

### 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	3390201048		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大空(1階)		
所在地	岡山県倉敷市児島塩生1834-1		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 25 日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201048-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201048-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス		
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18		
訪問調査日	令和 3 年 9 月 27 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)】

開放的な環境の中、その人らしい私生活ができるように支援している。  
どちらか一方的ではなく、お互いに「ありがとう」と言える関係作りに努めている。

【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)】

理念を通じて職員の育成を目指している。特に若い職員が多く、介護のレベルアップや利用者への気遣いを、コロナ禍で、さらに磨きをかけようと管理者は模索し、社長もバックアップ体制をもって充実させている。終焉後も安心できる介護生活と人間力の充実を期待し、何でも話せる研修で実践に活かしていた。新たなる戦略を考え、時流に合った事に着手し、安定した職を職員に提供し、社員を守ることに徹しているからこそ、利用者に対する心構えが、明日への希望に繋がっているのので、利用者に着ち着いた環境を与えたことで利用者の微笑みが実感できた。将来を見据えた企業としての地域貢献と福祉に対する地域密着が息づいていた。

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	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				

# 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	定期的に筆記テストを行い、社長から理念についての話がある。	理念を玄関と廊下に掲示し、また、全体会議の中で抜き打ちテストを行い浸透度を図っている。職員は、「そろそろテストかな」と、おさらいをする習慣も出来ている。新入職者には、採用面接時で理念を共有した後、入職後に抜き打ちテストを受けている。		
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	町内のゴミ拾いや、川掃除へは利用者と共に参加している。お祭りなどの行事にも、可能な限り参加したり、参加を呼び掛けている。	町内行事が出来なくなった代わりに、差し入れを受ける様になった。家族層の多い住宅街にある事で、住民と日頃から挨拶を交わし、敷地内を通学路に開放して付き合いを深めている。近所のピアノの練習の音が心地よくBGMとなっている。		
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	運営推進会議などで、認知症について知ってもらえるよう報告している。			
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	情報の共有、意見交換など行うようにしている。	密を避ける為に、分割開催の形式を取っていて、電話をかけた後、会報誌を交付したり、地域情報について話し合ったり、内部情報やコロナ対策について等、情報共有をしたりしている。	コロナ後を控えて、今から関わりを増やしては如何でしょうか？	
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	運営推進会議へ参加いただき相談できるようにしている。	本庁は社長、支所は管理者が窓口となり、運営推進会議の中でサービスの取り組み状況等を積極的に伝えながら、協力関係を築いている。電話とファックスでの対応が増えた。		
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	年1回の研修と毎月のミーティングで話し合い拘束しないケアの実施に取り組んでいる。	身体拘束はしていない。マニュアルを整備し、3ヶ月毎に身体拘束適正委員会をグループ事業所合同で開いている。また、別に年2回、管理者が講師となり社内研修を実施。利用者毎の行動をよく静観した上でケアする事で、スピーチロックの技術を深めている。		
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	年1回の研修と月に一回のミーティングで意識付けをし、防止に努めている。また職員の精神状態に気を配っている。			

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	年1回の研修で学んでいる。必要な場合は対応している。		
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	契約時十分な説明を行った上で同意を頂いています。		
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	気軽に相談していただける雰囲気作りに努めている。また相談事にはできるだけ早急に対応出来るように努めている。	面会時や利用料を持参される時に意見を交換する。lineで利用者の様子を動画で送る事で、意見交換しやすい。「喫煙をしたい」「飲酒をしたい」等の要望に、家族や医療スタッフも巻き込んで相談しながら意見を取り入れている。	
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	毎月のミーティングに代表も参加し、意見交換するようにしている。	毎月のミーティングや普段の会話、天ぶらパーティーやフルーツパーティー等を企画して意見交換や反映をし易くしている。また、グループ事業所を行き来して行う体験業務を通じて、目線や角度を変えて意見や要望が出てくる様に取り組んでいる。	
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	代表者は勤務状況や職場環境を把握し、個々の相談にも対応している。		
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	個々の能力と適正把握に努め、それぞれに合った研修を提案したり、現場で伝える様にしている。		
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	研修や運営推進会議が他事業所との交流の場になっている。今後は会社の別事業所との職員交換研修も行っている。		

