

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	0791100027		
法人名	富士工業株式会社		
事業所名	グループホームつつじ 2F		
所在地	田村市大越町上大越字古内館野40-5		
自己評価作成日	平成29年10月17日	評価結果市町村受理日	平成29年12月15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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/07/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人福島県福祉サービス振興会
所在地	〒960-8253 福島県福島市泉字堀ノ内15番地の3
訪問調査日	平成29年11月20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)】

富士工業介護部門の理念を重んじ、又、グループホームの理念に従い個人個人の尊厳を守り、地域の一員として心豊かに生き生きと生活出来るように支援している。馴染みの人や家族との絆を大切に関わっている。トイレやその他の生活に関しては出来る事を見極め自立支援を目指している。その人の決定をするときは、本人の思いを汲み取り希望に添える様に言葉かけしている。毎日の食事は、昔食べたことのある料理が並ぶ。一緒に暮らすことで認知症があっても最後まで本人らしく楽しく明るい毎日を過ごせる様に日々努力している。地域の中にも認めてもらえるように所長は地区の奉仕や作業に出て部落を大切にお付き合いしている。祭りなどに地域の方の参加を頂いている。基本は明るい笑顔、優しい言葉かけ、暖かい心を忘れ無い様に毎日介護にあたっている。

【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)】

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)	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と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	毎朝申し送り時、夜勤明けのスタッフが読み上げて他のスタッフは黙視して意識付けている。会議等で時々内容を話し合い実践につなげている。		
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	食材その他の買い物は地域内の商店を利用している。地域の中学校の職場体験の生徒半分は2階で学習している。ボランティアに来てくれる人達とレクリエーションをやったりしている。所長は地域の奉仕作業などにでている。お祭りに声をかけるとあつまってくる。		
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	ホームないで実践して成功した事例などを話したり、電話や来所された相談者に対応し悩みや相談を聞きアドバイスなどを行っている。		
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	近年になって家族の協力者も増えてきて、とても有り難くおもっている。普段の状況やヒヤリハットの報告を行い改善策について話し合っている。桜場所や紅葉狩りの場所等も相談にのって頂ける。		
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	毎月利用状況を報告している。その他相談をしたり又生活保護者の受け入れ協力をしている。又ヒアリング等に出席して関係構築に努めている。		
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	スタッフ会議などで何が拘束に当たるかマニュアルを作成して話し合い全員が正しく理解、拘束しないケアに取り組んでいる。徘徊者には付き添って歩き所在の確認、チェックを行い見守りケア、声かけを徹底 実践している。		

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
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	事業所内の勉強会を通じて法律を学びホーム内ではいじめ虐待がない様に、細やかに注意、お互いに防止に努めている。		
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	現在ホーム内には権利擁護の必要な入居者は居ないがネットで資料を取り寄せ勉強会で話たりしている必要になったら活用しようと思う。		
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	契約時や改定があった時、一通り説明の後ご家族や利用者の不安や疑問を訪ねて十分な説明を行い、理解納得して頂けるよう心掛け実践している。		
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	1回のカウンター前に意見箱を設置し、意見を受け付けスタッフ会議や運営推進会議で協議し、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	朝の申し送り時、又はスタッフ会議で個人ごとの意見提案を求め話し合いする。その結果を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	困りごとや心配ごとの相談を受け付け、所長、主任が即対応、又意見を求めたりして状況の改善、条件の整備に努めている。		
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	代表者は日曜ごとにホームに来所、一人ひとりの個性を尊重し、スタッフ同士の信頼関係の構築や心身の健康管理、笑顔で働ける環境と勉強会を推奨している。		

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
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協議会に加入しておりスタッフが研修会に参加して他施設との情報交換を通してサービスの質の向上を図っている。		
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	日常生活や就寝時の傾聴等で話かけを多くして、気兼ねなく相談できる関係作りに努めている。受容する態度で信頼関係を構築している。		
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	入所時、面会時等に困り事や不安なことを機会ある毎に捕らえ、要望や希望に添える様に丁寧に対応し共に支える関係作りに努めている。		
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	実態調査時の聞き取り(本人や家族)と日常の様子観察の中で適切に考えてケアプランに反映させている地域の保健医療と連携して、近隣のボランティアの協力を得るなどして本人のQOL向上に努めている。		
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	日常生活の中で掃除や料理の味見、洗濯物置みなどを一緒に行ったりレク等で一緒に遊んだり仲の良い利用者同士は脱衣所で靴下をはかせあったりしている。		
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	大きな行事の当日近くに住む家族が駆けつけてくれて移動や見守り、調理などの協力を頂いている。本人を囲んで支えあう関係作りに努めている。遠方の家族には時折電話をかけたたり声を聞かせて頂き共に支える協力関係を築いている		
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	本人が望む美容院へパーマをかけにお連れしたり毛染めをするためお連れしたりしている。知人からの電話は子機をつかってお繋ぎしている。		

