（別紙4）　　平成　30　年度

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	2393800053		
法人名	有限会社エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり （ 1F ）		
所在地	愛知県小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成30年12月24日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5　かえでビル　2階
聞取り調査日	平成31年1月28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）】

当法人は理念にあります”ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことができるよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活ができるよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐに取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります”を心がけ、ご利用者本位にたった自立生活支援を行なっています。

地域とのつながりを深めるため、そして入居者の方々が社会性をもつことができるよう、日頃より地域行事に出かけたり、月に1度ホームでサロン活動を行なっています。地域の中の福祉拠点のひとつとして、支え支えられる関係作りに取り組んでいます。

【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）】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票　③目標達成計画

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念を踏まえたスローガンを皆で定めスタッフルームに掲示している。スタッフ会議において理念を踏まえ、その時々の課題について話し合い実践し、振り返っている。		
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	地区のお花見会、盆踊り、秋祭り、もちつき大会など季節の行事にお誘いいただき、懐かしく感じながら参加している。ホームでは、月に1回婦人奉仕団の協力を得てサロン活動を実施し、交流を図っている。		
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	区長、民生委員、保健連絡員等地域の方々が参加される座談会に出席し、認知症についての様々な意見、質問にお答えしている。		
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、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	区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、家族等で構成。活動報告だけでなく、事例検討、非常災害対策など地域の課題に結びつくテーマでの話し合いも実施している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議等で日常の活動や入居者の状況を報告し、助言いただくなど協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	研修において身体拘束を行なうことによる弊害を理解し、拘束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注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加し、ホーム内においても研修を行ない高齢者虐待防止について確認している。認知症の方の気持ちを理解することを心がけ、防止に努めている。		

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
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	研修等に参加し、制度の理解と活用方法について学んでいる。必要とされる方へは、制度の説明及び手続方法、関係機関への連絡などの支援を行なっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居までの期間においては、ご本人やご家族のペースを大切にしている。契約時は十分に理解、納得されているか確認しながら丁寧に説明している。		
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	利用者からは日常より意見要望に耳を傾け、運営に反映している。家族とは、面会時や交流行事、運営推進会議などの機会にコミュニケーションを大切にし、意見や要望を聞くよう努めている。		
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	定例のスタッフ会議や、職員の個人面談などで意見を聞くようにし、全員で意見交換した上で改善方法を実践するなど、運営に反映できるようにしている。		
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	職員個々に自己評価を行ない、管理者は勤務状況の把握に努めている。キャリアパス制度を整え、職員の働く意欲につながるよう努めている。		
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	外部研修へ参加する機会を確保。研修参加者は、研修での気づきを内部研修において他職員に伝え、ホーム全体での学びとするとともに、自分自身の振り返りの機会としている。		
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	サービス事業者連絡会に所属し、部会や市民への広報活動に協力。法人内の合同研修会にも参加し、他事業所との交流をすることで、自分達の介護方法の気づきを得る機会となっている。		

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	言葉で伝えられることだけでなく、初めは特に表情にも気を配り、声かけしている。馴染みの関係づくりのため、寄り添い、耳と目と心で十分に聞く姿勢を大切にしている。		
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	入居前に施設見学していただき、雰囲気を感じてもらっている。取り組みなどを十分に説明し、家族の質問や意向を丁寧に聞く姿勢を大切にしている。		
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	事前の面談時は、本人家族の想いに耳を傾け何を望んでいるか見極め、場合によっては他のサービス利用の情報提供も行なっている。		
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	家事などその方にあったできることを共に見つけ、お願いするのではなく、職員側が「助けて下さい」と利用者に頼っているような声かけをすることで、役割を感じてもらっている。		
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	外出行事に家族を誘い、一緒に出掛け、本人や他利用者の家族とも交流している。面会時など近況を伝え、相談するなど、共に支えていると感じてもらえるよう努めている。		
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	昔からの友人に面会に来てもらったり、行きつけのお店に出かけたり、近所を散歩することで顔なじみの方と会話するきっかけを作るなど、これまでの関係の継続に努めている。		
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	活動を一緒に行なうよう誘う事で、互いに会話しながら、時には自然と助け合いながら取り組まれている姿は微笑ましく感じる。		