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
<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	入居前に話を聞き、不安がないよう努めている。又入居後には密に関わりを持ち、安心して頂ける様努めている。		
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	入居前に困り事や要望を含めた話を聞き、信頼関係を築けるよう努めている。		
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	相談段階で、入居も含め必要なサービスを提案するようにしている。		
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	利用者と職員がお互いにありがとうと言える生活が送れるよう努めている。		
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	面会時には、現状を伝え、本人の状態を理解して頂けるよう努めている。		
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	馴染みの場所へは訪れられるよう支援している。家族や知人には、面会の際、また来て頂けるようアプローチしている。	馴染みの場に利用者と同行するスタイルから、職員が代行して土産話を持ち帰るスタイルに切り替えている。長屋を行き来する時代と同じように、気楽に各階を歩き来して馴染みを感じて頂いている。敷地内が通学路なので、地域の馴染みの関係となっている。	今を我が家として、身近な所で馴染みの場や人を作っては如何でしょうか？
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	気の合う利用者同士が近くに座れるよう配慮したり、利用者自らおこす行動でかかわりが持てるような場合は見守っている。		

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	退居後の家族からの相談にも対応している。		
<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	日常会話や行動の中で、希望などを把握するように努めている。困難な場合には表情を読み取るなどで、不快を感じないよう気をつけている。	困難な場合は家族に聞いたり、言動や表情から日々の暮らしの中の言葉掛けから把握している。無口な利用者が指でつまむような動作をすると、その方の珈琲タイムだ！と察知して、さりげなく差し出し、日々の気づきを大切に、利用者本位に検討している。	
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	入居者の情報収集を行いその人らしく生活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	個々の生活リズムや状態を把握しスタッフ間で共有している。		
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	毎月の処遇会議でケアを検討し、状態が変われば、その都度、細めに話し合い、計画に反映させるようにしている。	入居時に作ったケアプランを一か月後に、特に変化がなければ、半年毎に見直す。日頃の往診時やプラン作成の中で、主治医、歯科医、家族から出た意見やアイデアを積極的に反映している。モニタリングは毎月行い、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	日々の様子等を記録に残しスタッフ間で共有し、計画の実施、見直しに活用している。		
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	新たなニーズにも早めに対応できるように努めている。また、その日の状況に合わせ、対応を変えている。		

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	近所に公園や、商店、保育園があり、交流の場となるよう支援している。		
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	入居前のかかりつけ医は継続してかかれるよう、また、ない場合は事業所のかかりつけ医や専門医へ受診を支援している。	かかりつけ医の継続は可能であるが、殆どの方が、入居時に提携医に転医される。提携医は、24時間年中対応する。他科も、原則、職員が受診を介助する。職員である3名の看護師を中心とした医療連携が整備されている。	
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	看護職員に状態を把握してもらい必要に応じて、処置や受診などを行っている。		
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	入院の際、情報提供を行っている。また面会に行き、入院先の看護婦との情報交換やケースワーカーとの連携に努めている。		
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、重度化した場合や、終末期のあり方について説明するようにしている。本人の状態に応じて、意向の確認を行いながら対応するようにしている。	看取りを行っている。入居時、指針を基に説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医が利用者・家族に説明し、再同意を得ている。管理者が、年1回講師となり、看取り研修を行う。キャリア形成中の方のフォローが出来るように、夜勤者に当直者を配備させている。	
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	急変、事故発生時の対応は研修で学んでいる。訓練も行えるよう努めていく。		
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回の避難訓練により、全職員が実践できるように努めている。また、運営推進会議で議題にし検討している。	年2回、利用者也参加して避難・消火訓練を昼夜設定で行っている。また、津波を想定した災害訓練も行っている。緊急連絡網を配備している。備蓄として、普段から保存の効く水や食料を多めに蓄えている。	

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
<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	一人ひとりに合った言葉かけを心掛けている。	呼称は、苗字に「さん」を付けている。家族と相談しながら、利用者の気に入る呼び方をする事もある。トイレ誘導時の声かけや金銭管理や、トイレで失敗した時は、周りに気付かない様に言葉をかけて、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	日常生活では利用者の発言を受容することで思いを伝えやすい雰囲気づくりに努めたり、選択の機会には、利用者本人が決められるよう、個々に応じた働きかけを行っている。		
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、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	本人のペースに合わせた支援を心掛けている。		
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	衣服を選んだり整髪したりできるよう支援している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	出来る準備や片付けは一緒に行い、食事中も会話を楽しむようにしている。	手作りとケータリングを織り交ぜて料理を提供し、利用者も下ごしらえや調理に参加している。敬老会を始め、行事食では、ケータリングも行う様になり、利用者の楽しみとなっている。そうめん流しや敷地内の畑で採れた野菜も食卓を飾っている。	
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	摂取量、水分量、食事量を把握し、少ない時、本人の好みの物で補うようにしている。水分はこまめに提供している。		
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	食後の口腔ケアを、声かけ介助により実施している。		

