

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	4590300093		
法人名	社会福祉法人 みりの会		
事業所名	グループホームみりの園のた		
所在地	宮崎県延岡市野田町1丁目15-14		
自己評価作成日	平成24年12月22日	評価結果市町村受理日	平成25年3月21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://www.kaijokensaku_ip/45/index.php?action=kouhyou_detail_2010_022_kani=true&JigyosvoCd=4590300093-00&PrefCd=45&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成25年1月24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)】

地域に密着した事業所づくりを目指し、利用者が地域住民の一員として、地区行事への参加や協力を行っている。また、多目的室を地域の方々や保育園に開放し、交流を図っている。

【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)】

ホームは、近隣の住宅となじむ建物となっており、地域の方々が利用しやすいように工夫している。多目的室では、地域の会議や介護教室、また、園児による発表会が行われている。管理者、職員は、地域になじむように、日々の散歩や行事への参加などで交流を深めている。各居室には、洗面所とトイレが設置され、プライバシーが確保されている。家族や知人の来訪も多くある。毎月の報告のために電話をかけた際には、家族と利用者が直接話ができるように工夫している。

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)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 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

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	同法人の理念に基づいて、ケアに取り組んでいる。また、理念は玄関に明示している。	地域密着型サービスの意義を理解し、法人の理念の下に、全体での研修、ホームでの研修を行い、実践に生かしている。	
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	地域の老人会や保育園との交流や毎日の買い物、散歩時の会話や、夏祭り、地区合同の防災訓練等の行事は、積極的に参加している。	自治会に加入しており、地域の行事にも利用者として参加している。日々の散歩や買い物で知人に会ったり、新たな交流も増えている。多目的室を地域に開放していることで、来訪も多く、交流がある。	
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	見学や多目的使用時に、グループホームでの生活、認知症の人の理解、介護支援の方法等の話を行っている。法人全体で介護教室ではケア等についての講義、実技等が行われている。現在、グループホーム独自の介護教室は取り組めていない。		
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	毎回開催時に、近況報告、行事予定等の報告を行い、ケアの向上につながる助言やアドバイスをいただいている。	2か月に1度行われており、地域の代表の方を含め、話し合いをしている。先月は内容を変更して、ノロウイルスについて話し合い、日々のケアに生かすことができている。	
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	こまめな相談等を行い、連携を図っている。	市の担当者は、運営推進会議のメンバーとして会議に出席しており、ホームの実情、取組を把握している。ホームからも相談するなど、連携がとれている。	
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「介護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	身体拘束を行わないことを職員全員が認識し、ケアを行っている。また、玄関等の鍵は開けている。	玄関の鍵は常時開いており、職員は利用者の見守りに配慮し、自由な生活を提供している。	
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	施設内・外の研修に参加し、得た情報を職員間で共有、理解し、虐待防止に努めている。		

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
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	研修等で学習している。		
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	常に利用者、家族に分かりやすく説明するように努め、疑問や不明点については、随時納得されるまで説明を行う。		
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	意見、不満、苦情等があれば、関係者や苦情処理委員会と連携を密にして、速やかに対応行う。	利用者は、意見や要望もしっかり言える環境にあり、職員は、利用者の家族の来訪時にも話しかけやすいように配慮している。出された意見は、日々のケアに生かされている。	
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	問題点や改善点は、その都度職員間で話し合いを設けている。	職員と管理者は、相談しやすい状況にあり、日々のケアの問題点などを共有している。資格取得に向けて応援もしており、信頼関係を築いている。	
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	職員個々の能力を把握し、向上心を持って毎日のケアを行えるように、環境整備に努めている。		
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	各職員が、年間72時間の園内研修(月1回)、夜間研修(月1回)、夜間自主研修(月1回)で、講義、実技等の学習を行う事で、技術や知識を習得している。また、外部研修にも、積極的に参加している。		
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	グループホーム連絡会議や外部研修等により、情報交換やケア向上に努めている。		

