

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	2773500562		
法人名	有限会社 あすか		
事業所名	グループホーム あすか		
所在地	大阪府南河内郡河南町大字白木1403-4		
自己評価作成日	平成25年4月20日	評価結果市町村受理日	2013/7/12

※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	
----------	--

【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ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 親和ビル4階		
訪問調査日	平成25年5月29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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・季節の新鮮な食材を取り入れ、野菜中心の料理で元気に健康で過ごしていただく。 ・毎月季節に応じて、利用者さんと共に壁に大きな貼り絵などの制作物を作成し、各部屋にも手作りカレンダーや制作物を展示している。 ・毎日、その人に合ったお散歩をしている。 ・近つ飛鳥へお散歩に行った後は喫茶店に立ち寄り、それぞれが飲みたいものを注文し、休憩してから帰る。

【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)】

<p>今年の3月で開設10周年を迎えた。大阪府下でも開設の早いグループホームの一つである。管理者は経営法人の理事長で看護師でもあり、開設当初から1度も変わっていない。施設周辺には田畑や金剛山地の主峰の一つ葛城山が遠望出来る静かな環境にある。1ユニットでやや手狭な感を受けるが共用空間を上手に活用され、季節感を出されている。以前から同町大宝地区の土地を購入されており、今秋9月には新しいホームが竣工する予定でそこへ移転される。廊下等の壁面には利用者の一人が描いた柔らかなタッチの写生画(静物や景色)が展示され、安らぎを覚える。需要性の高い施設である。</p>
--

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、活き活きと働いている (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
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	理念を玄関入り口と見え易い位置に掲示し、職員全員で意識付けて、実践している。	当ホームの運営理念として、「地域の方々との挨拶の励行、真心を持って接する等」5項目を挙げられ、パンフレットに明記し、ホーム玄関にも掲示し、地域住民の理解を得る努力をしている。	
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	町の取り組みである、クリーンキャンペーンや行事などは積極的に参加し、交流している。	地域自治会に加入し、地域老人会の催し物に参加して交流している。在宅での認知症高齢者のケアの相談にも応じている。散歩を重視し、近隣の方々との挨拶や四季折々の季節感を感じる工夫をしている。	
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	施設パンフレットや老人クラブ連合会機関紙に、気軽にご相談できるように呼びかけている。	/	/
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	会議メンバーから意見をもらった事は、ヘルパー会議で話し合い、活かしている。	偶数月の前半に開き、年6回の開催は実現出来ている。しかし、行政(地域包括支援センターや町役場の高齢障害福祉課等)や地域住民の代表(区長や民生委員等)の出席は少ない。運営上少し問題がある。	当ホームの存在を地域へ発信したり、地域の福祉ニーズを把握する重要な会議であり、毎回行政や地域住民の出席を求める工夫が望まれる。
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	町の担当者とは頻繁に実情等を伝えるなど情報交換を行い、定期的にある地域ケア担当者会議には積極的に参加している。	ホームの運営上困り事や悩み事の相談については、町の高齢障害福祉課と連携をとって解決する努力をしている。2ヶ月に1度開かれる「河南町・太子町ケア担当者会議」に出席し、情報交換等を行っている。	
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	基本的に玄関の施錠をせずドアは開けている。	身体拘束の弊害等の外部研修を受講し、ホームで伝達研修を実施している。昼間は玄関を施錠せず見守りケアに徹している。	
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	研修会などにさんかして虐待について学び、伝達研修を行うなど、話し合う場をもっている。	/	/

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
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	現在、成年後見制度を利用する家族さんがおられ、また、活用しようと考えている家族さんがおられるので、支援した。		
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	契約の際は、重要事項説明書に基づいて説明し、不安や疑問がないかを確認し、納得して頂いている。		
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	利用者や家族等から意見・要望を引き出す為に、日々コミュニケーションをとっている。また、玄関にも意見箱を設けている。	ケアを中心にサービス全般に関する要望については、利用者からは普段の会話から汲み取る努力をしている。近くの家族からは利用料を直接ホームに持参してもらい要望等を聞いている。遠方の家族についてはメールでやりとりしているケースもある。	
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	毎月の会議や、毎日の申し送りなどで、職員の意見や提案を聞き、反映している。	毎月1回開くヘルパー会議(スタッフ会議)にて職員の意向や要望等を聞いている。年に何回か職員懇親会を開き、フランクに意見や提案等を言ってもらっている。	
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	職員の日頃の努力や勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働ける環境作りに努めている。		
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	研修などは積極的に参加するように呼びかけている。研修受講者は、毎月の会議で伝達研修を行っている。		
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	毎月の河南町・太子町地域ケア担当者会議に参加し、近隣のグループホームが集まる勉強会にも参加している。		