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	サービス利用が終了した後でも、声かけし相談に対応したり、施設に気軽に遊びに来られたり、そういったお付き合いを大切にしている。		
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	日々の関わりでたくさん話し、その中の何気ない一言や仕草に気を配り、本人の思い、気持ちを理解することに努めている。		
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	入居前の生活習慣、その方ならではの暮らし方を聴き取りし、また介護支援専門員や利用していたサービス事業所など関わりのあった方々からも教えてもらい、これまでの経過も含めて把握できるよう努めている。		
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	本人の身体・精神状況に気を配り、様子に変化が見られた時は、職員間で対応策を話し合い、情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々関わる担当職員が中心にモニタリングを行なっている。担当者会議、面会時などに意向の確認、現状の報告、対応方法の相談等行ない、プランに反映するよう努めている。		
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	日々の発言などエピソードを記録し、職員間で情報を共有、ケアプランの見直しに反映できるよう努めている。		
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、その時々に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	本人、家族の声に耳を傾け、法人内外の他事業所などとも連携をとりながら、柔軟な支援に努めている。入居前の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、在宅復帰した事例もある。		

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
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	施設周辺の散歩、地域行事に出かけたり、近隣スーパー、喫茶店、コミュニティセンターへ通うなど、地域交流の機会を作ることに努めている。		
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	協力医に2週に1回訪問診察してもらっている。体調不良時は相談し、指示を仰いだり、往診してもらっている。なじみのかかりつけ医へ受診される方は同行したり情報提供するなど医療機関と連携している。		
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	提携している訪問看護ステーションより定期的に訪問してもらっている。病状に変化があった時はその都度相談でき、症状によっては訪問してもらっている。		
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。	市独自の医療連携シートを活用し、医療機関への情報提供を行なっている。入院中は面会に行き、家族や病院のMSWとの連携を密にとり、状況把握や相談支援を行なっている。		
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	入居時看取りの指針を説明。協力医を希望される方は、医師との面談を通じて、重度化した場合や終末期の在り方について意向を確認している。看取りを希望された方には、医師、訪問看護師の協力のもと、看取りに取り組んでいる。		
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	緊急時、事故発生時の連絡方法、対処方法をあらかじめ決めて実践している。必要に応じ、24時間訪問看護師と連絡がとれる体制も確保している。		
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	消防訓練を年2回実施。1回は、地域の方にも参加いただき、実際の避難の様子やホーム内設備の状況をみてもらい、有事の時の協力体制の構築に努めている。非常食も備え、合同で炊き出し訓練も行なっている。		

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
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	個人を尊重し、年長者としての敬いの気持ちを大切に丁寧な声かけを心がけている。		
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	表情から気持ちが汲み取れるよう、何か訴えがありそうな時は、話しやすい雰囲気にしながら声かけしている。何かを決める際も、決めやすいよう伝えるなど自己決定できるよう働きかけている。		
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し、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	日々の会話から外出先を決めたりするなど、本人の願いに応えられるよう、個別の支援を心がけている。		
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	好きな洋服を自分で選んだり、化粧のお手伝いもしている。選ぶことが難しい方は、準備をする際、選びやすいよう声かけを行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や後片付けを、個々の身体状況や好みにあわせて職員とともに行なっている。一人ひとりのペースも大切にしている。定期的に食べたいメニュを聞き、要望にあわせて一緒に買い物、調理を楽しんでいる。		
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	食事量や水分量を毎日記録している。体重も定期的に測定・記録し、主治医に報告している。食事は咀嚼や嚥下の状態にあわせ、刻み食やソフト食にも対応している。		
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	毎食後、各居室の洗面所にて声かけし、個々の力にあわせた支援を行なっている。		

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	排泄チェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。できる限りトイレで排泄できるよう、身体状況にあわせた支援を行なっている。		
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	水分摂取量を毎日チェックし、個々にあわせた十分な水分摂取をすすめている。牛乳の摂取、体操や散歩など適度な運動を行なうようにも努めている。		
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	個々のペースにあわせた入浴を心がけている。拒否がある時は、その方のタイミングで支援している。また入浴剤や季節風呂なども取り入れ、楽しみなものになるよう配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間十分な睡眠が確保できるよう、就寝時部屋の温度や照明を個々の希望にあわせ、不安で眠れない方には寄り添い、話を聞くなどの支援を行なっている。		
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	調剤薬局に協力いただき、薬のセットから、服用方法、副作用などの指導を受けている。症状の変化時は薬剤師に相談できる体制を整えている。		
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	できること、やりたいことをしていただけるよう、そして一緒に見つけられるよう支援している。長年の習慣である家事をはじめ、畑仕事などその方にあった支援を行なっている。		
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	ご利用者の声を聞き、散歩や買い物、外食などに出かけている。外出行事は定期的に行ない、春と秋頃年2回程度家族もお誘いし、利用者と一緒に過ごすことができる機会も作っている。		