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	本人の意向を十分に傾聴や受容して、利用者との信頼関係の構築に努めている。		
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	家族の意向を十分に傾聴や受容して、家族との信頼関係の構築に努めている。また、本人と家族との思い等も理解するように努めている。		
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	同法人内のサービス事業所と連携を図りながら、利用者にとって、安心と快適な生活が提供できるよう対応に努めている。		
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	常に人生の大先輩という尊敬の念を持ち、長年培った知識や経験を教えていただきながら、信頼関係の構築に努めている。		
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	家族との信頼関係を構築するために、常にこまかな報告、連絡、相談を行い、職員も利用者の家族のような支援に努めている。		
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	昔からの行きつけの美容室やスーパー、食堂等に出掛けている。また、近所の知り合いや友人、趣味のサークル仲間が訪問され、自宅にいた時と変わらない関係を継続していただけるように配慮している。	なじみの美容室やスーパーに出かける支援をしている。趣味であった川柳の会に作品を届け、交流を続けている利用者もいる。日々の買い物も友人・知人に会うことが多いことから、支援をしており、グランドゴルフの見学にも行っている。	
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、利用者個々のその日の状態を職員全員が把握し、利用者間の仲介やコミュニケーションを持ちながら、無理強いせず、本人のペースで、楽しみのある生活が過ごせるように努めている。		

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
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	サービス利用が終了しても、相談や経過を見守っていく。住み替えが必要となった場合は、他施設と連携を密にし、こまかな情報を説明し、少しでも利用者や家族に不安や心配のないように努める。		
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	一人ひとりとゆっくりした会話を持ちながら、何を求めているのかを引き出せるように努めている。また、困難な場合は、関係者間で話し合い、十分検討を行っている。	ほとんどの利用者は、言葉によるコミュニケーションが可能である。困難な利用者は、入浴中などにゆっくりと思いを聞くようにしている。また、家族からも意向を聞くように努め、日々のケアに生かしている。	
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、家族よりの情報を基に、継続してその人らしい生活が出来るように取り組んでいる。		
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	一人ひとりの出来ることやしたいことを把握し、好きなことや興味のあることを行うことで、楽しみのある生活ができるように取り組んでいる。		
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	毎日を穏やかに過ごせるように、本人、家族、職員全員で話し合い、その結果を基に作成している。また、アセスメント、モニタリングを繰り返し、介護計画に反映できるように努めている。	担当者を中心に家族、利用者、職員で話し合い、利用者の現状に即した介護計画を立案できるように努めている。	
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	職員全員が、細かい気づきや変化を見逃さず、共有できるように、連携に努めている。		
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	身体的、精神状態に合わせたサービスを、色々な角度から考慮している。		

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	利用者が自宅で暮らしていた時と変わらず、支えて下さった方々や関係機関との連絡を密にし、協力や支援の継続を行っている。		
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、家族の同意のもとに、かかりつけ医や協力医と連携を密にして、信頼関係を築き、適切な医療を受けられるように支援を行っている。	利用者、家族が希望する掛かりつけ医を、継続して受診できるように協力している。また、協力医の往診も週に1度あり、適切な医療が受けられるような支援体制が取られている。	受診時、家族対応が基本となっているが、長い目でみて、受診支援も検討してほしい。
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	職員は、細かな変化や気づきも見逃さない観察力を持つ。同法人内看護師や協力病院の看護師と連携を密にして、健康管理や医療支援に取り組んでいる。		
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。	随時本人、家族、医療関係者と連携し、情報交換や相談を行いながら、安心してできるように努める。		
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、事業所の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	担当者会議等で、随時本人、家族と話し合いを持っている。また、本人、家族、医療関係者と連携を図り、方針を共有している。	重度化や終末期のあり方について、利用者、家族との話し合いを重ねている。心の変化に対応できるように、医療関係者との連携を図り、共有している。	
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	同法人内で、園内研修、夜間研修(各1回)があり、定期的な訓練が計画されており、積極的に参加している。		
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	事業所での避難訓練や地域の合同防災訓練に参加を行い、協力していただいている。	地域の防災訓練にも積極的に参加している。ホームでも訓練を行い、地域の方の協力もある。今年は、津波災害に備え、避難場所も変えるなど、検討を重ねている。もしものときに備え、車いすも人数分そろえるなど、工夫している。	