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	排泄パターンの把握に努め日中トイレでの排泄を支援している。また、紙パンツから布パンツへの移行にも取り組んでいる。	排泄チェック表を基に、利用者の排泄パターンを把握し、状況や状態に合わせたトイレ誘導ができる。ポータブルトイレは夜間のみとし、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。衛生材料を効果的・効率的に使って、財布に優しい排泄ケアを心がけている。	
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	排便状態を把握し、場合によっては排便コントロールを行っている。また水分をこまめに提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本は隔日としているが、希望があれば、ここに当てて毎日であったり午前、午後、夜間浴なども実施することができる。	週3回の入浴としており、利用者の体調や好き嫌いに合わせて入浴回数や時間を調整している。困難な方には、シャワー浴・足浴、清拭で対応している。入浴後の爽快感を具体的にイメージ出来る言葉かけを利用者毎に行える様に、職員は把握している。	
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	個々の習慣を把握し、休息や睡眠がと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	説明書は個人カルテに閉じてあり、いつでも確認できるようにしている。服薬はスタッフ間でも確認し合い、症状変化についても記録し把握に努めている。		
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	掃除、洗濯、畑仕事など、役割を大切にしている。散歩や買い物などは気分転換になっているようで楽しみにされている。		
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	個々の希望に応じて散歩や買い物に出かけている。	散歩とドライブが変わらない日課となっている。他の利用者に迷惑が掛からない様、換気の良い玄関横で喫煙している。感染状況を見て、家族との外出を許可している。敷地内が通学路となっているので、日常的に外出のきっかけになりやすい。	



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
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	お金の管理が可能な方にはお財布を持って頂き、買い物際には個々で支払いをして頂いている。		
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	入居者の希望に応じて行っています。		
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	季節を感じられるよう花を飾ったり、壁画を作成したりしている。	住宅街にあり、内外共に穏やか。日中は、照明が無くても良いくらい採光がしっかりとある。季節ごとに掲示物の模様替えをし、季節を感じながら居心地良く生活できる様に配慮している。会話や調理、洗濯機等の生活音が居心地よく、健康のためのペダル踏みの音がリズムカルに耳に入ってきた。	
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	好んで座る場所、気の合う利用者同士で座れる場所など、居場所づくりに配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を持ってきていただける様依頼し、可能な限り生活していた場所に近い環境になるよう心がけている。	家族写真や馴染みの布団やソファ、使い慣れたテレビ等が持ち込まれており、個々に居心地良い空間を醸し出していた。二部屋を居間と寝室に分けて夫妻で利用する方もいて、まさに所帯感が増す我が家となっていた。	
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	居室の表札やトイレなど分かりやすい様に表示している。		

### 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	3390201048		
法人名	株式会社 りまる		
事業所名	グループホーム 大空(2階)		
所在地	岡山県倉敷市児島塩生1834-1		
自己評価作成日	令和 3 年 9 月 25 日	評価結果市町村受理日	

※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	<a href="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201048-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/33/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3390201048-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	有限会社アウルメディカルサービス
所在地	岡山市北区岩井二丁目2-18
訪問調査日	令和 3 年 9 月 27 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)】

その人らしく、楽しく生活をして頂けるようにお手伝いさせて頂いております。  
家でしていた事、その人の習慣を継続して行える様な環境を整えています。

#### 【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)】

理念を通じて職員の育成を目指している。特に若い職員が多く、介護のレベルアップや利用者への気遣いを、コロナ禍で、さらに磨きをかけようと管理者は模索し、社長もバックアップ体制をもって充実させている。終焉後も安心できる介護生活と人間力の充実を期待し、何でも話せる研修で実践に活かしていた。新たなる戦略を考え、時流に合った事に着手し、安定した職を職員に提供し、社員を守ることに徹しているからこそ、利用者に対する心構えが、明日への希望に繋がっているのので、利用者に着ち着いた環境を与えたことで利用者の微笑みが実感できた。将来を見据えた企業としての地域貢献と福祉に対する地域密着が息づいていた。

