

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	3271800520		
法人名	有限会社 プラスロックアソシエイツ		
事業所名	グループホーム「あさぎりの家」		
所在地	島根県邑智郡川本町川本1179-2		
自己評価作成日	平成26年1月5日	評価結果市町村受理日	平成26年3月10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	x.php?action_kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=327
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPOLまね介護ネット		
所在地	島根県松江市白濁本町43番地		
訪問調査日	平成26年1月28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)】

<p>看護師の配置、および協力医療機関の在宅診療科との連携があり、特に医療面において24時間365日の安心を提供しています。 全職員で情報を共有し、ケアの統一を図り、一人ひとりの能力、意欲、活動量、希望に合わせた支援、その人らしさを大切に支援ができるよう取り組んでいます。</p>
--

【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>玄関まで階段があり外出に消極的になりがちだが、できるだけ散歩や買い物に出かけられるように声をかけて支援している。ベランダには切り干し大根が干され、ポットで植物を育てるなど、工夫して利用者の楽しみ事の支援をしている。職員の異動も少なく利用者との関係が築かれていて、利用者のことを理解しながら情報を共有して支援している。医療機関と連携を図り定期的な訪問診察や夜間、緊急時にも対応できる体制がとられている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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している (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	常に理念を意識するように、ホーム内に掲示しミーティング時には必ず唱和するようにしている。	理念を掲示し、月1回のミーティング時に唱和している。各人で振り返りながら日々の支援に繋げている。	
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	自治会の清掃活動や敬老会、地域の文化展の見学など地域の各行事に参加している。話し手ボランティアの定期訪問も継続している。	自治会の回覧板で地域の情報を得て行事や清掃活動などに参加している。文化祭には利用者の作品を出展したり、話し手ボランティアとの交流が継続して行われている。	
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	文化展に利用者の作品を展示。地域の方が訪問されたときは、施設の紹介や認知症の方への接し方の話をするよう努めている。		
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カ月に1回開催し、活動状況や利用者の状態、ヒヤリハット等を報告し、助言や意見をもらっている。ヒヤリハットの対応策も、職員と違った意見があり、サービスに活かしている。	自治会長、民生委員など出席の委員から意見をもらい地域との関係作りなどに取り組んでいる。家族はいろいろな事情から参加していないので、継続した課題として捉えている。	
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	担当者に事業所の状況を伝え、入居者情報や研修情報ももらっている。生活保護者について、ADLの変化があればアセスメント表を提出している。	担当者やケアマネージャーと相談や情報交換をしながら連携して取り組み、サービスの向上に努めている。	
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	年2回、身体拘束の勉強会を行い職員の意識を高めるよう努めている。些細なことでも、身体拘束にならないかを職員間で意見を交わし共有している。日中の玄関の開錠は継続している。	勉強会では事例や日々の支援の中での気づきや疑問をもとに話し合っている。話しかける時の声の大きさ、言い方など課題もあるが、職員一人ひとりの意識の向上を図りながら取り組んでいる。	
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2回、虐待についての勉強会やアンケート調査をし、職員の意識を高めるよう努めている。その都度、声をかけたり助言をしている。		

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
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	日常生活自立支援事業を利用している利用者があり、社会福祉協議会と連携している。また、このことについて職員に説明している。		
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	契約時には特に、利用料金、リスク、緊急時の対応、退所の要件等について詳しく説明し同意を得るようにしている。また、状態に変化がある場合、面接や電話で今後の方針を含め家族と話し合っている。		
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	来訪時に意見を聞いたり、必要に応じて電話で相談を受けることもある。定期的に手紙を送り状況を伝えている。	遠方の家族が多く面会は少ない。月1回の手紙で状況報告を行ったり、利用者の状況を見ながら必要に応じて電話で連絡をとっている。	家族との連携の面で困難な状況があるが、家族の知りたい情報を伝えながら根気強く取り組まれることを期待したい。
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	ミーティング時や、日常的に意見を聞き運営に反映させるようにしている。月1回代表者と管理者が面談を行い意見交換をしている。	日々の会話やミーティング時に意見を聞いて運営に活かしている。管理者は職員の意見をまとめて代表者と話し合い、サービスの向上や職員の意識や意欲の向上に取り組んでいる。	
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	職員が利用者と離れ、一息入れられる休憩時間と場所を確保したり、希望の休みや希望の勤務が取れるよう協力し合っている。		
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	職員の希望を聞きながら勉強会を行ったり、外部研修に参加できるようにしている。新入社員にはOJTを活用している。		
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	運営等、他のグループホームの状況が知りたいときには電話等で連絡を取ることがある。		

