

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	0770403558		
法人名	株式会社 ツクイ		
事業所名	ツクイいわき内郷サンフラワー さくら通り		
所在地	福島県いわき市内郷御厩町4丁目34		
自己評価作成日	平成22年1月1日	評価結果市町村受理日	平成22年4月23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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成22年2月18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)】

季節に応じた年間行事計画を立て、定期的に屋外へ出る機会を設けることで、気分転換、意欲の向上を図ると共に地域への社会参加を継続することができるように支援している。出来る限り家事に参加し、役割を持っていただくことで、日常の「できること」を継続できるよう支援している。

【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)】

1. 住環境は、共有空間がゆったりとしたスペースがあり清潔である。居室への私物の持ち込みがされており、利用者は安心して過ごせる環境になっている。
2. 全国展開の法人であり、マニュアル、様式、職員の研修体制等が整備されている。

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 ↓該当する項目に○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
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	独自の理念を設定、掲示、朝礼時唱和を行い日々取り組んでいる。	地域密着サービスの役割を反映させ新しく作り上げた理念を、眼にふれる場所に掲示し、朝礼時には全職員で唱和し共有を図っている。	
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	夏祭り、クリーン活動、地域行事への参加等を実施している。	毎週金曜日に事業所独自でクリーン作戦と称し、事業所週辺の掃除を利用者で行っている。同法人が運営するデイサービスセンターが近くにあることから、デイの利用者である地域の方々との交流が図れる。	地域の一員として、町会や自治会に加入し地域行事を共有したり、普段の生活の中でも、ボランティアや近隣の人が立ち寄り、地域と交流されることが望ましい。
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	散歩をしながらのクリーン活動、地域の店で買い物同行支援を定期的に行っている。		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている	質疑応答での意見は全体会議にて全職員へ周知し、改善に努めている。	議事録からは家族が忌憚のない意見を出している事が読み取れるが、開催は3ヶ月に1回程度である。また、メンバーは事業所の関係者と家族のみである。	地域密着型のグループホームにおいて、地域との連携は不可欠であることから、地域包括支援センター、町内会役員、民生委員等を加えた構成メンバーで、隔月1回の会議の開催が必要である。
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	介護相談員の受け入れを継続中。また適宜市担当職員と連絡をとるよう心がけている。	必要に応じ、市の担当窓口を訪問し、事業所の実情を伝えたり、相談に乗ってもらったりし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	身体拘束ゼロ委員会の定期開催を継続。禁止の対象となる具体的な行為に対しても項目を掲示し意識付けをしている。	定期的に身体拘束ゼロ委員会を開催し、一つひとつ禁止となる具体的な事例を全職員が学び実践に結びつけている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	年間行事計画へ盛り込み必ず実施している。虐待の種類についても掲示し意識付けをしている。家族にも虐待の内容を周知し、該当するようなことがあった場合には直ぐに申し立て下さるよう説明している。		

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
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	未実施。研修実施を検討していきたい。		
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	契約前にも数回にわたり、事前面談を行い、細かな話し合いを実施。契約時も約1時間程度の時間を設け、確実に説明するよう心がけている。		
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	運営推進会議出欠表に意見・要望等を記入できる欄を設けている。玄関には意見箱を設置し、入居者・家族の意見や苦情・要望を吸い上げられるよう努めている。	運営推進会議に参加した家族から意見が出されたり、職員は家族の面会時に何でも話してもらいような雰囲気作りをしている。聞き取った意見や要望等を運営に反映させる体制となっている。	
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	全体会議及び、個人面談を定期的開催し、意見抽出を心がけている。	業務に追われる忙しい毎日ではあるが、仕事の合間に職員は管理者へ自由に何でも話しが出来、個人面談も定期的に行われている。職員のアイデアを取り入れて介護の記録用紙を書きやすいものに変更した。	
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	適宜個人面談、雇用契約更新面談などを実施している。		
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	当社社内研修や、地域GH連絡協議会主催の研修会への参加。参加者はその後全体へ伝達し、スキルアップに努めている。		
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	現在地域GH連絡協議会の研修担当となっていることもあり、積極的に交流に努めている。		

