

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	0790300164		
法人名	医療法人 栄心会		
事業所名	グループホーム さかえライフハート美術館通り		
所在地	福島県郡山市下館野11番1		
自己評価作成日	平成22年 8月29日	評価結果市町村受理日	平成22年12月20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22年10月7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)】

当グループホームは小規模多機能と併設しているので、入居された後は、小規模利用者様と交流ができ、毎日の体操、レクに参加して体を動かすことができます。週2回は作業療法士のプログラムにも参加して交流ができます。

又、小規模多機能を利用しておられた方がグループホームに入居された場合は、馴染みの関係ができていますので問題なく移動できます。

【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. 関連する介護施設が同一建物内や敷地内にあり、協力体制ができている。また、運営主体が医療法人であり、医療面での連携体制も整っており、利用者及び家族の安心に繋がっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№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、活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、安心して暮らせている (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	独自の理念があり、ミーティングや日々の業務の中でも話しあっている。	理念は職員の検討会を経て策定されたものであり、週礼で復唱し全員で共有している。	
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	開所1年になり、今後は事業所周辺の地域散歩コースを増やして、日常的に交流ができるようにしていきたい。	運営推進会議の委員の協力を得て、敬老会への参加やボランティア(フラダンス・紙芝居・地元公民館活動クラブ等)も積極的に受け入れている。さらに地域との交流を検討しているところである。	近隣に民家は少ないが、日常的に地域住民とふれあう機会を多く持ち、地元との共存を目指してほしい。
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	事業所として貢献はできていないが、家族からの相談に応じアドバイス等をさせてもらっている。		
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、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	運営推進会議の開催時には意見をいただき、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は定期的に行われており、事業所の状況や行事等を議題としている。委員からは提言や助言があり、効果的な会議となっている。	
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に取り組んでいる	連携を組んでサービスの質の向上をしたい。	郡山市との関係は必要時の連携は確保されている。運営推進会議には市介護相談員もオブザーバーとして参加し、情報の共有をしている。また市担当職員が施設見学に訪れている。	
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	研修に参加したスタッフの報告会では、参加できなかったスタッフも身体拘束の学習しながら取り組んでいる。	各種研修会に職員を派遣し、全職員で拘束の無いケアに努めている。日中の玄関は施錠せず見守りで対応している。	
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	日常業務の中で虐待につながる言動になっていないか、意識してケアにあたっている。		

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
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	成年貢献人制度は学んでいるが理解できるまでは、研修参加を続けて知識を深めたい。		
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	理解でき納得していただいてから、契約をして頂いている。		
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	各入居者様の居室に意見、要望書を置き、気軽に要望を書いていただけるようにしている。	運営推進会議には家族代表に必ず参加してもらい、協議の中から意見・要望の把握に努めている。また、面会時等に意見・要望の把握にも努めており、運営に反映させている。	
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	ミーティング、委員会での意見を運営に反映させてもらえるようにしている。	法人の本部職員・管理者及び職員の月例会議で職員の意見や提案を聞く機会が設けられ、運営に反映する体制となっている。	
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	資格取得支援を行っている。		
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	社内で育成制度を設けている。		
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	他施設間交流実施計画を作り、実施していく予定をしている。		

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	
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	相談依頼後は状況を確認するあため、できるだけご自宅を訪問してご本人、ご家族と直接お話をする時間を設けるようにしている。又見学を勧め納得してからサービスが開始できるようにしている。		
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	ご家族が困っている事、不安点には十分耳を傾け、ご家族と相談し合うことで少しずつ深まっている。		
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	家族の話には十分耳を傾け、繰り返し確認して見極め、対応をしている。		
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	一緒に洗濯物をたたんだり、調理の下ごしらえをして味身をしたり、テレビを見て感想を言い合うことで共通話題を増やしている。		
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	ご家族が面会にいらっしゃった時は、普段の生活、健康状態を報告してアドバイスをいただいている。		
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、親戚等への電話をする際には取り次ぎをしたり、伝言を伝えたりしている。	家族の協力を得て外出・買い物・お墓参りなどをしており、自宅に外泊する利用者もいる。また、友人(入居前のクラブ仲間や隣近所の住民)等の面会も多く、馴染みの関係の継続を積極的に支援している。	
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	ご本人の人柄がわかるまでは職員と接する時間を多く設け、徐々に気の合う友達作りに介入し孤立し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
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	契約終了後も必要がある時には、相談に応じ支援している。		
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	ご希望がかなえられるように支援している。困難な時はご本人にとって最良な方法を考え実施している。	日常のケアの中から思いや意向の把握に努めている。把握した情報をもとに家族等の意向も考慮し介護計画に反映させている。	
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	生活歴をお聞きして把握し、ご家族様との面接時やご本人の会話の中からも、エピソード等をお聞きできるようにしている。		
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	アセスメント、カンファレンスに加え、日々の経過記録、看護師の報告で把握している。		
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	必要関係者の意見を取り入れて作成するようにしている。カンファレンスに全員が出席できない時は個々の意見を収集して計画を作成している。	利用者の思いや課題を把握し、介護記録を基に介護計画の見直しを定期的に行っているが、計画の見直しに至った経緯の記録が不十分である。	介護計画の見直しに至った経過が個別記録の中から把握できるよう具体的に記録することが大切である。
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	計画見直しは、定期的に行っている。変化が見られた時は詳細なアセスメントにより計画の変更を行っている。		
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	入居者様の意見、要望の内容は共有をして当日の天候でドライヴ、希望で買い物に出かけたりと柔軟に取り組んでいる。		