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
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	外出時はお小遣いをもって出かけ、本人の希望に沿ってお金を使うことができるよう、個々の能力にあわせて支援している。		
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	本人からの希望があれば、いつでも電話で連絡ができるように、自分でかけることが困難な方には必要なお手伝いができるよう支援している。		
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	明るく温かい雰囲気になるよう、清掃、整理整頓に気をつけている。フロア一内には、季節毎に飾りをかえて、季節感を味わえるよう心がけている。		
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	居間にはソファなどの家具、足を伸ばしたり寝転がることができる畳コーナー、そして少し離れた廊下には独りでくつろげるスペース、気の合う仲間で集まれる和室も設け、好きなように過ごしている。		
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	本人、家族と相談しながら、個々でこだわりのある居室を一緒に作っている。本人のほっとできる愛用の品々をもってきてもらっている。		
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	トイレは身体状況に応じて使いやすいよう左右対称に配置。自立した移動ができるよう各所に手すりを設置。居室は各方向に配置し、形状や床の配色を変えるなど変化をつけ分かりやすく配慮している。		

（別紙4）　　平成　30　年度

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	2393800053		
法人名	有限会社エスエス・ヘルスケア・システムズ		
事業所名	西島グループホームひまわり （ 2F ）		
所在地	愛知県小牧市西島町126番地		
自己評価作成日	平成30年12月24日	評価結果市町村受理日	平成31年2月4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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_2018_022_kani=true&JigyosyoCd=2393800053-00&PrefCd=23&VersionCd=022

【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あいち福祉アセスメント
所在地	愛知県東海市東海町二丁目6番地の5　かえでビル　2階
聞取り調査日	平成31年1月28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）】

当法人は理念にあります”ご利用者の皆様お一人おひとりが「自分らしい生活を過ごすことができるよう」またご家族の皆様が「ゆとりある生活ができるよう」サポートしてまいります。地域に根を張り、地域での介護にまっすぐに取り組み、皆様の笑顔が私たちの誇りとなるよう、ひまわりのように「明るく温かいサービス」を提供してまいります”を心がけ、ご利用者本位にたった自立生活支援を行なっています。

地域とのつながりを深めるため、そして入居者の方々が社会性をもつことができるよう、日頃より地域行事に出かけたり、月に1度ホームでサロン活動を行なっています。地域の中の福祉拠点のひとつとして、支え支えられる関係作りに取り組んでいます。

【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）】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票　③目標達成計画

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№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	
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

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	理念を踏まえたスローガンを皆で定めスタッフルームに掲示している。スタッフ会議において理念を踏まえ、その時々の課題について話し合い実践し、振り返っている。		
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	地区のお花見会、盆踊り、秋祭り、もちつき大会など季節の行事にお誘いいただき、懐かしく感じながら参加している。ホームでは、月に1回婦人奉仕団の協力を得てサロン活動を実施し、交流を図っている。		
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	区長、民生委員、保健連絡員等地域の方々が参加される座談会に出席し、認知症についての様々な意見、質問にお答えしている。		
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、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	区長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、家族等で構成。活動報告だけでなく、事例検討、非常災害対策など地域の課題に結びつくテーマでの話し合いも実施している。		
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に取り組んでいる	運営推進会議等で日常の活動や入居者の状況を報告し、助言いただくなど協力関係を築くよう取り組んでいる。		
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	研修において身体拘束を行なうことによる弊害を理解し、拘束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注意を払い、防止に努めている	外部研修に参加し、ホーム内においても研修を行ない高齢者虐待防止について確認している。認知症の方の気持ちを理解することを心がけ、防止に努めている。		