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	利用者さんの話をよく聞き、コミュニケーションをとり、話をしやすい雰囲気作りをしている。		
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	施設を利用するまでに至った思いや要望を重視し、信頼関係を築くように努めている。		
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	本人と家族等の状態と要望を重視した上で、他のサービス利用も含めた対応をしている。		
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	職員と共におしゃべりしながら作品と一緒に作ったり、散歩を楽しんだり、お手伝いをしてもらいながらコミュニケーションをとっている。		
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	本人が悩んで落ち込んだりしている時、職員が話を聞いてあげる事はもちろんですが、家族も一緒に本人の悩みを聞いて、職員と共に話し合ったりしている。		
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	馴染みの物は持ってきて頂いたり、知人などの面会を行っている。	以前は利用者の友人・知人や近所の方が来訪してくれていたが、最近は減ってきているが、それでも面会を支援している。馴染みの場所としては、寺社(観心寺等)があり、個別に対応している。	
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	孤立せず、レクリエーションで利用者さん同士が関わり合い、出来ないところは支え合い、支援している。利用者さん同士困っておられる時は手助けをしあっている。		

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
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	過去に自宅へ帰った方がおられ、近所で本人や家族さんと会う事もあるので、退所後の経過をフォローし、相談や支援に努めている。		
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	利用者さん一人ひとりを良く観察し、その方の今までの環境なども把握し、出来る限りその方の思いに添う生活が出来るよう、配慮している。	入居前には利用者の今迄の暮らし方をアセスメントシートでまとめている。他のサービスを受けていた利用者については、その事業所から情報を引き継いでいる。入居後も、個別に変化・気づきを介護記録に記入し、利用者の思いとして全員で共有している。	
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	入所時の情報や、利用者さんとの会話の中で生活歴を聞き出したり、家族さんから情報を得ている。		
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	利用者さんの一日の暮らしの中で、小さな事にも注意しながら心身の状態を記録し、気づき・申し送りノートを活用して状態の把握に努めている。		
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	サービス計画に基づき、月に一回の会議や日頃の職員との会話の中より、ヒントやアイデアを反映し実施している。	最初のアセスメントシートを参考にし、ケアカンファレンスで本人本位のケアプランを立てている。介護記録の中にモニタリングチェック項目を決め毎日のようにモニタリングを実施し、それに基づいて3~6ヶ月に1度はケアプランの見直しをしている。	
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	個別の介護記録に変化・気づきを記入して共有している。 会議でカンファレンスした後、見直ししている。		
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	手続きの代行や、往診以外での受診の支援、また、24時間体制で医療との連携をしている。		

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	定期的な外出や、町の行事への参加を支援している。		
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	主治医は本人・家族等の希望を重視している。また、緊急時も適切な医療を受けられる体制をとっている。	本人及び家族の希望するかかりつけ医の受診を継続している。協力医療機関小川外科と良好な関係にあり、入院可能な24時間対応が出来ている。2週間に1回往診してもらっている。	
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	毎日の観察を徹底し、いつもと違う状態の変化に気づき、「報・連・相」に於いて看護師より指示を受け、健康管理に配慮している。		
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。	協力医療機関に入院体制が整っている為、情報交換や相談する関係はできている。		
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、事業所です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	入所時に重度化した場合の対応について説明を行い、終末期には家族等と話し合い、方針を共有し、チームケアができるよう支援している。	入所時に重度化した場合の対応を説明している。終末期には「看取り介護の同意書」にて、家族の了解をとり、主治医・職員等で方針の共有し、対応している。看取り介護を希望する利用者が多数あり実績もある。家族の仮眠室を設ける計画もある。	
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	急変時や事故発生時に備えて、定期的に訓練している。また、施設長が看護師で、すぐ連絡がとれる体制をとっている。		
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	年2回の避難訓練と、近隣住民との連携体制を築いている。	消防署の指導で年2回(日中、夜間想定)避難訓練を行い随時自主訓練も実施している。備蓄品は準備している。避難訓練時の近隣(大家)住民の支援も得ている。しかし、地震対策にやや不安がある。	・スプリンクラーの設置・落下物のチェックとガラス破損対策等・関係機関への通報と連携強化・新たな地域住民との協力関係の構築(*本年8月 新施設建設移転計画が進行中)等が望まれる。

