

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	2371301116		
法人名	有限会社 ハビネス		
事業所名	グループホーム ハビネス吉根 1F		
所在地	〒463-0814 名古屋市守山区桔梗平二丁目2212番地		
自己評価作成日	令和元年12月18日	評価結果市町村受理日	令和2年1月20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.mhiw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&Jigyo_syoCd=2371301116-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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『サークル・福寿草』		
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号		
聞き取り調査日	令和2年1月4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)】

落ち着いた雰囲気の中の住宅地内にあり、自然もあふれ、精神的にも落ち着いた生活が出来るように支援している。地域の養護老人ホームのお祭りに参加したり、月2回の就労継続支援B型事業所のパン屋利用や、毎月なるべく利用者のリクエストの場所に外食に行くなど、閉鎖的にならないようにしている。隔週の内科医、訪問看護による往診。月1回の眼科医による往診、希望時の歯科医や耳鼻科医による往診など、できる限り医療スタッフからのフォローも取り入れている。

【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)】

◎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、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

[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。	カンファレンスを行い、職員の共通認識のもと法人理念をさらに吉根スタッフで話し合い吉根独自の理念を作成し共有している。理念はスタッフの目のつくところに掲示し日常的に理念に触れるようにしている。		
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。	地域の養護老人ホームの祭や自治会の秋祭に参加したり、町内会に入会、【こども110番】を掲げるなど、親交を図ったり地域との交流に努めている。地域の方からの入居相談もあり。地域のサロンや消防訓練等への参加。年1回の作品展への参加もしている。		
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。	運営推進会議の際に地域代表の方や家族の方への説明をその都度おこなっている。いきいき支援センターの『サロン』への情報提供や、入居利用非該当の方でも電話などであればできる限りの相談等を行っている。		
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、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。	2ヶ月1回実施。自治会、支援センターや保護係、医療関係者福祉事業関係者、利用者家族、リーダー、管理者、ケアマネで行い、ホームの行事他、地域行事への参加、施設内での出来事などを報告している。社協のイベントにも参加している。同時に身体拘束廃止委員会開催。		
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。	区役所へは認定調査や生活保護の調整などで連絡をとる機会が多く支所が近くになったため出向く機会も増えた。生活保護受給者が多いので保護係の来所も多い。運営推進会議へも包括支援センターと保護係が参加している。		
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。	コンプライアンスルールを掲示し、常に意識し支援している。職員同士で気になる点など率直にカンファレンス等で話し合うようにしているその都度注意し改善が取れるスタッフ関係である。必要な場合は家族との連絡も密にとっている。運営推進会議時に身体拘束の委員会開催。身体拘束廃止に関する指針も作成。		
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。	コンプライアンスルールを掲示し、常に意識して支援に取り組んでいる。カンファレンスを行い職員の意識付けをしている。また、支援の在り方を話し合っている。利用者の心、身体の変化に気を配る。		

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。	成年後見人制度の利用者や権利擁護支援のNPO法人利用者も数名いることもあり、必要性や活用方法をスタッフも理解している。研修の実施(実践者研修や外部研修への参加)している。		
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。	入居時の契約時には管理者より時間をかけて説明し、理解を得ている。同時に、医療機関よりも救急時などの説明などもおこなっている。		
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。	利用者が何でも話せる信頼関係を築き利用者が意見や不満を言える雰囲気作りをしている。体調等の変化時の連絡や家族へ毎月、通信やケアプラン作成(更新)時にアンケートに答えていただくなど、意見をさせていただきやすいように配慮し出来ることとできないことなどきちんと説明。		
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。	運営者を交え、カンファレンスを開始している。運営者が参加できない場合は管理者やフロアーリーダーが取りまとめ報告を行っている。		
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。	個々の経験や資格、当施設での経験年数、意欲、勤務態度により、昇給の機会を与えている。		
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。	出来る限り研修に参加させている。研修の案内をし、自発的に参加できるようにしている。社外研修に参加したものを中心に社内でのミニ研修もその都度行っている。定期的な研修申込みして長期的な計画を立てるようにする。		
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。	各研修や、2ヶ月に一度、懇親会に参加している。		

