

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	7903030016		
法人名	有限会社 アルコップ		
事業所名	グループホーム ふくじゅそう 花ユニット		
所在地	福島県石川郡浅川町大字浅川字越巻102-2		
自己評価作成日	平成23年10月15日	評価結果市町村受理日	平成24年2月14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	NPO法人福島県シルバーサービス振興会		
所在地	〒960-8043 福島県福島市中町4-20		
訪問調査日	平成23年12月6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)】

はなユニットは介護度が1～5までの方がおりますが、みなさんで歌を唄ったりレクリエーションをして明るく過ごしています。介護度5の方も寝たきりではなく、孤独を感じることなく、みなさんと過ごす時間が持てる様にしています。

【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)】

1. 地域行事、実習、ボランティアの受入れ、近隣の清掃活動など積極的に取り組んでいる。
2. 運営推進会議の中で委員から多くの意見を事業の運営に活かしている。
3. 利用者の希望による名勝地などへの外出支援、その日の気分や状態に応じた散歩や日用品の購入など積極的に行っている。また、家族の協力による墓参りや外食、温泉地などの外出支援している

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 ↓該当する項目に○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	真心込めた旬のサービスの基本理念のもとに、事業所独自の理念を掲げあて申し送り後に復唱している。	前回の外部評価結果を踏まえ、管理者が中心となり事業所独自の理念を検討作成しているが、実践に繋がっていない。	全職員参加のもと地域密着型サービスの意義を、より具体的なものとして掲げた理念を検討して欲しい。
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、事業所自身が地域の一員として近所づきあいや地元の活動、地域住民との交流に積極的に取り組んでいる。	文化祭出品での地域交流、地域ボランティア活動の参入により交流の回数も増えてます。地域のお祭りの見学、催しがあれば出かけて交流の場を作っている	地域行事への参加、自主的な清掃活動など、地域の一員としての役割を果たすとともに、散歩、買い物、ボランティアや中学生の体験実習受け入れなどを行い地域と交流している。	
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	事業所所在地の住民の入居者が昨年と比べ増え得ています、地域の方々に少しずつ認められているかと思えます		
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、事業所の取組内容や具体的な改善課題がある場合にはその課題について話し合い、会議メンバーから率直な意見をもらい、それをサービス向上に活かしている。	2か月に1度開催しています、会議の際に意見が民生委員から行政へ伝わり、サービスの向上につながっている	定期的開催し、運営状況、運営課題や外部評価結果などについても活発に話し合っており、事業の運営に活かされている。また、前回の外部評価結果を踏まえ、委員として地域住民、民生委員、消防関係者が加わっている。	
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	運営推進会議メンバーとなり開催の度参加頂いて、常日頃より電話にて情報やり取りと、関係づくりは出来ています	日頃から電話などで情報交換を行っている。また、運営推進会議に町担当者も参加され意見交換を行って、事業所の実情や運営課題の解決にも協力が得られるよう取り組んでいる。	
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	身体拘束確認日を設け職員同士で確認、話し合いをして拘束をしないケアに取り組んでいます	身体拘束等の廃止のためのマニュアルを整備し、毎月1回各ユニットリーダーが、拘束が行われていないか確認し合っている。また、事例を挙げ県担当者との勉強会も開催している。	
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	外部研修会に参加した職員が内部勉強会を通して虐待防止に努めている		

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	個人での勉強や内部勉強会、(高齢者のプライバシー)について話し合いをしましたが研修の参加が少ない		
9	○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	事前に見学や家族の面談を行い、契約時は管理者が家族に十分な説明を行っています		
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	家族会、運営推進会議の開催にて家族の意見、要望を聞いている	日頃の関わりや家族会との懇談の中で、利用者や家族などから意見や要望などを聴いている。出された意見などは申し送り簿などに記載され、会議などで話し合い運営に反映されている。また、投書箱を設置するなど環境作りに努めている。	
11	(7) ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営や管理についての職員の声に耳を傾け、活かしていくことを心がけ、職員の働く意欲の向上や質の確保を図っている。	ユニット会議、リーダー会議、個別面談の実施で意見交換がなされている	管理者は年2回個別面談を行い、業務に対する目標管理、健康状態、業務上の悩みなど聞いている。また、ユニット会議等で職員の意見や提案を聞く機会を設け、運営に反映させている。	
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	入浴介助でのロッカー室がないので場所の改善など、整備を希望している		
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	外部研修に参加し、内部勉強にて報告会にて他職員のスキルアップに努める		
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	研修会の参加、同法人ないでの研究発表、内部勉強会にてサービスの質の向上になるよう努めています		

