

### 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	2772500639		
法人名	特定非営利活動法人リライフ		
事業所名	グループホームむつみ庵		
所在地	大阪府池田市古江町4番地12		
自己評価作成日	平成29年10月15日	評価結果市町村受理日	平成29年12月8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29年11月21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"> <li>・古き良き日本の田舎生活で生きる力を活性化。</li> <li>・古民家改修型の特性を大切に、地元地域ネットワークによる介護サービスを。</li> <li>・敷地を利用した利用者様が主になってする野菜作り</li> <li>・目指すは里家、むつみ庵は「みとり」も行っていきます。近年では、「みとり」までさせていただいた入居者の方のご遺族のご要望により、この家でお葬式を挙げたことも有りました。スタッフと他の入居者の方々とでお見送りいたしました。このようにして、この家は皆様に見守られながら、今も「家」として育ち続けています。入居された方の新たな人生を始める家、その新しい人生を最後まで地域で見守る家、いわば「里親」となっていております。</li> </ul>
--

**【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>なだらかな丘の上、日当たり良好、地域周辺が一望に見渡せる所に広大(1,053㎡)な古民家のお屋敷「GHむつみ庵」がある。広い庭の樹木からは四季折々・自然の移ろいを楽しめる。平成15年に開設され地域に根付いている。食事は利用者の好みを取り入れ当施設の手料理が出されている。敷地の一角に菜園があり、地域の方の支援を受けながら関心のある利用者が栽培(オクラ、大根…)を手掛けている。収穫された野菜が食卓に出されることもある。気候の良い日は庭の散策が気分転換・ストレス解消にもなっている。近接に理事長が住職である「如来寺」があり、寺のイベントに利用者が出向くこともある。直近には最後までお世話の方針から施設(在宅)で訪問看護と連携しながら看取り体験もある。地域住民・檀家の人に見守られ、利用者の穏やかな表情ありの和風のグループホーム(里家)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)	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ます (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、生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、安心して暮らしている (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域の豊かな関係性に活力を与えるお手伝いをするように管理者と職員は共有している。	事業所のコンセプトとして「古き良き日本の……」が居間・事務所に掲示されている。リライフの理念はパンフレットに明示され行政の窓口にも配布している。職員は「里家」の思いを大切に日々のくらしの支援に努めている。	お寺の檀家である地域の人、好意的で職員も関係者が多く介護実践がされている。掲示の文字が控えめで訪問者の目には留まりにくい。ホーム独自の理念の文書化及び大きく目につくよう創意工夫を期待する。
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	スタッフが地域の方が多く、毎日の散歩等で交流している。	当地域では寺の檀家である住民が多く、管理者・職員も地元の人で自然な形で交流がある。当施設に好意的で無償のベンチを散歩道に作製設置してくれたり、利用者が散歩時に出会うとお互いに挨拶を交わし交流している。中学生の体験実習の受け入れもしている。	
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	地域の方達との交流を心がけ、理解していただけるようにしている。		
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	池田市、町自治会、職員が話し合っ、サービス向上に活かしている。	会議は隔月の奇数月に実施されている。会議メンバーの出席も良好で会議録は職員にも公開されている。施設側の状況報告・連絡事項後に質疑応答となっている。行政からの情報提供もあり有意義に開催されている。	
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取り組んでいる	窓口が池田市になり、気軽に担当者の方達にも相談できるようになった。	池田市の福祉部地域支援課とはお互いに報告・連絡・相談と開設当初から良好な関係構築はされている。地域のグループホーム連絡会は3か月に1回開催されネットワークづくりも大切と位置づけ協力関係に努めている。	
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	玄関には鍵をかけておらず、自由に庭へ出入りしている。研修に出るようになっている。	日中は玄関を施錠せず自由に出入りができる。利用者は庭に出て外気に触れる機会も多く閉塞感はない。全職員は身体拘束・虐待防止などは研修を受け理解している。過去にも事例は皆無である。言葉使いにも細心の注意を払うようになっている。	
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	ミーティング等で常に話し合い、職員間で見過ごさないよう注意している。		