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
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	ボランティアさん、地域のサークルの方に訪問して歌や踊りを見せていただき、地域交流と日々の生活に変化をもたせている。		
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し、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	ご本人とご家族の希望を優先にして、適切な医療を受けられるような情報の提供を行っている。	利用者の多くが協力医療機関をかかりつけ医としている。通院時には職員が同行し受診内容やその結果については家族へ連絡をしている。法人が医療機関であるため緊急時の対応が可能となる等医療体制が整っている。	
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	引き継ぎ事項は的確に行い、変化があればいつでも連絡が取れる体制を整えている。		
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。	情報交換をしながら退院に向けて関係づくりをしている。		
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	重度化に向けては家族と話し合いをもち、チームで支援している。	重度化や終末期に向けた指針を策定している。医療連携加算を取っていないが、終末期の対応については医師と家族間で話し合いをしており、理解を得ている。看取りについてはすでに実践している。	
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	定期的に訓練を行い、全員が、迅速に対応できるようにするため、定期的に訓練を行っていく。		
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	定期的に避難訓練を行っている。地域周辺の方々に協力をして頂けるように働き掛けが必要がある。	訓練計画は年2回を予定しており、1回は消防署の指導を受けて実施している。地区の自主防災会の会長である運営推進会議の委員の助言により避難訓練の際に地区防災会長にも参加してもらえる体制となっている。非常時の備品等の備蓄はない。	避難訓練に地域住民の協力を依頼し、避難した利用者の見守り等の協力を得られるよう努められることが望まれる。また、非常時の食料や備品の備蓄について期待したい。

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
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	利用者様の育った環境、以前の暮らし等をよく把握し、時には敬語で、時には親しみを込めて家族のように話しかけをして接する時もある。	一人ひとりの状況に応じて人格の尊重に心がけて声掛けをしている。トイレ誘導時等の声掛けなどもさりげなく対応している。	
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	日々の会話の中で利用者様の思いや希望を聞くなどしている。(たとえば、入浴の拒否が見られた時は時間をずらして声掛けをし、納得して入っていただいたりしている。		
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	入浴の時間や消灯の時間、食事の時間も希望により、遅らせたりする努力をしている。		
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	訪問理・美容を利用して頂いている。また、外出された際や希望時に個々の馴染みの店に行かされている。他に、入浴時には着たい服を自分で選んで頂き、自己選択をして頂いている。		
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	利用者様のできる範囲のお手伝い(野菜の皮むきやテーブル拭き、配膳、下膳)をして頂いている。	調理の下ごしらえや配膳等の作業の手伝いの時も楽しく会話しながら一緒に行っている。職員も一緒に食卓を囲みお話ししながら楽しい食事となるよう支援を行っている。	
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	水分摂取できにくい方へは、数回に分けて水分を摂っていただいたり、偏食がちな利用者様には別メニューで提供する等の工夫を行っている。		
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	毎食後の口腔ケアの声掛けや、自分ではできない利用者様への介助を行い、確実に口腔ケアが行えるように支援している。		

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	定時のトイレ誘導やおむつ交換を行っており、失敗がないように支援している。	ケア記録などから排泄パターンを把握し、トイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援をしている。	
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	便秘がちな利用者様に対してはおやつ時に牛乳を提供するなどして、なるべく薬に頼らないように努力している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	自宅で毎日入浴をしていた方には毎日声掛けを行い、時間もできる限り利用者様の希望に沿って支援をお行っている。	3日に1度を最低限度としている。毎日入浴している利用者もいる。一回ごとに浴槽の清掃を実施し衛生環境の確保に努めている。季節風呂（ショウブ・リンゴ・ミカン等）を活用し、入浴を楽しめるものに思える様に努めている。	
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	長年の習慣での就寝時間を引き継ぎ、利用者様が自然に自室に戻り消灯時間となる。。		
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	服薬時の確認、介助、症状の変化があれば直ちに連絡し夜間も連絡体制を整えている。		
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	利用者様一人ひとりにできることをお手伝いして頂き、役割をもってもらっている。また、レクリエーションや行事に参加して頂き、活動的な時間と気分転換の支援をしている。		
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	スタッフ、家族と連携して利用者様の希望に沿えるように支援している。	事業所では花見等季節の行事を企画し外出の支援に努めている。また、利用者は家族との外出を楽しみにしており、特に家族との外出をしやすく支援している。	

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	施設行事で買い物、ドライブ等の計画を立てた時にはお土産の買い物をしていたいている。		
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	電話の希望がある時は相手に迷惑がかからないようにして、話ができるように支援をしている。		
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	自宅で使用していた家具や布団などをもってきていただき、自宅で生活して時の同じような空間づくりに努めている。	食堂は広く大きい窓で明るく、すべての床に段差がない。トイレも広い。平屋建てで非常口も分りやすく避難時にも有効である。利用者の日頃の作品等多数掲げられやすさの場となっている。	
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	リビングにソファを置き、利用者様同士と一緒に座り気軽にお喋りやテレビを見ていただいている。		
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	各居室には家族の方々に協力をいただきTV・ソファ・ダンスをもってきていただき、その人なりの個性的な居室となっている。	床はフローリングで全員がベッドを利用している。全室にナースコールが設置され、家具類・家電品は自由に持ち込み快適に過ごせる環境となっている。	
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	トイレの電気(センサー)や廊下、トイレの手摺などは足腰の弱い利用者様には喜ばれている。		