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
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。	入居当初は、特に密に本人の訴え、様子に目をむけて話を聞き対応している。		
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。	面会時や電話連絡、月1回の通信、ケアプラン作成時のアンケート、面接だけではなく電話やFAX、メール、LINEなどご家族様と連絡の取りやすい形で家族のニーズを掴むようにしている。往診のドクターとも連携し家族の不安に応えている。		
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。	入居前には必ずご本人様の面接を行い家族の見学や、出来る限りご本人の見学もおこなっていただき、よく話をうかがい、無理強いしないように、そのほかのサービスなどの説明もおこなうなど、根気よく行っている。		
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。	日常生活にかかわるすべての家事の中で、できることを分担し、できる限り協力し合って職員、入居者が支えあって生活している、大切にされ、必要とされていることを実感していただけるようにしている。		
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。	毎月、ハピネス通信の中で個別に状況を報告し、定期的にケアプランへの希望をとったり、レクリエーション等の写真の公開、日常の情報を提供し家族様にもきずなを大切にさせていただくとともに、本人を支えていただけるように支援している。		
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。	「ハピネス通信」送付。外出や外泊、面会にはご自由にしていただけるようにし、本人が希望する電話や手紙などはお手伝いをして行えるようにしている。近所の喫茶店にモーニングへ行ったり、訪問パン屋、訪問理容師など定期的に訪れる外部の方ともなじみになってきた。		
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。	孤立やトラブルが起きないように、気配り声かけをしている。また、必要に応じて席かえをするなど利用者同士の関わり合いに留意している。		

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。	退去後、訪問して下さる方や電話をくださる方も多い。必要であれば、いつでも連絡していただけるように声かけをしている。		
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。	本人からよく傾聴したり、表情や雰囲気などから、意思や希望を察し尊重して把握するように努めケアプランのカンファレンス時などに共有できるように努めている。外出もご希望を尊重し個別対応をできる限り行っている。		
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。	入居前面接及び、入居中にも生活歴の把握に努めている。		
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。	職員間で利用者担当を決め、より細かく現状が把握できるように努めている。		
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。	本人や家族より希望をお聞きし(ケアプランアンケートを実施)、関係者スタッフとの話し合いを行い作成している。担当者を決めモニタリングを行いカンファで見直し計画作成している。特変時なども随時行って見直している。スタッフ各自が気付いたことなどを書き込むなど職員全員で携わるようにしている。		
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。	介護記録、申し送りノートを活用し、情報を共有。介護計画に反映させている。		
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。	訪問パン屋や、近所の美容院の利用。内科だけではなく、歯科、眼科、耳鼻科の往診も取り入れている。ご本人の希望にあわせ、出来る限りこたえるようにしている。		

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
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。	年2回以上消防訓練を行う。落語、大正琴やマジックなどのボランティアを招いてレクリエーションを実施、地域や老人ホームのお祭りへの参加など実施している。今年からは地域の就労継続B型施設から定期的に訪問していただきパンの購入も始めた。		
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、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。	定期的にかかりつけ医による往診(内科、眼科、歯科や随時耳鼻科、婦人科など)、訪問看護を行っており、本人や家族の不安・相談に迅速に対応できるように努めている。医療連携体制をとり、24時間対応に協力していただいている。薬剤師の訪問も定期的にある。		
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。	かかりつけ医より、訪問看護(隔週)を実施し日々の健康管理に努めている。特変などには、電話などで相談を行い、必要があれば、定期的訪問日以外にも訪問していただくなど、協力していただいている。		
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。	ご家族様からもご協力(個人情報の問題もあり)いただき介護サマリー等の情報を開示し情報交換に努めている。		
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。	入居時に必ず、重度化した場合や終末期の対応について、ご家族からもご希望をお聞きし、常に協力医療機関との連携を持ち取り組んでいる。家族に「事業所でできること」を再度説明、理解を得るよう取り組んでいる。利用者様が食事をとれなくなった場合などはその都度ご家族とよく話し合い、最善の方法も模索している。		
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。	目に付くところへ、心肺蘇生法や消防マニュアル、救急車要請の方法などを掲示している。		
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。	定期的に防災訓練を行い日頃より意識付けを行っている。対応マニュアルの確認。地域へも自治会長を通じお願いしいざと言うときはこちらでも出来ることを協力させていただく予定である。スプリンクラーも設置。地域の避難先となる可能性もある為、食料や介護用品を多めに備蓄する。		