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	実態調査により、本人、家族の困っている事に耳を傾け、本人が安心して生活出来るように心掛けています		
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	家族が困っていること、不安なこと要望など話しやすいよう心がけていますまた家族会、運営推進会議などにも要望を聞いています。		
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、家族との話し合いのなかから、その時に必要な支援ができるように努めています		
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	尊敬、尊厳の気持ちを持ち、出来る所はおねがいがいたり一緒に行くことで必要とされていることを感じ同士という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	面会時や電話、お便り等で生活の様子や健康状態を伝えて家族と、ともに支えていく関係づくりに努めています		
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	自宅が気になる一人暮らしであった方には、自宅の様子を見に行き馴染み人、場所、店に出かけて、途切れない支援に努めています	帰省、出身地域へのドライブ、家族との墓参りや外食など、馴染みの関係が途切れないよう支援している。	
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	利用者同士で支え合っているところもあり、孤立している方には職員が間に入り支援している		

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	管理者やケアマネが関係事業所から情報得ていますが、相談支援までは、至っていません		
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、関係者で本人の視点に立って意見を出し合い、話し合っていく取組を心がけている。	各担当者を中心に本人の心身の情報シートを利用してカンファレンス時に意見をだし合っています	担当者を中心に家族や利用者から思いや意向を把握し、ミーティングなどで全職員が共有している。また、センター方式を活用して本人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	家族、本人、からの情報、入居前の情報提供書から把握に努めている		
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	個別記録、日誌、申し送りで一人一人の心身の状態を把握している		
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	担当者を中心にカンファレンスを行い介護計画を作成している	定期的モニタリング、カンファレンスを行い、本人、家族、必要な関係者と話し合い介護計画を作成している。また、状態変化時には迅速に本人本位の検討をしている。	
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、日誌申し送りを通して情報を共有している		
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	その時々状態に応じて話し合いを持ち対応をスタッフ間で考えている		

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	近くの公園、近くの田園の散歩に出かけたり地域のボランティア活動の方との交流、文化祭への出品と普通の暮らしができています		
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	家族の相談のもと主治医を決めている訪問診療は月1～2回医療を受けられます、	かかりつけ医を継続受診出来るようにしているが、事業所の協力医を希望される利用者が多く、協力医による訪問診療を受けている。その結果は家族と情報を共有している。また、夜間などの受診体制も整備されている。	
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	いつもと違う様子の気づき、体調の変化がある場合は、相談して主治医との連携から適切な医療がつけられるよう支援している、		
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。	入院時は必ずスタッフが同行して情報を伝え、いつものスタッフが見舞うことで安心してもらっている		
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	重度化した段階での家族、本人との話し合いをもっている。家族との、チームプレイ、コミュニケーションを大切にしている	利用開始時に看取り指針を本人と家族に説明し理解を頂いている。また、重度化や終末期の対応が必要な場合は、家族の意向を確認し、その都度主治医に相談しながら連携を図り、意向に沿った支援ができるようにしている。	
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	急変時の救急対応、救急車の要請はマニュアルもあり定期的な訓練をし身につけていく		
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	避難訓練を付き1回、実施しているが、職員全員が、身につけられないので日々の訓練を継続し地域との協力体制も強化していく	夜間を想定した火災による避難訓練を毎月実施しており、消防署の指導と隣接工場の職員の協力を仰いだ訓練も年2回実施されている。また、今般の震災を踏まえ非常用備蓄品の見直しを行った。	多様な訓練が体験出来るよう、地震や水害等を想定した訓練も実施されることが望まれる。