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	各自が意識をもって声かけや対応している。	家族的な雰囲気の中でも本人を尊重した呼び方やケアには十分気遣いをしている。居室の出入りも本人の了解をとる配慮がみられる。研修会へも参加し、プライバシーに配慮する努力が見られる。	
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	日々の会話の中で、思いや希望を言っているのを聞く。また、本人の意思が解りにくい時は複数の投げかけをして、選択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	職員の都合に合わせるのではなく、その方の希望や状態に合わせて、支援している。		
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	その方の容顔や色の好みなどを把握し、身だしなみやおしゃれができる声かけをしている。		
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	季節の料理や食べたい物を聞いて提供したり、できる方には準備や後片付けと一緒にやっている。食欲がでるように食器にも配慮している。	1週間の基本的な献立はあるが、日々の新鮮な食材を仕入れて、利用者の好みに応じて調理している。食堂兼居間の前の炊事場で煮炊きして、出来立ての料理を和やかな雰囲気職員も一緒になって喋りながら食べている。	
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	一人ひとりのバイタルチェック・排泄・食事摂取量を記録し、その人に合った食事形態で支援している。		
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	ご自身でできる方は、うがい・義歯の洗浄をしてもらう。できない方は、介護者がケアをしている。		

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
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	おむつ使用の方で立つ事が可能な方は、時間を決めてトイレ介助をし、尿意を表した時もトイレ介助を習慣づけている。	介護記録から排泄パターンをつかみ適切にトイレ誘導をしている。7名中リハビリパンツ4名、布パンツ3名で、トイレでの自立排泄を支援している。夜間でも定期的にトイレ誘導し、自立排泄を支援している。	
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	毎朝ヨーグルトと果物を提供している。料理もかたよった物ばかりじゃなく、野菜を多く食べて頂くよう工夫している。水分補給や天気の良い日は散歩をしたり、運動を取り入れたレクリエーションの実施に力を入れている。		
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	曜日・時間帯は決まっていますが、冬場は、入浴日以外は足浴をし、時には近くの温泉へ足浴する為外出している。	入浴は1週間に2回午後から個別に入浴を支援している。利用者の体調により足浴や清拭を行っている。時には羽曳野市のスーパー銭湯で、足湯を楽しんだりしている。	
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	一人ひとりの表情や、一日の状態を観察した中で排泄など心配りし、不安事を聞くなど、安心して眠れるよう支援している。		
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	一人ひとりが使用している薬の理解は、処方箋で確認している。症状の変化がある時は、看護師の指示で対応している。		
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	毎月の作品作りをはじめ、毎日が充実して過ごせるレクリエーションを考え、取り組んでいる。		
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	天候の良い日は出来るだけ散歩をしている。花見をするなど季節の変化を自ら感じて頂き、ご近所の方にごあいさつするなど、地域の方との会話を大事にしている。	天候や体調に合わせながら、近くの池周りや府立近つ飛鳥を散歩している。帰路は施設長のご主人が開いている喫茶店でおしゃべりする時間は楽しみの一つとなっている。	

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
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	家族さんと相談の上、お金を持ちたいと希望される利用者さんに関しては、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	本人が家族に電話を希望される時は、かける様支援している。また、一名のみ携帯電話を持ってる方が居られるので、いつでも家族さんと電話をしている。		
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	リビングではそれぞれパズルをされたり、テレビを観ながらコーヒーを飲んだりされている。玄関の壁には、みんなで貼り絵や折り紙で折った季節の作品を貼って、季節感の工夫をしている。1人1人の体感温度がちがうので、部屋の温度調節や服の調節に気をつけている。	元スーパーの寮を改築して居室にしている。キッチン、食堂兼居間は狭いながら程よく採光され家庭的な雰囲気を出している。現施設の長短を生かした本年8月予定の新施設移転が楽しみである。	
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	昔の音楽を聴いたり時代劇などのDVDを観て、利用者さん同士笑ったり昔話をされたり、居場所の工夫をしている。		
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	利用者さんの若い頃の写真や家族の写真、お花、カレンダー、壁掛けなど、本人の好みの物をきれいに飾り、少しでも居心地よく過ごせる様、工夫している。	室内は畳み敷きで寝られるようになっている。ベッド、簡易タンスなどは備え付けとなっている。希望者はテレビ等馴染みの物を持ち込み落ち着いて生活している。。	
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	見守りは大前提におき、自分のペースでできる事はできるだけして頂けるように努めている。転倒リスクのある利用者さんの部屋には、柔らかい敷物を置いたりしている。		