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
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。	個人情報保護については常に気をくばり、介護記録に必要な場合に限りイニシャルを用いている。スタッフ間の会話も慎重にしている。		
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。	ご本人の思いをよく傾聴し、出来る限り、希望を実現できるように支援している。		
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。	日々の表情や言葉、行動などから、体調をみて、声かけを行ったり、そっと様子を見るようにしている。一人ひとりの希望や、思い、その日のペースなどを大切にしている。		
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。	季節に合った清潔な衣類を着ていただいている。好みにより化粧やマニキュアをされている。		
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。	季節に合ったメニューの取り入れ調理のお手伝いや、下膳、食器洗い拭きなどできることを一緒におこなっている。味付けなど教えていただくことも多い。おやつや行事は一緒に食する。メニュー表は利用者様の楽しみとなっている。利用者の意見も取り入れている。		
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。	毎日の水分量のチェック、月1度の体重チェック、定期的な血液検査、心電図など行い、医師や看護師へも相談しながら、一人ひとりに合わせた支援をおこなっている。		
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。	食後の口腔ケアの声かけや介助。歯科医や歯科衛生士より定期的な口腔指導を受けている。		

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。	一人一人の排泄パターンに合わせた誘導、介助を行っている。トイレでの排尿排便を促すようにしている。		
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。	希望により、ヨーグルトなどを食していただいたり、毎日の水分量のチェック、月1度の体重チェック、医師や看護師へも相談しながら、一人ひとりに合わせた排便コントロールなどおこなっている。		
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。	毎日を入浴可能日とし、体調や本人の希望に応じて週2回以上(7-9月は3回以上)入浴できるように支援している。本人の希望により午前も午後も入浴できるようにした。入浴時間は利用者様の希望に合わせ長い方は1時間近く入浴される。拒否のある方もスタッフの工夫で入浴できている。		
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。	居室での昼寝やソファでの休息、テレビ観賞など、居室に閉じこもらない程度に自由に過ごしていただいている。		
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。	各個人カルテに薬情報をとじ、スタッフもよく目を通すようにしている。重要な副作用や服用注意などは、申し送りなどにも記入し注意喚起している。病状の変化には、速やかに医師や看護師、薬剤師に連絡し指示を受けている。		
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。	昔からの趣味を生かし、絵手紙や塗り絵、計算ドリル折り紙などを楽しんだり、花への水遣りや、掃除などにもご協力いただいている。近所のブリーダーさんの協力もあり、小犬たちとのふれあいを楽しみにしている方もいらっしゃる。近くの保育園の散歩ルートで週2-3回立ち寄りがある。		
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。	季節を感じるできるよう日々の近所への散歩や、近くの喫茶店などへ出来る限り外出する頻度も増え、毎月、回転寿司やショッピングセンターなどでの買い物など、リクエストに答えるようにしている。ショッピングセンターやなじみのレストラン、ケーキ屋さんなど個別対応を重視して行っている。		

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
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。	管理できる利用者は、ご自分で管理しているが、少数であり、ほとんどの方がハピネスで立替で利用している。		
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。	家族からの電話や手紙のやり取りは自由に行っている。本人からの電話は家族の都合を調整し支援している。		
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、清潔に保てるように配慮している。隣が市が管理している憩いの農園の為、季節感にあふれた光景の中で季節感を味わいながら生活できている。特にトイレは換気をよくし、掃除の回数を増やし気持ちよく使用していただけるように心がけている。		
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。	思い思いに過ごせる雰囲気作りをしている。ソファを用意し、新聞を読んだり折り紙をしたり、気の合った利用者同士のお話などに利用している。		
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。	居室には使い慣れた家具の持込や家族の写真、手作りのカレンダーなど、思い思いに飾っている。明るく、清潔に保てるように配慮している。		
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。	場所が分からなくならないような配慮をしている。安全を保てるように、廊下なども、物は置かないようにしている。		