

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	0772500351		
法人名	医療法人 社団 日新会		
事業所名	医療法人 社団 日新会 グループホームひびき		
所在地	福島県喜多方市山都町字北松ノ前3144		
自己評価作成日	平成29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	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【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 福祉ネットワーク
所在地	〒970-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成29年11月13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>1. 地域の方々との関わり合いを大切に、利用者、職員が交流を深められるよう働きかけている。 2. 利用者様が家族の方と触れあえるよう働きかけている。</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>地域の人々との交流を深め、地域と共に歩む介護をめざすという理念が実践されている。日々の利用者との生活の中で、職員間の仕事の連携が良好で、利用者への気配りが行き届き事業所の穏やかな雰囲気を作り上げている。 家族も含めての利用者の外食や外出を支援していきたいという事を課題にしなが、認知症カフェを活かした工夫などに取り組み地域との交流を図っている。</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)	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)
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、安心して暮らさせている (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
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	事業所の運営方針を理念とし、ホーム内の見やすい場所に掲示しており、日々職員が意識して実践している。	昨年、理念について職員全員で話し合い、事業所が地域と交流する内容を更に深めるものに行っている。地域の協力を得てそば会やゆったり体操、認知症カフェなどを事業所で開催して理念の実践に努めている。	
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	同町の行事、他施設の行事に参加。地域主催の行事に参加し地域の一員として交流している。	認知症カフェを2ヶ月に一回開催して利用者が地域住民とふれあう機会を積極的に作っている。住民の利用者訪問にも繋がっている。地元中学生の職場体験やボランティアの歌や紙芝居などを受け入れ活発な交流を続けている。	
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	認知症カフェ、ボランティア、中学校の福祉体験を受け入れコミュニケーションをはかり地域の方々の認知症への理解をして頂いている。		
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	委員会の意見を取り入れ、地域との交流を深めている。	運営には多くの意見が出されている。隣接した社会福祉協議会と連携した避難訓練を実施したり、町内にある福祉事業所が共同で開催する夏まつりに参加している。事業所独自の夏祭り開催や認知症カフェの年間計画づくりなども課題として取り組んでいる。	
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	市の連絡会や部会等に積極的に参加し、情報交換にてサービスの向上に努めている。	市役所支所担当課の職員が窓口になり、介護認定の更新手続きのアドバイスを受けている。利用者の暮らしぶりを伝えたり、利用状況などについては機会ある毎に情報交換し、協力関係を築いている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	常に利用者に寄り添い、見守りを行い拘束をしないようにしている。ただし、やむおえない場合はご家族様に相談し了解を得ている。	厚労省のテキストを参考に、身体拘束をしない介護について職員会議で話し合い、確認している。居室の窓から荷物を出して玄関から出て行こうとした利用者には家族の了解を得て、窓に補助鍵を付けたが玄関は施錠せず、見守り対応で取り組んでいる。	
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	利用者、職員の日常生活に変化がある場合は、早期に話し合い、虐待、拘束等につながらないようにしている。		

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	現在まで必要性のある利用者が居ない為、支援は行っていない。今後可能性がある為権利擁護に関して学ぶ機会を設ける。		
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	入所前、重要事項説明書に基づき説明し、理解、納得して頂いたうえで契約している。ご利用に際してのサービス内容、権利、義務等を分かりやすく説明し、家族の同意を頂いている。		
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	意見、苦情処理の担当者を設け意見箱を設置している。意見、苦情があった際はただちに話し合い対応している。	入居時や来所時に要望を聞いている。遠方にて聞きとりが困難な家族からは電話で聞いている。連休やお盆での外泊希望や、喫煙の希望などは家族の協力を得て、居室に空気清浄器を設置して要望に応えている。	
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	常に話しやすい環境を作り、定例会で話し合い随時意見交換し反映させている。	管理者は職員会議や毎朝の申し送り時、日常の活動の現場で職員意見を聞いている。引継ぎ者が分かりやすいように業務日誌の書き方を変更したり、利用者の出入りを確認できるよう居室のドアに音色の違う鈴をつけるなど運営に活かされている。	
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	人事考課制度を取り入れているが、スタッフが向上心を持って働けるよう環境、条件の整備に努めてほしい。		
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	ホーム内での勉強会は行っているが、法人全体での研修会が実施されていない。職員が資格取得の研修を受講している。		
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	管理者は認知症老人グループホーム部会に参加し、近隣のグループホームとの連携、交流を深め、勉強会や情報、意見交換を行っているが、職員同士の交流が行われていない。		

