所持している方が2名いる。遠足に行った時や買い物時には、自分の好きなものを、自分で払って買い物が出来る支援を行っている。職員はレシートの確認、ご家族への報告を行っている。			
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	年賀状は毎年全入居者家族に出される。電話の取次ぎも行っている。			
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	季節を感じてもらうように、季節の花を飾ったり、玄関には自分の名前が入った靴箱が設置されている。トイレは認知しやすい赤色をドアに使っている。天井は高く、窓や天窓からの光が入りやすく作って有る。自分の居室から出るとすぐに居間がある。			
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	リビングは一か所だけではなく、一人や二人で少し離れたところで、過ごせる場所もある。			
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	6畳の広さの部屋で、筆筒やベッドを持って来てもらっている。ご家族が来たときには居室に椅子を準備しゆっくり水入らずで過ごしていただくように心がけている。家族写真や、思い出の小物を持って来ていただいている。			
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	トイレのドアは赤色で入居者が認知し一人でトイレに行けるように工夫をしている。異食等の防止の為目のふれる所に、液体の物など危険な物を置かない等の対策を講じている。			