

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(1階フロア)

事業所番号	2770105464		
法人名	アンドライフサービス株式会社		
事業所名	グループホーム北花田		
所在地	大阪府堺市北区新堀町2丁119		
自己評価作成日	平成27年9月9日	評価結果市町村受理日	平成28年1月7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	
----------	--

【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 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成27年10月30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)】

管理者を初め、職員一人ひとりが「利用者にとって ゆっくり笑顔のある暮らし」が送れるよう、ケアに取り組んでいる。又、近隣の住民の一人として、地域に溶け込めるよう、常に地域社会との繋がりを大切にしている。

【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)】

3階建ての大きなホームであるが、各フロアとも広く大きな窓によって明るさを感じる。管理者は、産休で一時離職していたが、勤務期間が長く、ホームの状況を知りつくし、職員からも信頼されている。庭の花水木の樹に、ひよ鳥のつがいが2年前から営巣し、去年、今年と産卵して雛を孵し飛び立つまで育て、その1部始終を職員や利用者が見守り、ホームの大きな楽しみ事となっているのには驚いた。四季を感じるための散歩や外出を重視し、散歩出来ない利用者に対しては、ベランダへ出て季節感を感じて貰う工夫をしている。食事を楽しむ工夫として、寿司職員に来て貰い、目の前でマグロ等をにぎって貰ったり、手打ちそばを職員や元気な入居者が作って食べる等、工夫をしている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	住み慣れた地域の一員としての事業所理念を掲げ、管理者と職員は理念を共有し、実践に繋げている。	開設以来、当ホーム独自の理念として、「安心家族、ゆっくり穏やかに笑顔ある暮らし」と定め、各職員に徹底し、その実践に励んでいる。	
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	地域との交流も頻度を積む度に信頼関係が築かれている。	開設以来12年が経過し、自治会にも加入し地域との交流は進んでいる。近くの華表神社の祭礼に参加し、布団太鼓もホームの前で見学している。ホーム側としても夕涼み会を開き、地域住民を招待している。保育園児との交流やボランティアも受け入れている。	
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	地域との交流を通じて、認知症の理解や支援に繋がる内容を発信し、理解に結びつけている。		
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	利用者の日々の様子、ホームでの取り組み、経営状況等を報告。利用者、地域の住民、家族からの意見を参考にサービスの向上に繋げるように取り組んでいる。	開催日を毎年偶数月の第3水曜日と固定し、ホームから近況を報告しつつ参加者から色々な意見や提案をもらっている。	
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	事業所の実情、ケアサービスに関する問題点についても、随時相談、サービスの向上に向け、協力関係に取り組んでいる。	分かり難い事例や困り事については、市の介護事業者指導課や北区第1地域包括支援センターと連携をとり解決する努力をしている。区の主催する地域密着型グループホーム管理者連絡会にも参加し、情報交換等をしている。	
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	代表者及び全ての職員は、外部・内部研修のもと、正しく理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関やベランダは安全上施錠せざるをえないが、利用者に閉塞感を与えない様工夫している。身体拘束と拘束に当たらない境界線についても職員に理解を求めている。	
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	外部研修で高齢者虐待防止関連法について学び、職員ミーティングや申し送りで見解を出し合い、虐待防止に繋げている。		

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	職員ミーティング等で勉強会を通して意見交換し、活用出来る様に支援している。		
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	契約、又は料金の改定の際には運営推進会議で説明、話し合いを実施。利用者や家族等には不安や疑問が残らない様に十分な説明を実施、理解、納得を図っている。		
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	年1回の家族アンケートを実施。運営推進会議、家族会を通して意見交換をし、又、面会時なども不安や疑問点があれば説明し、それを運営向上に向けて反映している。	利用者からは、リラックスされている時(入浴時、居室内等)に何気ない会話から聞き出す努力をしている。家族からは、毎年テーマを決め家族アンケートをとり聞き出している。毎年敬老会にはほぼ全家族が揃うので、意見や提案を聞き出している。	
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	運営会議、職員ミーティング、毎日の申し送り等で職員が少しでも疑問に思った事等職員の意見や提案が反映できる様に努めている。	入職当初の職員に対しては、管理者による個人面談を繰り返し意見や提案等を聞いている。その後は各フロアリーダーにフロアごとの職員の意見・要望等をまとめて貰い、法人の運営会議には、管理者と各フロアリーダーが出席している。	
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	代表者は職員の仕事に対する状況、実績を把握し、各自が仕事への意欲、やりがい等向上心を持って働ける様に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	代表者は法人外、社内研修を実施。研修報告を提出し、研修報告を提出し、研修発表をする機会を設け、職員が参加し、意見を出し合い、ケアの向上に向けて取り組んでいる。		
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	地域のグループホーム会議に参加し、勉強会、意見・情報交換を行い、交流を深めている。又、報告された情報をもとに、ホーム内でも意見交換を行い、サービスの向上に努めている。		