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
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	入所申込み時ホーム内を案内し理解して頂いている。入所前には自宅に訪問面談にて不安、要望に耳を傾け安心して入所できるよう努めている。		
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	家族等が困っている事、不安な事、要望等について管理者、計画作成担当者を通し、職員全員が把握しケアをしている。		
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	本人や家族より相談内容を聞きながら、思いを汲み取り問題解決に努めている。		
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	生活歴を把握、理解し個別支援を心がけている。		
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	月1回は家族に来苑して頂く様支払いは現金でお持ち頂き本人とコミュニケーションをとって頂く様にしている。		
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	二ヶ月に一回認知症カフェを開催し近所の方や知人の方が自由に来苑できる様、ホームを開放している。	家族や親戚には利用者の写真や近況を書いた文書を送り、来訪を呼びかけている。そば会や認知症カフェを開催し、同級生や地域の人が訪れる機会を作っている。馴染みの理・美容院に家族や職員が送迎して関係の継続に努めている。	
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	利用者同士の関わりを把握し、職員が介入し利用者同士がコミュニケーションをとれ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	依頼があれば相談にのり情報提供している。		
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	日常生活の様子や会話の中で、一人ひとりの思い、意向の把握に努めている。又、困難な時は、本人の状況や家族の意見等にて本人本位の生活ができる様努めている。	掃除手伝いの時やおやつ時間、入浴時などの会話や表情などから思いを汲み取るようにしている。困難な人には家族に聞きながら、利用者にも喜んでもらえる機会が増えていけるように支援している。	
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	入居前本人、家族、これまで利用していた介護サービス等より情報を頂き、経過等の把握に努めている。又、入居後も本人、家族との会話の中で、これまでの生活を把握する様努めている。		
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	職員が、個人個人の経過を記録の残し、情報の共有に努めている。又、申し送りノートを利用し、職員が現状を把握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	3ヶ月に1回モニタリングを行い、定例会や申し送り時に検討している。又、状態変化時は、カンファレンスを行い、本人、家族の要望や、必要時医療機関より情報を得、介護計画の見直しを行なっている。	事業所に来て日の浅い利用者が不安定な行動を取り問題となった時に、家族からの聞き取りをしたり、医師と相談しながら介護計画を見直して、利用者本位となるように職員全員で取り組んでいる。	
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、変化を見守りながら、介護記録、業務日誌に個人的に記録されており、職員全員に申し送り統一したケアの実践や、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	本人や、家族の状況、体調に応じて可能な限り、ニーズに対して柔軟性を持った対応ができる様、心がけている。		

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	地域のボランティア、中学校の福祉体験学習の受け入れや地域のサロンに参加している。消防署の協力を得て近隣施設と合同避難訓練を実施している。		
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	契約時、本人や家族が希望する医療機関を確認し適切な医療を受けられるように支援している。	受診は入居前からのかかりつけ医の継続を基本にしている。殆どの利用者が家族対応で継続受診をしている。遠くに住む家族の場合は話し合いをして、近くの診療所の医師がかかりつけ医となり、職員が対応している。	
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	利用者の健康管理や服薬管理を行い変化に伴って医療機関に相談し連携している。		
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。	入院時には情報を提供している。職員が出向き回復状態を把握している。家族と情報交換しながら退院後の生活が不安にならない様に病院との伝達を密にしている。		
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	契約時、重度化した場合の指針について家族へ説明を行っている。実際にその状況に至った場合は早期に家族へ状況を報告し納得理解された上で医療機関等に情報提供の支援をしている。	家族には、契約時に事業所でできる事とできない事を説明し、理解と了承を得ている。食事の吞み込みが難しくなるなど状態が変化した場合は、家族と連絡を取り、医療機関との連携し支援に努めている。	
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	急変時のマニュアルを作成し職員が周知徹底している。救急救命講習会を受けている。		
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	消防計画を作成し地元の消防署の協力を得ながら避難訓練、通報訓練を行っている。運営推進会議で区長を通し地域の方々に協力を頂いている。地域の防災機関団体との連携を図っている。	避難訓練は年2回、通報訓練は年4回行っている。消防署や社会福祉協議会、地域住民も参加している。火元によって避難ルートを変更したり、夜間帯は隣接した社会福祉協議会の宿直員と連携することなど、実践的な対策を図っている。	