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
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	家族も含め、時間をかけてアセスメントを行い本人把握に努めている。家族には本人のなじみのものをお持ちいただくよう説明している。		
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	施設内見学と説明、料金、準備物、また事業所において対応できることできないこと等を明確に説明し、納得していただいた上で入居をすすめている。本人と家族のアセスメントに時間をかけ要望を抽出している。		
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	申込時に(待機)差し障りのない程度で状況をお聞きしている。その上で、他サービス利用も考えられる場合にはアドバイス等を行っている。		
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	掃除、洗濯、調理、配膳、片付け等、職員と共に行っていただいている。お茶の時間は職員も一緒にとり、家族的な関係作りを心掛けている。		
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	体調や状態変化はもちろんのこと、状況報告をこまめに行うことを心がけている。ケア等の変更については家族に相談し意見をうかがっている。		
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	センター方式による生活暦などの抽出を家族と行い、以前の環境となるべく変化のないよう努めている。	馴染みの理美容店に家族の付添いで出かけたり、友人と行きつけの店に買い物に行く等の支援を行っている。友人や家族の来訪時には、居心地良く楽しく過ごしてもらうよう心配りをしている。	
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	性格や相性等を配慮しながら、席を適宜検討・変更している		

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	現状として退所後自宅等で暮らされている方はおらず、これまでの関係を継続しているケースはないが、今後努めていきたい。		
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	これまでの生活歴、仕事、趣味等を把握した上で個別対応を心掛けている。外出も取り入れて楽しみ、喜びを感じられるよう努めている。	今までの生活歴を大切に、日常生活の中から職員は個々の思いや希望を聴取するように努めている。意思表示の困難な場合は、利用者本位に検討している。	
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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	センター方式による抽出によって把握するよう努めている。サービス利用経緯のある方については先の担当CMより経過を聞き取りしている。		
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	時系列による日々の記録に言動等を具体的に記入、申し送りし、状況を共有することで把握に努めている。		
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	定期的カンファレンスを開催すると共に、随時職員や家族と話し合い、書面に反映させている。	職員全員で定期的に行うカンファレンス時に、日頃のかかわり中から聴取した利用者・家族の思いを出しあい、モニタリング結果と身体状況の変化を加味し、介護計画に反映させている。	
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	時系列による日々の記録に言動、職員のアプローチ、結果どのような反応があったのか、具体的に記入することに努め、ケアの見直しに反映させている。		
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	日々の決められたスタッフ数で、その日、その時にニーズに対応することが難しい場合は本人と相談し、日程を決めて対応できるよう努めている。		

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	店舗や食事処を利用する前に必ず下見を行い、利用が安全か確認を行い、外出を楽しむことができるように努めている。		
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	入居前に協力医療機関と受診対応の説明をさせていただいた上で、本人、家族の意向を確認している。家族対応にて受診の方について、受診前には本人の状況を申し送ることに努めている。	利用者・家族の希望を聞き、かかりつけ医や協力医療機関で適切な医療を受けられるよう支援している。受診結果は、家族と事業所で共有する体制となっている。	
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	日々健康チェックを行っている。また訪問看護との契約も締結しており、週1回専門的な健康チェックにて状態の報告・相談をし、アドバイスを受けている。		
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。	訪問看護との業務提携もあり、早期退院に繋がる体制ができている。入院後も面会を継続し、経過と状態把握に努めている。		
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	方針を家族に説明し、終末期ケアの意向を確認済み。実際に終末期となった場合に改めて意向を確認し、家族、主治医、訪問看護などと話し合いをすすめながらケアに取り組みたい。	事業所では「重度化・終末期の対応に係る指針」を作成し、利用者・家族に説明し、同意を得ている。終末期の対応は、再度、意向等確認し、関係者で話し合いながら取り組む体制となっている。	
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	約9割の職員が普通救命救急研修を修了している。早急に全員受講できるよう手配する。また今後は受講後も定期的な訓練を受ける機会を作っていきたい。		
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	避難経路・場所の掲示を行うと共に、定期的な避難訓練を実施している。	年に2回、夜間想定等の避難訓練を実施している。夜間想定等で実施しているため、1回に実地訓練が出来る人数は、一人でありほとんどの職員が経験していない。非常持ち出し袋の中に備蓄の準備はされているが、地域の協力体制は構築されていない。	年に2回の避難訓練では、ほとんどの職員が実地訓練に参加できていないため、数多く訓練されることが大切である。地域との連携体制も早急に構築されることを望む。