### 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	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				

# 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	全体会議で理念を確認し、ほぼ全てのスタッフが理念を把握している。	理念を玄関と廊下に掲示し、また、全体会議の中で抜き打ちテストを行い浸透度を図っている。職員は、「そろそろテストかな」と、おさらいをする習慣も出来ている。新入職者には、採用面接時で理念を共有した後、入職後に抜き打ちテストを受けている。		
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	地域の行事や掃除等に参加している。令和2年度はコロナのため中止。	町内行事が出来なくなった代わりに、差し入れを受ける様になった。家族層の多い住宅街にある事で、住民と日頃から挨拶を交わし、敷地内を通学路に開放して付き合いを深めている。近所のピアノの練習の音が心地よくBGMとなっている。		
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	家族様や地域の方へ疑問等があれば助言を行っている。			
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	定期的に報告している。その度意見を頂いている。	密を避ける為に、分割開催の形式を取っていて、電話をかけた後、会報誌を交付したり、地域情報について話し合ったり、内部情報やコロナ対策について等、情報共有をしたりしている。	コロナ後を控えて、今から関わりを増やしては如何でしょうか？	
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	必要に応じて連絡し、協力関係を築いている。	本庁は社長、支所は管理者が窓口となり、運営推進会議の中でサービスの取り組み状況等を積極的に伝えながら、協力関係を築いている。電話とファックスでの対応が増えた。		
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	社内研修にて勉強会を行っている。	身体拘束はしていない。マニュアルを整備し、3ヶ月毎に身体拘束適正委員会をグループ事業所合同で開いている。また、別に年2回、管理者が講師となり社内研修を実施。利用者毎の行動をよく静観した上でケアする事で、スピーチロックの技術を深めている。		
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逃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	外部研修等で理解を深め現場で指導を行っている。			

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
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	社内研修を計画し学ぶ機会を作っている。		
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	運営推進会議にて意見を頂いている。	面会時や利用料を持参される時に意見を交換する。lineで利用者の様子を動画で送る事で、意見交換しやすい。「喫煙をしたい」「飲酒をしたい」等の要望に、家族や医療スタッフも巻き込んで相談しながら意見を取り入れている。	
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	全体会議にて意見交換をしている。	毎月のミーティングや普段の会話、天ぶらパーティーやフルーツパーティー等を企画して意見交換や反映をし易くしている。また、グループ事業所を行き来して行う体験業務を通じて、目線や角度を変えて意見や要望が出てくる様に取り組んでいる。	
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	行なっている。		
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	一人ひとりに合った研修を提案できている。		
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	普段の業務の中でも交流が持てる様に出来ている。		

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
<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	どんな内容でも傾聴し、スタッフ内でケア内容を相談できている。		
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	家族様へ状態報告を行い、不安や疑問があれば対応している。		
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	本人、家族、そして看護師も含めて全員で相談し、対応を検討している。		
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	自主に向けたケアを行っている。		
19		○本人と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	大切な関係として対応させて頂いている。		
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	本人の希望に沿える様に対応している。	馴染みの場に利用者と同行するスタイルから、職員が代行して土産話を持ち帰るスタイルに切り替えている。長屋を行き来する時代と同じように、気楽に各階を歩き来して馴染みを感じて頂いている。敷地内が通学路なので、地域の馴染みの関係となっている。	今を我が家として、身近な所で馴染みの場や人を作っては如何でしょうか？
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	相性等も含めて対応している。		

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	いつでも相談できるように対応している。		
<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	本人、家族、スタッフ全員で希望や意向に沿ったケアに努めている。	困難な場合は家族に聞いたり、言動や表情から日々の暮らしの中の言葉掛けから把握している。無口な利用者が指でつまむような動作をすると、その方の珈琲タイムだ！と察知して、さりげなく差し出し、日々の気づきを大切に、利用者本位に検討している。	
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・家族から意見を聞き把握に努めている。		
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	スタッフ全員で周知し、情報交換している。		
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	月一回、スタッフ全員で話し合う機会が来ている。	入居時に作ったケアプランを一か月後に、特に変化がなければ、半年毎に見直す。日頃の往診時やプラン作成の中で、主治医、歯科医、家族から出た意見やアイデアを積極的に反映している。モニタリングは毎月行い、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	個別記録にて周知している。		
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	個別にて対応している。		