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
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	「財産管理・成年後見制度について」参加		
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	入所前に契約書・重要事項説明書を渡し説明している。		
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	家族会(毎年5月予定)、意見箱設置をしている。	家族の訪問時、家族会、電話通話時の機会を利用して家族の意見や希望などを聴取している。時には理事長のメール通信にお礼の言葉を受信することもある。気がかりなことは直接話されることが多く取り入れるようにしている。	
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	月一回職員全体ミーティングや月一回役員ミーティングに代表理事も参加し、意見や提案を反映させている。	月1回の職員ミーティングでは発言しやすい雰囲気の情報交換が行われている。理事長・管理者と職員は信頼関係があり、働きやすい職場を目指している。研修などの学びが生かされるよう意見や提案も運営に反映するようになっている。	
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	月一回の理事会で話し合いにより努めている。		
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	年間の研修プログラムは無いが年1回の研修、参加を義務づける。 毎日の引継ぎ時間にケアの工夫の意見交換をし職員の意識向上を図っている。		
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	IGH(池田グループホーム)連絡に参加し、情報交換をする。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	出来る限り入所までにご本人にも来て頂き、お話を伺う。又、こちらより出向き、良好に話をする機会を重ね、関係づくりに努めている。		
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	契約までには面談を行い、お話を伺っている。電話にて確認も行っている。		
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	在宅のケアマネージャー等から情報を収集する。		
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	常日頃からスタッフは大家族と思い、利用者たちの支援に努めている。		
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	本人と家族の関係を常にサポートし、共に支えあう関係でいたいと思っている。		
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	本人から出てくる名前やなじみの場面を家族に伝え確認すると共に、職員間で共有し支援している。	家族と一緒に利用者の友人・同窓生の訪問を受けることもある。馴染みの理美容室にも2か月に1回の割合で出かけることもある。近隣の古江台ホール、お寺、児童館にもイベントがある時は出かけ地域の人と交流に努めている。可能な限り関係性の継続維持の支援をしている。	
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	職員一同、利用者同士が良い関係を築けるよう、声かけ、傾聴、コミュニケーションを図っている。		

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	退後も連絡したり、近況を伺うことがある。 地域の行事で会うことがあり、和やかに話が出来ている。		
<b>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</b>					
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	月一回の役員会、月一回全体ミーティング、毎朝の引継ぎ時に個々に把握し、時には検討している。	入所時の生活歴、希望などを聞き、個人ファイルに記録している。また、利用者の「私の気持ちシート」を一人一人観察し職員が記録・共有している。前述の情報や日ごろの仕草・様態から推察し、本人の意向や希望を把握しながら本人本位となるよう努めている。	
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	入所期間が長期な方はほぼ把握しており、入所期間短期の方は、日々以前の資料確認、日常生活の中で努めている。		
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	職員一同、業務日誌、健康記録、引継ぎ内容より把握に努めている。		
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	本人の意向、家族の思い、職員間の意見を探り、課題をつかみ作成している。	ケアマネジャー・介護主任を中心に3か月ごとにモニタリング、担当者会議を行っている。利用者および家族の意見も参考に見直しと介護計画の作成が行われている。家族にも説明し全職員が共有し介護実践に繋げている。PDCAサイクルで変化時も含め現状に即したものが作成運用されている。	
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	職員は個別記録等、必ず確認しサインをしている。気づきや工夫ノートに記入し職員間で共有している。		
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	日々利用者の体調変化、体調の波を早く察知し、受診の支援・早期退院の支援を行っている。		

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
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	地域の方に来ていただき、お花や野菜作りをしている。		
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し、納得が得られたか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	協力医である多田先生は内科医であるが、適切なアドバイスや紹介状等も書いていただくことがあり、支援は大きい。	現在の利用者は協力医の内科、歯科の往診を月1回の割合で受けている。変化時は主治医と相談し紹介された病院に家族の協力を得ながら受診している。例えば皮膚科・国立循環器病院(年に2回)に家族と行く人もある。健康管理の連携は良好である。	
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	主治医との連携(主治医特別指示書)		
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	出来るだけ面会に行き、家族と医師との話し合いにも立ち合わせていただき早期退院にむけ支援する。		
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	入所時で説明している。	入所時に救急搬送・延命処置・看取りにつき聞き取りと施設の方針を説明している。状態変化時は、内科医の指示を受け家族との話し合いを段階的に持ち対応している。終末期は希望を聞き訪問看護ステーションと連携を取りながら看取りを行っている。開設から8件の看取り体験をしている。	
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	緊急連絡網を全員が把握し対処している。		
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	・緊急連絡網を作成し、機会あるごとに話し合い、確認している。 ・消防署より 配布DVDを利用者と一緒に、観てそれに基づいて訓練を実施。	防火訓練は夜間想定を含め年2回実施している。行政・消防署の指導を受け忠実に施設の改修を実施している。平成7年の阪神大震災時も周辺の建物より被害は少なかったようである。連絡網・避難場所なども職員は周知し、近隣住民の協力要請も取り付けている。	風水害、地震などを想定し災害訓練計画及び研修が必要と考えている。木造家屋であることを踏まえ、避難経路、誘導方法、関連設備(火災通報連絡)を全職員は共有しミニ訓練を積み重ねたり食料、衛生用品等の備蓄の整備を期待する。