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
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	研修等に参加し、制度の理解と活用方法について学んでいる。必要とされる方へは、制度の説明及び手続方法、関係機関への連絡などの支援を行なっている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居までの期間においては、ご本人やご家族のペースを大切にしている。契約時は十分に理解、納得されているか確認しながら丁寧に説明している。		
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	利用者からは日常より意見要望に耳を傾け、運営に反映している。家族とは、面会時や交流行事、運営推進会議などの機会にコミュニケーションを大切にし、意見や要望を聞くよう努めている。		
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	定例のスタッフ会議や、職員の個人面談などで意見を聞くようにし、全員で意見交換した上で改善方法を実践するなど、運営に反映できるようにしている。		
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	職員個々に自己評価を行ない、管理者は勤務状況の把握に努めている。キャリアパス制度を整え、職員の働く意欲につながるよう努めている。		
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	外部研修へ参加する機会を確保。研修参加者は、研修での気づきを内部研修において他職員に伝え、ホーム全体での学びとするとともに、自分自身の振り返りの機会としている。		
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	サービス事業者連絡会に所属し、部会や市民への広報活動に協力。法人内の合同研修会にも参加し、他事業所との交流をすることで、自分達の介護方法の気づきを得る機会となっている。		

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	言葉で伝えられることだけでなく、初めは特に表情にも気を配り、声かけしている。馴染みの関係づくりのため、寄り添い、耳と目と心で十分に聞く姿勢を大切にしている。		
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	入居前に施設見学していただき、雰囲気を感じてもらっている。取り組みなどを十分に説明し、家族の質問や意向を丁寧に聞く姿勢を大切にしている。		
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	事前の面談時は、本人家族の想いに耳を傾け何を望んでいるか見極め、場合によっては他のサービス利用の情報提供も行なっている。		
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	家事などその方にあったできることを共に見つけ、お願いするのではなく、職員側が「助けて下さい」と利用者に頼っているような声かけをすることで、役割を感じてもらっている。		
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	外出行事に家族を誘い、一緒に出掛け、本人や他利用者の家族とも交流している。面会時など近況を伝え、相談するなど、共に支えていると感じてもらえるよう努めている。		
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	昔からの友人に面会に来てもらったり、行きつけのお店に出かけたり、近所を散歩することで顔なじみの方と会話するきっかけを作るなど、これまでの関係の継続に努めている。		
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	活動を一緒に行なうよう誘う事で、互いに会話しながら、時には自然と助け合いながら取り組まれている姿は微笑ましく感じる。		

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	サービス利用が終了した後でも、声かけし相談に対応したり、施設に気軽に遊びに来られたり、そういったお付き合いを大切にしている。		
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	日々の関わりでたくさん話し、その中の何気ない一言や仕草に気を配り、本人の思い、気持ちを理解することに努めている。		
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	入居前の生活習慣、その方ならではの暮らし方を聴き取りし、また介護支援専門員や利用していたサービス事業所など関わりのあった方々からも教えてもらい、これまでの経過も含めて把握できるよう努めている。		
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	本人の身体・精神状況に気を配り、様子に変化が見られた時は、職員間で対応策を話し合い、情報の共有に努めている。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々関わる担当職員が中心にモニタリングを行なっている。担当者会議、面会時などに意向の確認、現状の報告、対応方法の相談等行ない、プランに反映するよう努めている。		
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	日々の発言などエピソードを記録し、職員間で情報を共有、ケアプランの見直しに反映できるよう努めている。		
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、その時々に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	本人、家族の声に耳を傾け、法人内外の他事業所などとも連携をとりながら、柔軟な支援に努めている。入居前の居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、在宅復帰した事例もある。		