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
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	接遇研修を年に2回実施し、お客様に対する対応を再確認する機会を作っている。	計画的に職員の接遇研修等実施し、利用者への対応を確認し合いながら支援している。職員とは、守秘義務の誓約書を取り交わしている。	
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	普段の会話の中で出てくる希望を行事や食事等に反映させている。会話の中に選択肢を持たせ、アドバイスしながらも自己決定ができるように努めている。		
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	日々の暮らし方に明確な希望を言われることがない現状ではあるが、その方にとってどんな取り組みで好反応があったのか把握し、生活の選択肢に取り入れている。		
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	2ヶ月に1回移動美容室を利用している。外出時はおしゃれが出来る絶好の機会として支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている	料理の本等を一緒に眺め、メニュー作成から携わって頂き、可能な範囲で一緒に食事作りをするよう努めている。	職員は、利用者の食べたい物を聞き取り、1週間分の献立を考えている。食事一連の流れの中で利用者のできることは手伝ってもらい一緒に行っているが、職員は、一緒に食事を摂っていない。	事業所の特性を踏まえ、職員も同じテーブルを囲み一緒に食べながら会話を楽しみ、食事支援が出来ないか検討して欲しい。
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	毎食に食事量チェックを行うと共に、咀嚼・嚥下機能の把握に努め、適切な食形態の提供に努めている。		
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に、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	毎食後に歯磨き及びうがいを実施し、義歯装着の方は就寝前に薬剤洗浄を実施している。治療が必要な方は歯科受診を行っている。		

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
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	排泄チェック表を活用し、一人一人の排泄リズム把握し、失禁を最小限と出来るよう努めている。	排泄チェック表を使いながら排泄リズムを把握し、利用者のトイレサイン等も見極めながら排泄の自立に向けて支援している。	
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	排泄チェック表、水分チェック表を用いて管理している。健康指導的なお話をさせていただきながら体操を行う時間を持っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	毎日入浴できる体制はできているが、実施時間については固定されてしまっている。今後の検討項目としたい。	利用者の希望を聞き、入浴支援を行っている。入浴したくない利用者へは、職員の声掛けを工夫したり、職員が代わったりして対応しており、時には家族が温泉に連れていったりすることもある。身体状態に合わせて足浴や整容も行っている。	
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	居室には自宅で使用していた馴染みの物を搬入し、本人が安心して過ごすことの出来る空間になるよう、家族にお話している。		
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	管理者・計画作成担当者が中心となり、管理しているが、変更があった場合は薬の変更目的と効用等を申し送り、常に最新の服薬状況をカルテ内に綴ることで全職員が把握できるよう努めている。		
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	本人が張り合いを持って行えるものを見出し、役割りとして定着できる支援を行っている。		
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に支援している	散歩は本人の希望と気候にもよるが、なるべく日課に組み込むようにしている。全体での外出は企画実施しているが、希望による個別での外出も柔軟に対応できるよう検討していきたい。	暖かい時期には、散歩やユニットごとの外出の機会を設けて、外出支援を行っている。庭に出て外気浴を楽しむこともある。	

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
		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	現在、個々の現金は預かっておらず、事業所立替としている。希望するものを立替にて購入することはできるが、都度家族に伺いをしている。買い物の際は出来る限りご自分で支払うことができるよう、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	自由に会社電話からの通電が可能。手紙の投函支援も行っている。		
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	季節を感じられるような飾り物をし、生活にあたたかみを得られるような飾りつけを心掛けている。飾り物や張り紙は目の高さにあわせて掲示し、気付きを促す工夫をしている。	季節感を大切に支援しており、玄関から共有空間まで季節ごとの飾りつけ等を行っている。ユニットごとに違うお雛様が飾られており、それぞれの工夫が感じられる。	
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	作業や行事によってテーブルの並びを換え、コミュニケーションをとり易い配置を行っている。ホールからの続き間で和室の小上がりもあり、自由に過ごせる環境提供を心がけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている	以前自宅で使用していた物品を持ち込んで頂く事を原則としている。また自室には内側からも施錠ができるようになっており、プライバシー確保は十分可能。	入居時に自宅で使っていたものを持ち込んでもらうよう声をかけている。利用者はベッド、コタツ、テレビ、整理タンス等を持ち込み安心して過ごせるような環境作りがされている。	
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	全館バリアフリーになっており、安心・安全に過ごせる構造。わかりにくい場所や共有部分には目印になるような張り紙をし、不安を感じさせないよう努めている。		