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	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>						
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	雇用契約書に記載し、事あるごとに話している。	人格尊重、プライベートエリアの保護は全職員が留意している。利用者の個別性を考慮し、例えばタイミングを考慮し呼称も考え言葉かけしている。倫理、接遇、個人情報保護の研修を実施し、介助時の相性も考慮しながら個別対応をしている。		
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	入浴時の着替等自分で選んで頂いたり、表情が言葉の様子で察知し自己決定出来るよう選択出来る声掛けを行っている。			
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	一日の大きな流れはあるが、体調、天候、タイミングを図り、利用者のペースに合わせている。			
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	入浴時の着替えは出来るかぎり自分で選択していただくようにしている。 美容院に行ける人(5人)は車で送迎し、行けない人は美容師に来ていただく(4人)。			
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	献立はあるが時々何が食べたいかを聞き変更することもある。後片付けの出来る人はしていただいている。	利用者の食事は、献立、食材の購入、調理は職員が行っている。献立のチェックは近隣の栄養士に依頼している。週に2,3回は食材購入に出向き、野菜は地域の住民からの頂き物や自家菜園のものが食卓に上がる。全員が現在は普通食である。座席は相性が考慮され和やかな雰囲気での完食の人が多い。		
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	食事メニューは栄養士が確認し、水分摂取はチェック表で確認している。 個々の体調、嚥下状態に合わせて、食べる量、形を変えている。			
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	食後の歯磨きは全員必ずして頂いている。 一ヶ月に一回は口腔ケアも行っているため、口腔状態も改善してきている。			

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	排泄記録や体調等により個人の排泄パターンを把握し、トイレでの排泄の支援を行っている。トイレ通い頻回の方には声かけ、誘導、見守りを行っている。	トイレ利用の排泄自立の利用者は8人中6人である。大部分の人が布パンツ使用で過ごしている。夜間の排泄時間問題(場所認知不可?)のある人に起床時の安全を配慮し家族にも相談の上、センサー使用で対応している。トイレは整理・整頓・清潔で快適・安全な空間で自立支援がされている。	
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	医師と相談し、ほぼ対応出来ている。水分チェック表や出来るだけ外を歩いていただいたり、野菜を多く摂るようにしたり等の支援をしている。		
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	原則月・木(夏期は月・水・金)を入浴日としているが、夏期などは必要に応じてシャワー浴をしていただいている。	原則として週2回、夏季は週3回を入浴日としている。現在、入浴拒否の人はいない。地域住民から柚子の提供があり、柚子湯や菖蒲湯を楽しむこともある。化学合成の入浴剤は使用していない。水虫のケアを入浴後に数人あり、肌荒れの軟膏塗布の利用者もいる。利用者の身づくろいはすっきりしている。	
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	昼寝を希望される方や体調により定時に昼寝をして頂いたり、声かけにより昼寝を誘導して安眠の支援を行っている。		
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	薬ケースにて管理し、スタッフがほぼ全員理解出来るようにしている。服薬一覧表を作っている。安全に服薬出来るよう、手渡し、飲み込みを確認している。		
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	テレビゲームをする方、家事が得意な方、庭で土いじりをする方、何をしたらよいか解らない様子の時は季節を感じていただけるような事を提供している。		
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	コースを変え、毎日の散歩に行っている。個人の歩行能力に合わせ、庭の散歩、平坦な道、少し坂のある道を選んでいく。	日常的に近隣の公園、お寺、児童館、ふれあいホールに出かけたり、施設内の庭や菜園に出向いている。利用者各自が好みの場所で散歩を楽しむなど五感刺激と季節感を味わっている。家族の協力でお墓参りに出かける人もある。	



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	
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	原則、利用者にはお金を持っていただかない。一緒に買い物に行く時はレジでの支払いをお願いすることもある。 地域の行事に参加し、食券を使用して好きなものを買ったことがある。			
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	電話をかけたり、受け取ったりしている。手紙も書いて出しに行ったりしている。 年賀状などをポストに出す支援もしている。			
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	お花を生けたり、利用者の写真を貼ったりしている。居心地良く過ごせるよう心がけている。 冬は暖かい縁側で窓から見える景色で季節を感じて頂いている。	古民家を改修し共用空間(玄関、トイレ、浴室、台所、食堂)は広くゆったりしている。季節のお花を生けたり、お習字、紙細工の飾りなどがされアットホームな雰囲気がある。畳敷きの部屋、ふすまや障子、玄関の段差、2階へは階段の使用であるが生活の中でのリハビリ効用になっている。		
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	居間にはテレビ、ソファを置き、自分の好きな場所に好きな人と座れるようにしている。			
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	入所される時は、慣れ親しんだ物を持ってきていただくようお願いしている。 ベッド使用にはこだわらず、畳に布団を敷く支援を行っている。	エアコン、ナースコールが設置され、ダンス、衣装ケース、椅子等が運ばれているがシンプルですっきりしている。日々は職員が掃除機をかけているが火曜日は利用者も一緒に行い出来ないところは職員がカバーしている。 個別性を尊重しその人らしい空間で居心地よくなるよう支援している。		
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	スロープ、手摺り等を設置し、安全に移動していただけるよう配慮している。			