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
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	施設周辺の散歩、地域行事に出かけたり、近隣スーパー、喫茶店、コミュニティセンターへ通うなど、地域交流の機会を作ることに努めている。		
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	協力医に2週に1回訪問診察してもらっている。体調不良時は相談し、指示を仰いだり、往診してもらっている。なじみのかかりつけ医へ受診される方は同行したり情報提供するなど医療機関と連携している。		
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	提携している訪問看護ステーションより定期的に訪問してもらっている。病状に変化があった時はその都度相談でき、症状によっては訪問してもらっている。		
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。	市独自の医療連携シートを活用し、医療機関への情報提供を行なっている。入院中は面会に行き、家族や病院のMSWとの連携を密にとり、状況把握や相談支援を行なっている。		
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	入居時看取りの指針を説明。協力医を希望される方は、医師との面談を通じて、重度化した場合や終末期の在り方について意向を確認している。看取りを希望された方には、医師、訪問看護師の協力のもと、看取りに取り組んでいる。		
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	緊急時、事故発生時の連絡方法、対処方法をあらかじめ決めて実践している。必要に応じ、24時間訪問看護師と連絡がとれる体制も確保している。		
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	消防訓練を年2回実施。1回は、地域の方にも参加いただき、実際の避難の様子やホーム内設備の状況をみてもらい、有事の時の協力体制の構築に努めている。非常食も備え、合同で炊き出し訓練も行なっている。		

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
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	個人を尊重し、年長者としての敬いの気持ちを大切に丁寧な声かけを心がけている。		
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	表情から気持ちが汲み取れるよう、何か訴えがありそうな時は、話しやすい雰囲気にしながら声かけしている。何かを決める際も、決めやすいよう伝えるなど自己決定できるよう働きかけている。		
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し、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	日々の会話から外出先を決めたりするなど、本人の願いに応えられるよう、個別の支援を心がけている。		
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	好きな洋服を自分で選んだり、化粧のお手伝いもしている。選ぶことが難しい方は、準備をする際、選びやすいよう声かけを行なっている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	準備や後片付けを、個々の身体状況や好みにあわせて職員とともに行なっている。一人ひとりのペースも大切にしている。定期的に食べたいメニュを聞き、要望にあわせて一緒に買い物、調理を楽しんでいる。		
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	食事量や水分量を毎日記録している。体重も定期的に測定・記録し、主治医に報告している。食事は咀嚼や嚥下の状態にあわせ、刻み食やソフト食にも対応している。		
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	毎食後、各居室の洗面所にて声かけし、個々の力にあわせた支援を行なっている。		

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	排泄チェック表に記録し、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。できる限りトイレで排泄できるよう、身体状況にあわせた支援を行なっている。		
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	水分摂取量を毎日チェックし、個々にあわせた十分な水分摂取をすすめている。牛乳の摂取、体操や散歩など適度な運動を行なうようにも努めている。		
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	個々のペースにあわせた入浴を心がけている。拒否がある時は、その方のタイミングで支援している。また入浴剤や季節風呂なども取り入れ、楽しみなものになるよう配慮している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	夜間十分な睡眠が確保できるよう、就寝時部屋の温度や照明を個々の希望にあわせ、不安で眠れない方には寄り添い、話を聞くなどの支援を行なっている。		
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	調剤薬局に協力いただき、薬のセットから、服用方法、副作用などの指導を受けている。症状の変化時は薬剤師に相談できる体制を整えている。		
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	できること、やりたいことをしていただけるよう、そして一緒に見つけられるよう支援している。長年の習慣である家事をはじめ、畑仕事などその方にあった支援を行なっている。		
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	ご利用者の声を聞き、散歩や買い物、外食などに出かけている。外出行事は定期的に行ない、春と秋頃年2回程度家族もお誘いし、利用者と一緒に過ごすことができる機会も作っている。		

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
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	外出時はお小遣いをもって出かけ、本人の希望に沿ってお金を使うことができるよう、個々の能力にあわせて支援している。		
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	本人からの希望があれば、いつでも電話で連絡ができるように、自分でかけることが困難な方には必要なお手伝いができるよう支援している。		
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	明るく温かい雰囲気になるよう、清掃、整理整頓に気をつけている。フロア一内には、季節毎に飾りをかえて、季節感を味わえるよう心がけている。		
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	居間にはソファなどの家具、足を伸ばしたり寝転がることができる畳コーナー、そして少し離れた廊下には独りでくつろげるスペース、気の合う仲間で集まれる和室も設け、好きなように過ごしている。		
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	本人、家族と相談しながら、個々でこだわりのある居室を一緒に作っている。本人のほっとできる愛用の品々をもってきてもらっている。		
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	トイレは身体状況に応じて使いやすいよう左右対称に配置。自立した移動ができるよう各所に手すりを設置。居室は各方向に配置し、形状や床の配色を変えるなど変化をつけ分かりやすく配慮している。		