

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	3372300453		
法人名	社会福祉法人 広虫荘		
事業所名	グループホーム ひろむし		
所在地	岡山県和気郡和気町和気108番地		
自己評価作成日	平成22年2月10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	http://kaigo-kouhyou.pref.okayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3372300453&SCD=320
----------	---

【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 ライフサポート
所在地	岡山県岡山市北区南方2丁目13-1 県総合福祉・ボランティア・NPO会館
訪問調査日	平成22年3月4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"> 地域の環境の中、四季折々の自然、行事を利用者様に肌で感じて頂く。 一人ひとりの能力を生かし、自分らしい日常生活が送れるよう支援する。 利用者様と一緒に明るく笑いの絶えないホームづくり。 研修に積極的に参加し、介護職員としてのスキルアップを心掛けている。

【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)】

<p>静かな自然に囲まれた地域の特養や病院の大きな法人に支えられたホームで、全員が有資格者である職員が、ゆとりを持ってサービスに取組める体制ができています。精神症状の強い利用者が集まりつつある中、状況に応じて判断し細やかに対応する努力を続け、利用者は仲間意識を持ってそれぞれ自分の居場所を作り、穏やかで満足しているようである。</p> <p>記録の整理や支援計画作成手順などを詳細に行い、利用者一人ひとりに対応した支援ができています。家族にはホームの状況を知らせる新聞を送り、家族会も開催するなど、家族との連携を図っている。幼稚園児との交流など地域交流にも取り組んでいる。</p>
--

・サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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ます (参考項目:9,10,19)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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)	<ol style="list-style-type: none"> 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+)- + (Enter+)-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
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	<ul style="list-style-type: none"> 事業所全員で考えた理念。 いつも目に付く場所に掲示してある。 	法人の理念をベースに、ホーム職員で独自の理念を考慮中である。『笑いの絶えないホーム作り』、『職員と利用者が輪になって話をする』など職員間で話し合っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 買い物に出かける。 学校、幼稚園から行事の案内をもらい、出ただけ参加。 図書館で本や紙芝居を借りている。 	中学生がボランティアや体験学習で訪れたり、小学校の運動会や発表会に招待を受け2～3人が参加したりしている。図書館もよく利用している。公民館の行事に参加したこともある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> グループホーム新聞“ほほえみ”を毎月発行して役場、家族様に配布している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 2ヶ月に1回開催実施。 地域の情報を頂いている。 現状報告で情報提供。 	介護課・保健士・住民・家族・利用者などが参加して2ヶ月に1回開催し、現状報告などを行っている。公民館からの情報、お出かけスポット、他の施設状況など各種情報をもらっている。	多くの家族に参加して意見を出してもらえるよう、家族会との同時開催を考えてもよいと思う。地域の人も含めて、認知症啓発活動につなげたり、ホームの問題点を相談していきたい。
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	<ul style="list-style-type: none"> 町での研修や講習会の案内を頂いている。 地域包括支援センターに入所希望者などの情報を頂く。 	地域全体が認知症ケアサービスのモデル指定となっており、地域密着型サービスのネットワーク作りに参加している。運営推進会議に職員の参加があるほか、各種情報をもらっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 研修会に参加。 共通理解を持って取り組んでいる。 	研修を行い、職員の共通理解を深めている。身体拘束をせず、見守りや付き添いで安全に配慮する努力をしている。家族や消防の同意を得て、徘徊の多い人の居室窓を、一時的に施錠する対策をとったことはある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 研修会に参加。 G.H会議にてフィードバック。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> 研修会に参加。 G・H会議にてフィードバック。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 家族様、ご利用者様にその都度説明。 変更時は文章で知らせ、時により同意書を頂くこともある。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 意見箱の設置。 運営推進会議、家族会、面会に来られた時等にお聞きする。 援助計画書に記入して頂く。 	運営推進会議・家族会のほか、面会時や手紙で家族の要望を聞いている。利用者個人の要望が多い。家族会への参加者も多く、運営推進会議でももっと多くの家族の意見を出してもらえよう工夫をしていきたい。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 管理者にはいつでも聞いてもらうことはできる。 判断を委ねることもある。 	毎月1回全員で職員会議を行っている。2時間程度でカンファレンスや連絡事項などを行っている。職員間は打ち解けた話ができる。特養との合同会議にも1名参加している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 就業規則等いつでも見えるところにある。 随時職員との面接を行い、問題点や意見等交換する。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 研修に参加する機会を大いに与える。(勤務扱い) 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 町内の事業所でネットワークづくりを提案中。 老人保健施設での勉強会に積極的に参加している。 		