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	本人と協力しながらケアを行っている。		
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	本人が納得している主治医をお願いしている。	かかりつけ医の継続は可能であるが、殆どの方が、入居時に提携医に転医される。提携医は、24時間年中対応する。他科も、原則、職員が受診を介助する。職員である3名の看護師を中心とした医療連携が整備されている。	
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	日々の情報交換を密にしている。連絡ノート。月一回看護師会議。		
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	必要に応じて対応している。		
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	入居等に話をしております。その後はタイミングを見ながら本人、家族様と話をしている。	看取りを行っている。入居時、指針を基に説明し、同意を得ている。重度化した場合は主治医が利用者・家族に説明し、再同意を得ている。管理者が、年1回講師となり、看取り研修を行う。キャリア形成中の方のフォローが出来るように、夜勤者に当直者を配備させている。	
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	社内、社外研修にて対応している。また、マニュアルも作成している。		
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	定期的に対応している。自治会長様とも協力体制が築けている。	年2回、利用者も参加して避難・消火訓練を昼夜設定で行っている。また、津波を想定した災害訓練も行っている。緊急連絡網を配備している。備蓄として、普段から保存の効く水や食料を多めに蓄えている。	

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
<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	日々全員で意識し、取り組んでいる。	呼称は、苗字に「さん」を付けている。家族と相談しながら、利用者の気に入る呼び方をする事もある。トイレ誘導時の声かけや金銭管理や、トイレで失敗した時は、周りに気付かない様に言葉をかけて、利用者のプライバシーに配慮した対応をしている。	
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	自分の意思や希望が言える様な環境を作っている。		
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、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	利用者様の過ごし方に沿ったケアを個別に行っている。		
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	日々行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	無理強いせず、出来る事をしてもらっている。	手作りとケータリングを織り交ぜて料理を提供し、利用者も下ごしらえや調理に参加している。敬老会を始め、行事食では、ケータリングも行う様になり、利用者の楽しみとなっている。そうめん流しや敷地内の畑で採れた野菜も食卓を飾っている。	
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	日々全員で確認している。		
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	日々全員で確認している。		



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	チェック表活用し、日々実践している。	排泄チェック表を基に、利用者の排泄パターンを把握し、状況や状態に合わせたトイレ誘導ができる。ポータブルトイレは夜間のみとし、自立に向けた排泄支援に取り組んでいる。衛生材料を効果的・効率的に使って、財布に優しい排泄ケアを心がけている。	
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	個々に応じた対応をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	本人のタイミングに合わせている。	週3回の入浴としており、利用者の体調や好き嫌いに合わせて入浴回数や時間を調整している。困難な方には、シャワー浴・足浴、清拭で対応している。入浴後の爽快感を具体的にイメージ出来る言葉かけを利用者毎に行える様に、職員は把握している。	
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	個々の合わせて、その都度対応しています。		
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	看護師と協力し、介護者もすぐ確認できる様になっている。また、薬の作用についても説明している。		
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	以前の習慣を大事にして頂いている。		
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	定期的に外出を行っている。場所も利用者様と一緒に相談し決めている。	散歩とドライブが変わらない日課となっている。他の利用者に迷惑が掛からない様、換気の良い玄関横で喫煙している。感染状況を見て、家族との外出を許可している。敷地内が通学路となっているので、日常的に外出のきっかけになりやすい。	

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
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	管理できる方には自分で持って頂けている。持っていない方も希望はいつでも対応できるようにしている。		
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	希望があれば常時行っている。		
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	日頃より努めている。	住宅街にあり、内外共に穏やか。日中は、照明が無くても良いくらい採光がしっかりとある。季節ごとに掲示物の模様替えをし、季節を感じながら居心地良く生活できる様に配慮している。会話や調理、洗濯機等の生活音が居心地よく、健康のためのペダル踏みの音がリズムカルに耳に入ってきた。	
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	気の合う方同士居室で過ごせたりと個人ごとに対応している。		
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	希望があれば常時行っている。	家族写真や馴染みの布団やソファ、使い慣れたテレビ等が持ち込まれており、個々に居心地良い空間を醸し出していた。二部屋を居間と寝室に分けて夫妻で利用する方もいて、まさに所帯感が増す我が家となっていた。	
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	自主支援に向けての環境作りに努めている。		