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
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	利用者の生活歴を把握し一人ひとり意志を尊重しながらコミュニケーションをはかりその人らしい生活ができる様、支援している。	利用者を呼ぶ時は、さんづけを基本に言葉かけをしている。入室の時には声をかけ、ノックしてからドアを開けるようにして利用者のプライバシーに配慮している。トイレの誘導などには周りを気遣い、さりげない声掛けに努めている。	
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	利用者が自分から思いや希望を言えるような信頼関係を築き自己決定が出来る様に努めている。		
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	一人ひとりのペースを大切にし、出来る範囲で希望に添えるよう心がけている。		
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	一人ひとり馴染みのあるものを持ってきて頂きその人らしい身だしなみができる様に支援している。又、馴染みのある床屋に行ける様家族に働きかけている。		
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	個々の状態に合わせて出来る事を把握し、職員と共にしている。ゆったりとした雰囲気作りを心掛けている。	利用者は味付けや盛り付け、配膳など食事の準備や片づけを職員と一緒に、楽しみながら行っている。花見や紅葉狩りなどの外出の時にはラーメンや饅頭とお茶、スーパーでのパンカフェなど、外食を楽しんでいる。	
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	一人ひとりの食事量、水分量を記録し旬の食材を取入れ栄養バランスを考え献立を立てている。		
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、声かけ見守り確認をしている。又、夜間は義歯を預かり洗浄剤を利用し清潔を保っている。		

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	一人ひとりの排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。それをもとに、失敗や排泄用具の使用を減らすよう支援している。	利用者が自発的に一人でトイレに行くこと、布パン使用を目標に支援している。排泄のパターン表を作り、チェックして、リハビリパンツからパット使用にしたり、食事やお茶の前などに声を掛け、トイレに誘導するなど自立に向けた支援に努めている。	
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	排泄を記録し飲食物の工夫を行い、便秘予防に努めている。		
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、職員の都合や曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	一人ひとりの体調や好みに合わせ湯加減や入浴順番を考慮し入浴を楽しんで頂いている。	季節に合わせて菖蒲湯やゆず湯など入浴剤を利用して、お風呂を楽しんでもらうようにしている。入浴を嫌がる利用者には、無理せず時間をおいて声掛けをしたり、家族の手紙を読んで気分を変えて入浴するよう工夫している。	
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	安眠を促す為、日中の活性化に努めている。(レクリエーション、体操等)		
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	一人ひとりの処方箋を理解し、職員が毎回服用の確認をしている。		
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	一人ひとりの好む事、出来る事を支援し見守りを行っている。		
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	外出支援は天候、体調に合わせて行っている。(日向ぼっこ)又、家族にお願いし外出支援を働き掛けている。	天気の良い日は、町内をゆっくり散歩している。近くの店やスーパーへの買い物には家族の協力を得ながら職員と共に出かけている。戸外では笑顔が見られることから、外出機会を増やす計画を立てている。	

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への支援 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	お金は基本お預かり管理している。		
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	希望があった際は電話で連絡をとって頂いている。又、手紙のやり取りの支援を行い家族とのつながりを大切にしている。		
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	利用者が集まるホールには、一緒に作った飾り物を配置したり季節の花を飾り日常生活が居心地のよい環境作りに努めている。	共有空間は季節ごとの利用者の手作り作品が飾られている。豊富に入る太陽光はクリスマスなど季節をイラストした窓ガラスとカーテンで調整され、室温も暖房と加湿器で適切に調整され、利用者が心地よく過ごせるよう工夫されている。	
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	気の合う人同士を隣席にし会話がはずむよう工夫している。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切に本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。(グループホームの場合)利用者一人ひとりの居室について、馴染みの物を活かしてその人らしく暮らせる部屋となるよう配慮されている。	入居前に馴染みのあるものを持って来てもらう様声掛けしている。	居室には利用者が愛用しているぬいぐるみや家族の写真などが飾られて、馴染んだ部屋になるよう工夫している。家族の来訪時や友人と居室で過ごす時も、ゆっくりと過ごしてもらうように職員は配慮して見守るように努めている。	
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	見守りを強化し、一人ひとりの安全を保ち残存機能を引き出す様な支援をしている。		