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
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	・ご本人の生活歴を十分に把握した上で今迄の苦楽に十分傾聴し、共感するよう会話している。		
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	・どのような生活を望まれるかをお聞きし、出来る限りその目標に向かい誠意を持っている。		
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	まず問題点を見出し、ご本人にとってより良いサービスが提供できるよう話し合う。		
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	・人生の先輩として尊敬の念を持ち、時には家族のように寄り添い信頼関係を築いている。		
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	・日常生活の様子を伝える。 ・利用者様の思いを家族の意見を参考にする。		
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	ご家族様の了解を得た方には面会に来て頂いたり、ご家族様との外出・夕泊	ホームとしては、近隣の季節の場所や住んでいた家の近くへ行く程度の支援をしている。正月などには家族に協力を呼びかけ、家庭に外泊して行事をお願いしている。	
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	・常にスタッフが間に入り、和気あいあいの雰囲気作りが保てるよう努力している。		

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	併設の特養へ入居された場合や協力病院に入院した場合、面会に行ったりしている。		
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	一人ひとりに向き合い、生活歴を元に話をじっくりお聴きする。	入居時に詳しいアセスメントを行い、生活歴や本人の思いを十分把握した上で、利用者と一緒にコミュニケーションをとる。利用者は話し好きで、楽しい話をして気持ちを聞き出している。	
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	フェースシートに記入して頂いたり、家族の方にも生活歴を話して頂く。		
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	バイタルチェック、個人行動、ケアプラン実行記録等、一人ひとりの様子観察を記録に残す。		
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	毎月の会議、必要に応じてのカンファレンス等スタッフ全員で話し合う。	職員会議でカンファレンスを行い、ADL・医療面・精神面のケアチェック表から、目標や支援の方針を毎月見直している。利用者の1日の行動を図式化し、具体的支援内容も入れており、十分なモニタリングができています。	
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	日報、個人行動表、レクリエーション等毎日記入し、申し送り等により情報共有を徹底する。		
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	その時の状況を職員間で検証し、良い方向を見つけよう努力している。		

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	・役場から情報、地域のお知らせ広報等で状況を把握し参加する。		
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	・ご家族の希望される医療機関をすすめる。 ・連携病院より週1回の訪問診察 (H21.10.30~)	連携病院の訪問が週1回あり、2~3名ずつが定期的に診察を受けている。それ以外に職員が診察に連れて行くこともある。以前からのかかりつけ医へは家族に対応してもらおう。看護職員が記録と薬を担当している。	
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	・個々の体調の変化を見逃さず必要な場合は受診する。		
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。	・病院の相談員と連絡を取っている。 ・病院に行く際には様子を伺う。家族様にも様子を伺う。		
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	・現段階では終末まで見る体制が整っていない。 ・重度化の場合、次施設入所まで出来る限り支援させて頂く。	重度化に対しては、ホームでできることには取り組むが、医療が必要な場合や共同生活が無理になった場合には病院や他の施設への異動をしてもらう。隣に同一法人の特養があるのは安心な点である。	
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	・施設研修で応急処置、緊急時の対応等実践している。		
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	・防災、防火訓練年3回実施。利用者共にやっている。	スプリンクラーは設立時から設置している。法人として消防訓練を行い消防との連携をとっている。ホームでは利用者が参加して年2回昼夜の設定で訓練を行っている。消防団も参加し、町内ネットワークができています。	