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	常に人生の大先輩という尊敬の念を持ち、お世話をさせていただいている。	職員は、利用者を人生の大先輩と尊敬し、不快な思いをさせないように、さりげない言葉かけや誘導をしている。	
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	無理強いせず、したいことや興味のあることを見つけ、自己選択、決定ができるように行っている。		
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	その日の状態や気分等に配慮し、本人のペースに合わせて、臨機応変な対応ができるように支援している。		
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	その日の状態や気分等に配慮し、本人の服装や口紅の色を選んでいただく。また、美容室へは家族の協力のもと、昔からの馴染みの店へ外出されている。		
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	職員と一緒に、食事準備や片づけ、テーブル拭き、ランチョンマット配り等を行っている。	利用者は、職員とともに食事の準備、片づけなどを行っている。複式献立の日があり、利用者が選べるように工夫しており、食事の時間中、皆が食べ終わるまで談笑したりして、楽しい時間となるよう配慮している。	
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	食事の全摂取ができるように配慮している。また、嗜好調査や選択献立も行っている。水分摂取量の少ない利用者には、随時声掛けし、回数を多くし、飲んでいただいている。		
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、声掛けや誘導にて洗面所まで行き、本人のペースに合わせて口腔ケアを行っている。義歯の磨き直しや口腔内の残渣物がないか等の確認を行っている。		

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	一人ひとりの排泄間隔を把握し、早めの誘導を行っている。随時の排泄介助にて、清潔保持に努めている。	一人ひとりの排せつパターンをチェックし、早目の誘導をしている。利用者の居室にトイレがあることで、排せつの自立に向けた支援が行われている。利用者のほとんどが、リハビリパンツから布パンツに変更になっている。	
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	朝食前の冷牛乳の提供や随時の水分補給、繊維の多い食べ物の摂取や運動、腹部マッサージで、自然排便を促がしている。		
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	健康チェックを行い、安心して入浴を味わっていただいている。時間帯は午後だが、1対1にて、本人のペースに合わせゆっくりと入浴していただいている。	時間帯は午後となっているが、利用者の希望に沿いながら、入浴を支援している。日ごろあまり話さない利用者も、会話を楽しんでいる。	
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	個々の状態観察を行い、休息の声掛けを行っている。日中の生活リズムを充実させ、食後の休息や夜間、ぐっすり熟睡できるように配慮している。		
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	夜間自主研修や担当者会議で、常に確認し、服薬一覧表を作成している。また、看護師との連携を十分に行っている。		
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	本人や家族からの情報で、その人の生活歴を十分に把握し、できることやしたいこと、楽しみのあることを取り入れている。		
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	利用者の体調や天候、希望にあわせ、積極的にいきたい場所や買い物、ドライブ、外食に出掛けたり、近所の公園や堤防まで散歩を行っている。	利用者の希望に沿いながら、散歩したり買い物に出かけている。土曜日は、協力医院までドライブを兼ね、薬をもらいに行くようにしている。日曜日には、利用者全員での外食、ドライブなどの機会を設けるなど、日常的に外出支援をしている。	

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
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	施設備品買物時の精算時は、可能な限り利用者に、職員持参の財布から現金を出していただき、買い物した達成感を持っていただく。		
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	利用者個々の能力に応じて、電話や手紙のやりとりを行っているが、職員が仲介をしている。		
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	環境整備に十分注意して、季節の花を活けたりして、家庭的な雰囲気作りに努めている。	共用空間には、利用者が落ち着けるように季節の花が飾られている。談話室には、ソファが置かれ、天窓からの採光もあり、和やかに過ごせるようになっている。	
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	ホールには、食卓テーブルやソファがあり、利用者が好きなように移動されている。		
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	利用者個々の希望や状態に合わせて、居住環境作りをしている。また、利用者が長年使い慣れた物を持ち込むことで、安心されている(御仏壇や鏡台、机等)。	居室には、利用者が使い慣れた鏡台や仏壇が置かれ、利用者が安心して過ごせるように工夫している。また、クローゼットの中も、利用者が衣服を選びやすいように、高さ調節している。	
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	利用者個々のできることを把握する。生活全般において、混乱や心配、迷いがないように、なにげなく職員が声掛け、見守り、誘導にて混乱を防ぐ。		