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
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	訪問や見学に来られた時に、本人や家族から生活の様子や不安を聞くようにしている。本人から信頼が得られるよう、声掛けをして会話の機会を増やすよう努めている。		
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	面接時に家族からの要望や不安に思っていることを聞き、安心して頂けるように努めている。 自宅での状況を確認し、アセスメントに残している。		
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	本人や家族の思い、状況を確認し可能な限り柔軟な対応を行っている。		
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	体調に合わせて声掛けし、調理や洗濯物たたみなど、一緒に作業する時間を作っている。		
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	毎月、写真入りの手紙を家族に送り状況を伝えている。 必要に応じて家族に連絡し、面会や外出などを促してもらい精神安定に繋がられるよう努めている。		
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	友人、知人の訪問があれば、今後も積極的に面会してもらえるよう声掛けをしている。 散歩や外出の機会を増やし、馴染みの人に会える機会を増やしている。	近くの利用者には知人などの面会がある。散歩や外出する機会を多くするように努め、馴染みの人との関係が継続できるように支援している。	
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	利用者間の関係について職員間で共有し、いろいろな場面で調整役となっている。		

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
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	必要に応じて、他施設との情報交換を行っている。		
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	利用者との会話や、利用者同士の会話の中から情報を得て、思いや希望を把握している。	入浴時やトイレでの関わりの時、空いた時間があれば利用者と話すなど工夫し、利用者の思いを少しでも叶えられるよう支援に努めている。	
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	家族や利用者に今までの生活歴を訪ね、得た情報はミーティングや申し送りを利用し、他の職員に伝えるようにしている。		
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	職員が会話や行動を共にしながら、本人の状態を把握し、職員間で共有できるよう努めている。		
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	利用者担当職員が中心となり、ケアの問題点や対策を挙げ、ケアマネや他の職員と共に評価を行うよう努めている。	ケアマネージャーが職員から情報を聞き介護計画を作成している。利用者の担当職員を決め課題などを挙げ皆で話し合っている。	さらに全職員での話し合いを充実させながら取り組まれることを期待したい。
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	介護記録に変化などを記入し、申し送りで伝え、情報を共有し介護計画の見直しに活かしている。		
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	定期受診や緊急時の受診介助を行っている。 また、近くの医療機関と24時間医療連携が取れている。		

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	社会福祉協議会の制度を利用している。地域のボランティアの方の来訪などで、楽しみな場面の提供をしている。体調に応じて、訪問理・美容を利用している。		
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	利用者、家族の納得したかかりつけ医の受診をしている。毎週訪問診察があり、必要に応じて受診している。24時間、協力医療機関と連携できる体制がある。	希望のかかりつけ医を受診し、週1回の訪問診察や必要に応じて受診の支援をしている。近くの医療機関と連携し、24時間、緊急時にも対応する体制がとられている。	
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	利用者の状態に変化があれば、早めに協力医療機関に連絡し、看護師に相談し指示を受けている。		
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、本人の普段の状況を伝えている。医療機関の相談員を通じ、入院中の情報を得、早期退院にむけアプローチしている。		
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	病状が変化したときには、本人、家族、かかりつけ医と話し合い、今後の方針を決めている。事業所の対応力についても、その時に触れている。	事業所として看取りの対応はできないが、病状の変化に合わせてかかりつけ医、家族、本人との話し合いを行い方針を決めて対応している。	
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	事業所に緊急マニュアルがあり、いつでも見られるようにしてあるが、ケースを想定した勉強会の実現には至っていない。		
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(1回は消防署立会いの下)利用者も参加して消防訓練は行っているが、水害、地震を想定した避難訓練も計画していきたい。	消防署の指導を受けて訓練を行い、問題点の指摘を受けている。地元の消防団と地域との協力について相談をしている。夜間対応については近隣の住人をお願いをしている。	