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	一人ひとりにあった声掛けをし、その方が不快にならないよう、心掛けている	利用者の人格の尊厳とプライバシーに配慮したサービスのあり方について、学習会や会議を通して確認しながら、誇りやプライバシーを損ねないケアに取り組んでいる。書類は守秘義務に配慮した施設管理がされている。
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	日々の会話のなかで食べたいものや、行きたい場所、着たい服など選択できるような声掛けをし、自己決定出来る支援をしている	
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	一日安定した生活の中ですが、お一人ひとりのペースを大切にしながら支援している	
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	かかりつけの床屋馴染み床屋で送迎してもらい行きたい時すぐに散髪してもらえ、外出の時には自分で選んでいる	
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事に関連した作業を利用者とともに職員が行い、一緒に食事を味わいながら利用者にとって食事が楽しいものになるような支援を行っている。	野菜の皮むきおやつ作り、盛り付けを手伝い、食事まえに口腔体操と利用者から食事前の声掛けをお願いしている	食事の下準備や配膳、片付けなど利用者が出来ることを職員と一緒にやっている。また、利用者と職員が共に食事を摂り、誕生月などは希望食や外食を取り入れ、楽しい食事となるよう支援している。
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	水分量、食事量のチェックを行い記録している。水分が摂れていない時は、好みの物を提供したり盛り付に工夫している	
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	起床時、毎食後の歯磨きの声掛け、自分で出来ない方はリードペーパーで口腔内を拭き、衛生を保てる工夫をしている	

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	トイレでの排泄に取り組んでいます、一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレ声掛けには、自尊心を傷つけないような声掛けをしています	排泄チェック表により、一人ひとりの排泄パターンを把握している。把握した排泄パターンや、表情、行動、仕草等から羞恥心に配慮した声かけ誘導を行い、自立に向けてトイレでの排泄支援に努めている。	
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	習慣の散歩、TV体操で身体を動かす一日の水分量の低下を見逃さないようにしている		
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	入浴日は決めてありますが体調や気分によっては日時をずらして個々にそった支援をしている	週3回の入浴日を設定しているが、利用者の希望に応じた入浴が出来るよう支援している。また、同性介護を望まれる利用者には、希望に沿った支援を行っている。	
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	週のリネン交換日を行い気持ちよく過ごしてもらい、いつでもやすみたい時に休まれるようにベットを整えている		
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	一人ひとりの薬剤ファイルをいつでも、確認できる場所に置き、用法、副作用などいつでも調べられるようにしている		
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	出来る事、好きなこと一人ひとりにあつた役割作りをしている、月に1度外出で気分転換につなげている		
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	前月にある程度予定を組み本人の希望を聞き入れ計画をしています、天候、気分によってはその日に出かけたい希望があれば職員が付き添い出かけています	利用者の希望を把握し名勝地、景勝地への外出支援を行い、利用者のその日の気分や状態に応じた散歩や日用品の購入などに出かけられるよう支援している。また、家族の協力で、墓参りや外食、温泉地等に外出できるよう支援している。	

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	殆どの方が事務所預かりですが、買い物したい時、外出時に小遣いを持って出かけます		
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	本人に荷物や、手紙が届いた時は、電話で話しをしたり一緒に手紙の返事を書いている。本人が電話をしたいと希望する時はいつでもかけられるように支援している。		
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	毎月手作りカレンダーを壁に貼り、季節に合った装飾をしている。温度、湿度計により確認、調整をしている。	季節に応じた飾り付けがさりげなくなされており、椅子やソファがいたる所に配置され、その日の気分により居場所が選べるよう配慮されている。また、温度・湿度管理がなされ、畳敷きコーナーでは、洗濯物の整理など思い思いの作業をしながら、居心地よく過ごしている姿が覗えた。	
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	廊下に椅子を置いたりフロアにソファ、畳があり、誰でも座れるようになっている。時々、一人で外を眺めたり、何人かで話をして過ごされている。		
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し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。(小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	家族の協力のもと、馴染みの物を持参されている方、いない方がいるが、本人が安全で安心した暮らし作りが出来る様に心がけ支援している。	ベッドは備え付けを利用して頂いているが、その外は持ち込み自由としている。部屋には使い慣れたテレビ、ラジオ、コタツ、時計を持ち込み、家族との記念写真を飾るなど、落ち着いて生活出来る部屋となるよう配慮されている。	
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	建物内部はバリアフリーになっている。またトイレは「便所」と大きく書かれている。居室は花の名前が表札変わりとなっている。わからない方には見守り、声掛けをその都度行っている。		