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
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	利用者が常に安心して意思表示を出来る声掛け、傾聴を行いながら、細やかな状態の把握を行い、信頼関係作りに努めている。		
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	毎月のお便り、面会時の会話等で利用者の様子をお伝えすると共に、家族の要望、不安等にも耳を傾け、信頼関係作りに努めている。		
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	利用者の要望や状況を家族に説明、相談し、必要時には他機関のサービスを取り入れ、対応している。		
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	調理、洗濯、掃除等の家事に参加して頂き、同じ食事を共に楽しんで食べる等から、共に暮らしていると感じられる様努めている。利用者の得意な事は教えを乞い、支え合う関係を築いている。		
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	家族ともコミュニケーションを常に図り、利用者の生活歴、家族との思い出等を共有し、共に本人にとってより良いケアを考えている。支え合う関係作りに努めている。		
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	家族や友人が気軽にホームに来てもらえるように努めている。又、今までの習慣が途切れないように、家族の協力を得ながら支援出来る様努めている。	家族、親戚、自宅近所の方および友人・知人の来訪は比較的多く、面会を支援している。又、その方達への年賀状を出す支援もしている。馴染みの場所としては、個人商店等色々あり、個別に訪問を支援している。	
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	1つのテーブルを囲み、利用者同士がビーチボール遊びやトランプ遊びをしてもらっている。溶け込めない利用者はそばにより添い、一緒にゲームに参加できるように支援している。		

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	利用者が退所されても、必要に応じて相談、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	本人の希望や意向に応じ、本人と話し合い、家具等を配置している。困難な場合は本人にとって良い状態を検討している。	入居前には出来るだけ自宅を訪問し、生活歴や生活環境、楽しみごと(含昔とったきねづか等)、医師の意見書や家族の要望等を聞き出しアセスメントシート(事前評価データ)に纏めている。入所してからは、本人の変化等個人記録に残し、ケアプランの検討に活かしている。	
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	本人の生活環境や暮らし方を把握し、入所してからもサービス利用にて維持出来るように努めている。		
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	一人ひとりの心身状態、能力を把握し、無理なく発揮できる場を作り、過ごせ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	毎日の申し送りや利用者の変化に気を付け、気づき、情報をもとにモニタリングを行っている。意見を出し合って話し合い、チームケアとして一人ひとりに合った介護計画を作成している。	職員については1対1～2の担当制であり、計画作成担当者とその職員を中心にフロア全体で本人本位のケアプランを立てている。モニタリング(観察・記録)は最長でも3ヶ月以内、ケアプランの変更や追加の検討は最長6ヶ月以内に行っている。	
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	確実に情報伝達出来る様に、職員間で口答での申し送りや個人記録を残して情報を共有し、介護計画の見直し実践に活かしている。		
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	その人らしい暮らし、利用者一人一人が状況に応じて安心し、必要なサービスが受けられ、その人に合った生活が提供出来るように取り組んでいる。		

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	自分の慣れ親しんだ風景や環境で、歌体操のボランティアで楽しまれたり、近くの神社にお参りに出掛けたり、消防訓練等指導を頂き、利用者も参加される事で安心して頂ける様支援している。		
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	本人及び家族の意向を尊重し、かかりつけ医へスムーズに受診出来る様、連絡をしたり、医師との連携を図って支援をしている。	入所時に本人・家族と施設間にてかかりつけ医に関して相談し決め了解を得ている。現在従来の方は1名、協力医の方は24名、施設の協力医とは24時間医療連携し月2回の往診を受け、歯科医には毎週1回の往診を受けている。特殊な科への受診は家族の協力を得て施設も支援し対応している。	
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	個々の利用者の普段の様子を把握する事で、体調の変化や細かい部分に気を配り、職員同士の情報を共有して申し送り、適切な受診や看護を受けられる様支援している。		
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	入院時には病院関係者と情報交換等、関係作りを大切にしている。又、入院後の以前と変わらず、本人にとって安心出来る環境作りに努めている。		
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	本人の状態に応じ、本人の思いや家族が望む事を理解し、その都度話し合い、不安なく安心して過ごして頂ける様支援している。又、ドア、看取りについて医療連携を整え、主治医と連携し、家族の意向に沿って穏やかに過ごせる様話し合い、取り組んでいる。	重度化や看取りに関しては入所時に重要事項説明書に指針書として記載し、出来る事、出来ない事を十分説明し家族の了解を得ている。今迄に看取りを10例以上経験しており、職員の体制も研修等で出来ている。詳しくは看取り開始前に家族・医師・施設間にて十分に話し合っている。	
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	利用者の日々の変化等状態を全ての職員が把握し、速やかに対応出来る様、毎日の申し送りや研修を定期的開催し取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回自主訓練、年2回総合訓練を行い、動きの把握に努めている。訓練後には反省会をし、現状に合った新しいやり方を試行錯誤しながら対策を取っている。	災害避難訓練は消防署指導の下、年2回実施し、それ以外に各フロアがミニ訓練として2ヶ月に1度避難訓練を行い防災意識を高めている。又夜勤者は防災日常点検表を記入し、備蓄に関しても食料品・衛生品・ポータブルトイレ等がされている。しかし近隣の方の訓練への参加がない。	災害対策は訓練・備品・体制等よくされているが、近隣の方の参加がされていない。運営推進メンバーの自治会の方の協力や経営母体法人との共同作業により、参加への道を進めて欲しい。