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
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	入室時は必ずノックをしたり、声掛けをし、掃除もなるべく在室時にするなどの配慮をしている。 トイレも、カーテンはあるが、他の利用者がいることもあるので気を付けている。	居室への出入りや排泄時の声かけなどに気配りし支援している。トイレはカーテンで仕切っているので支援時には気をつけている。	
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	誕生日や外食時のメニューは自分で好きな物を選んで頂いている。 入浴や手伝いも、本人の意思を尊重している。		
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	起床や食事の時間は、本人の希望に沿っている。 散歩やレクリエーションなども無理強いせず、気持ちよく参加できるように声掛けしている。		
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	外出する際は、自分の好きな服を選んで頂き、身だしなみを整えられ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	誕生日や季節の行事には、食べたい物を聞き作っている。 利用者の状態に応じ、職員と一緒に作業をしたり、できることはしてもらっている。	利用者の持っている力に合わせて野菜を切ったり、盛り付け、下膳や台拭きなど職員と一緒にしている。特別の日には希望のメニューを取り入れて楽しんでもらっている。	
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	個々の状況に合わせて、食事量や形態を変えている。 水分補給は、意識して行っている。 定期的に体重測定を行っている。		
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	毎食後、歯磨き、口ゆすぎの声掛けをしている。 必要に応じて、職員が介助している。 夜間は義歯を外してもらい、職員が洗浄している。		

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	個々の排泄パターンを把握し、利用者に合わせた声掛けや支援を行っている。	トイレでの排泄を大切に、排泄チェック表を使い声かけをして支援している。在宅から入居の利用者で改善に繋がった人もいる。	
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	繊維質の多い食材を使用したり、乳製品を取り入れている。水分摂取も、本人の飲みやすい物を用意している。 運動不足にならないよう、散歩や体操に参加して頂いている。		
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	計画的に支援しているが、利用者の希望があれば柔軟に対応している。	計画を立てて支援しているが、希望があれば柔軟に対応している。嫌がる人には無理強いせず医師の助言を得たり職員が工夫して支援している。	
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	個々の安眠、休息パターンを把握し、安定した生活リズムが作られるよう配慮している。日中の活動量や疲れ具合に応じて、休息を取っている。		
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	薬の説明書を個人ファイルに綴じ、把握できるようにしている。 処方された薬には日付をつけ、服薬までに3回以上のチェックを行い、誤投薬を防いでいる。		
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	個々の得意な事や好きな事、出来る事を把握し、力を出せる場を作るよう心掛けている。 欲しい物があれば一緒に買い物に出かけ、自分で選んでもらえるよう支援している。		
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	階段があり、戸外に出かけることに消極的になりがちだが、職員が食材を買いに行くときや散歩には声をかけて出掛けるようにしている。	玄関まで階段があるため散歩、外出に消極的になりがちだが、できるだけ誘い出し支援している。広いベランダでポットを利用して野菜を育てたり、外気に触れるよう取り組んでいる。	

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
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	少額を手元を持って頂いており、管理できる方には買い物時の支払いを自分でして頂いている。		
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	家族への電話を希望された時は、希望に添えるよう支援している。 家族よりかかってきたときは、自室でゆっくり話せるようにしている。		
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	料理の匂いや音を感じることができる。 季節の花や飾り物をレイアウトし、居心地の良い空間づくりに努めている。 ソファを配置し、お気に入りの場所できつろげるよう工夫している。	花や季節をテーマにした利用者の作った貼り絵、利用者の写真が飾られている。自分の居場所となるソファがあり、時々配置換えをして気分を変えている。	
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	ホールのソファで利用者同士が穏やかにくつろげるスペースとなっている。		
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	入居時には、使い慣れた家具や生活用品を持ち込めることを家族に説明している。アルバムやCDを持ってこられた方は、みんなに見せたり、みんなで聴いたりしておられる。	使い慣れた家具や好みの小物、カレンダー、リース、賞状などが飾られている。息子が買ってくれたテレビを寝ながら見られるように配置を工夫している居室もある。	
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	身体状況により、居室の家具の配置を変更し、転倒予防を図っている。		