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
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	・研修により学んだ事を実践出来るよう努めている。	着替えや失禁対応などは居室内で行う。男性職員は女性の入浴介助をしないなどの配慮をしている。利用者の経歴を把握し、言葉かけの仕方など、その人の思いに添った配慮をしている。	
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	・ご本人が納得できる説明。自己表現しやすいよう、話しができるような話しかけに工夫をしている。		
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	・個々のペースで過ごしてもらえるよう利用者に決定を委ねている。		
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	・衣服の選択をしてもらい、髪型、着用している服等を褒め合い、おしゃれ心を忘れないよう努めている。		
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	・準備、盛り付けなど出来る事を手伝って頂いている。	朝食と週3回の昼食は特養から調理済みが届く。その他は利用者も手伝って調理をし、誕生会などできるだけ利用者の希望に添った献立を考えている。食事中職員は利用者の介助をしている。	
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	・メニューのバランス、各々の食事量(ミキサー・刻み・トロミ)等で対応。		
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。週2回義歯洗浄、消毒液浸す ・週1回(歯ブラシ、コップ)消毒		

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	・各居室にトイレ有り。定時、随時にトイレ誘導している。	排泄チェックは異変がある時のみ記録するが、食事前や出掛ける前など時を見計らって声かけしたりトイレ誘導を行っている。自立しているように見えても失禁は多いので、朝夕清拭するよう努めている。	
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	・水分補給・排便確認(チェック表) (トイレ掃除・清拭時)確認		
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	・一応決めている(職員体制もあるので) ・希望、状態、状況に応じて変わる事もある。	月・水・金の週3回午前中を入浴日に決めているが、できるだけ希望や状態に合わせ、全員が楽しみにして入浴している。時には拒否者もあるが、週2回は入浴できている。	
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	・状態を伺い好きな時に休まれるよう声掛けしている。 ・夜間の不眠者はスタッフが付き添い不安を軽減する。		
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	・スタッフが処方箋をもらい薬効を確認、服薬の確認、便秘薬は調節している。		
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	・レクリエーションの充実に努めている。表情の変化等に気を配り、気分転換に心掛けている。		
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	・天候に合わせて戸外への散歩、日光浴をしたり、ご本人の希望に合わせてスーパーへの買物同行している。	少人数でドライブに出かけ、桜、コスモスなど季節の花を見に行ったり、近くで弁当を食べたりしている。買物に出かけたり、近所や園内の散歩にもよく出る。家族会では温泉や英国庭園に行ったり、保育園とも交流がある。	

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
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>・金銭管理を出来る方がいないので、現在金銭所持はしていない。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>・お知り合いからの手紙を喜ばれる方はいる。お礼の手紙など促せば書かれる方もいる。</p>		
52	(19)	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>・季節の壁画や花等を生け、テーブルに置いている。日めくりカレンダーも目に付く所にある。</p>	<p>リビング内に小さな坪庭があり、その一角を歩いて回る楽しみがある。台所の前にソファやテレビがあり、調理する職員と常に接することができる。手作りの雑飾りや、利用者の作品が展示してある。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>・気の合う方同士、出来るだけ同じテーブルに着けるよう配慮している。寛げるソファに誘導する事もある。</p>		
54	(20)	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>・使い慣れた物を持ってきて頂くよう協力してもらっている。</p>	<p>居室内にトイレがありプライバシーへの配慮がある。壁の掲示用スペースには、家族の写真や手紙・作品などがはってあり、窓からは山など自然の景色が望め、気持ちが安らく。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>・居室入り口に個人の表札をつけている。 ・利用者の状態に合わせ、ポータブルトイレやサイドテーブル、手押し車など使用している。</p>		