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	相手に理解して頂けるような言葉掛けで対応するように努めている。相手の人格を尊重する気持ちを持った言葉かけに努めている。	接遇等の研修をし、利用者を人生の先輩と考え尊厳とプライバシーを損なわない様に言葉かけや行動にも注意し、職員間でも気づいた時にはお互いに注意しあえる体制が整っている。	
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	利用者の思いや希望の話を傾聴し、希望が叶うよう支援し、生きがいが持てるよう表情の把握に努めている。		
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	利用者一人一人のその日の体調により、職員と買物や散歩、ゲームや身体を動かす運動をして気分転換を図り、本人の希望に沿った支援をしている。		
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	本人の好みや季節に応じた服装が出来る様に支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者の体調や能力に応じて無理の無いように一緒に準備をし、一緒に食事をする事で食事の楽しみや美味しく頂ける様支援している。また、外食や出前、旬の献立作りを一緒に行う事で、食の楽しみを広げている。	朝食は職員がメニューを考え食材を購入して調理し、昼食は業者よりメニュー・食材を配達され皆で調理し、夕食は業者よりクックチルにて配送され湯煎し盛りつけている。業者とは毎月会議を持ち意見交換をしている。職員も介助しながら一緒に食事をとり家庭的な雰囲気がある。	
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	食べる量、栄養バランスを考え、少しでも多く食事摂取、水分補給出来るよう決まった時間だけでなく、常に、訴え時以外もゼリーや果物をジュースにする等形体を変えて水分補給を促している。		
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	利用者の出来る力に応じて見守り、介助、声掛けを行う。その方の状態に応じて柔らかい歯ブラシやスポンジブラシ等使い分け、口腔ケアを行っている。		

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	一人ひとりの排泄習慣を把握し、トイレ誘導、声掛けを行い、安心して排泄できる様、自立に向けた支援をしている。	個々の排泄パターンをほぼ把握し、時間の少し前に居室のトイレへとゆっくり誘導している。利用者は大半布パンツで他の方もパットを使用して出来る限りおむつの使用を控えている。	
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	一人ひとりの排泄時間帯を把握し、様子をみながら声掛けをしている。		
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	利用者の健康状態などを見て、楽しんで入浴して頂ける様支援している。	入浴は基本週3～4回で要望があれば柔軟に対応している。時間は午後が多い。入浴拒否の方には人・時間を替え清拭・足浴・シャワー浴等も対応している。入浴はゆっくりと対話しながら支援している。	
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	利用者の体調、部屋の室温等に気を配りながら、安眠できる様支援している。		
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	利用者が服用している薬の内容等を確認し、常に身体の状態の変化を確認しながら、用法や用量に間違いがないよう支援している。		
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	張り合いは喜びのある日々を過ごせるように、利用者が出来る事(タオルたたみ、調理の準備等)、状態を見ながら支援している。		
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に支援している	1人一人の希望に沿って、近隣のお店へおやつを買いに行ったり、神社へお参りに行ったり、地域の人と交流できる様に、安全に外出できるよう支援している。	日常は天候・体調に合わせて近くの神社・公園への散歩、スーパーでの買い物等を支援し、遠出は家族やボランティアの協力を得て長居公園・阿倍野ハルカス・大泉公園へ出かけている。外出出来ない方も外気に触れる様ベランダに出て、外の空気に触れるのが日課になっている。	

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	自分でお金を管理し、買物をする喜びを大切に、サポートできる支援を実施している。		
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	本人が家族へ連絡したい、話をしたいとの訴えがあった時にはすぐに対応をし、安心出来る対応を実施している。		
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	フロアーには季節感を感じて頂ける様、祖の月の行事をタペストリーを作成して飾っている。	居間兼食堂は広く・明るく・清潔感があり団欒の場となっている。壁には毎月変わるタペストリーを作り飾っている。他にイベントの写真、利用者が作成した飾り物や習字が並び季節感を醸し出している。	
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	一人ひとりの性格を配慮し、気の合った人同士が思い思いに過ごせるようにセッティングしたり、中庭を眺めて過ごせるよう工夫している。		
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	入居時、自宅で使い慣れた馴染みのもので安心出来る生活環境作りを工夫している。	居室にはトイレ・洗面台・クローゼットの設置の他入居者の使い慣れた家具や家族との写真等が飾られ居心地よく過ごせる場となっている。又1Fと3Fはフローリング2Fは畳室になっている。	
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	自分の部屋、トイレがわかるように表札や目印を設置。歩行不安定な利用者も安心して移動できる動線を工夫し、安心のある環境作りを行っている。		