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
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	届かない物を届けてくれたり、車椅子の利用者のテーブルが汚れていたりすると、台布巾をもって来てふいてあげたりしている様子が見られる。		
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	死亡退去された家族の方が家で余った野菜を届けてくれた事がある。退去された家族が知人の事を心配して個々に相談に来られたことがある。		
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	ご本人がこれまで生きてこられた生活歴、価値観、趣味、嗜好などを日常生活の中で把握して大切にしている。その方の望む暮らしを支援できる様、ケアプランに反映させている。		
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	日常的に寄り添う介護で本人の意向や思いの把握に努めている。スタッフがやり易いからと押し付け的なことをしないように関わっている。困難な場面では利用者本意に出来る様に支援している。		
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	毎日のふれあいの中で顔色や活気体調の変化に気をつけて観察して、異常ある時は家族へ連絡、医療の受診の手伝いをする。スタッフは申し送りや連絡帳で情報を共有して心身の安定に努めている。		
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	入居時は1ヶ月で通常は3ヶ月で、特に変化ある時はその都度 所長、主任、担当者でモニタリング、カンファレンス、アセスメントを行い、本人の満足度や新しいニーズの抽出に努め改善に向けて家族に説明し希望もきいて現状に即したケアプラン作成に努めている		
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	個人のケース記録のほかにバイタル、健康の記録、水分、排泄のチェックを個別に行い一人ひとりの変化を見逃さない様にしている。得に注意の必要な点はミーティングで情報を共有して介護にあたっている。状態によりプランを見直す。		

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
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	グループホームでの生活が難しくなった利用者でも本人と家族が希望すればそのまま住み続けて頂きスタッフ全員で努力してニーズに答えているスタッフ2人介助という方もおられる。又依頼されて看取りまでさせて頂いた方も居られる。		
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	近隣住民から野菜のお裾わけが時々ある。会議や防災の訓練に地域の役員が出てくれたり、祭りにはボランティアの申し出があったりする。近くの子供園とも交流があり花見の時に寄ったりクリスマスにはこちらへ来てくれて踊りを披露していただける。		
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	基本的には訪問診療である。歩ける方の定期受診は施設にて対応、突発的なものは家族へ連絡し一緒に対応する。診療所とは良好な関係であり入院の必要な場合もスムーズに紹介して頂ける。		
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	365日24HオンコールのNS体制があり異変時には相談、指示を頂き対応している。緊急時には駆けつけてくださり看護援助が頂ける。救急者に同乗してくれることもある。		
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。	他病院へ入院された時、遠方の家族に対して、利用者の洗濯援助、家族の代わりに面会に訪れ励ましたりしている。その都度病院関係者との関係作りに努め、連絡や情報交換をしている面会時の様子は記録に残している。		
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	入居契約時に終末期に向けた希望要望で確認している。その時期が来たら主治医からの十分な説明とホームから看取りについての説明を行い同意書に署名、印鑑をいただいている。過去に3名ほど家族と協力してお見送りさせて頂いている。		
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	救急救命の講習は2年に1度更新講習を実施、新人スタッフにはその都度行なう。(田村消防署にて)又ホームでマニュアルを作成しスタッフに配布している。が定期的には学習できていない。時々よんで確認する程度である。		

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
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	年に2回は総合避難訓練を行なっている。他の月には時間を見つけて歩けない方の運び方や消防署への通報訓練、緊急連絡網を回す訓練を行っている。		
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	名前はさん付けで呼称し衣服を直す時やトイレの介助は戸を閉めて行う。個人個人の思いや価値観を大切にして目線、言葉使いに注意して丁寧語を基本とする。		
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	レクや機能訓練も何種類か用意して好きな事を選んで頂いている。着替えの洋服、おやつ時のお菓子も自分で選んで頂いている。いろいろな場面で自己決定を尊重している。		
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	利用者のその日その日の気分や体調を良くみて朝寝していたいときは少し遅れた朝食対応、入浴も気分を見て関わって居る散歩、外食、買い物等も希望を優先して対応している。		
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	今は隔つきに1度の割合で理美容士さんが訪問して下さるので希望された方のみカット毛染めをして頂く。パーマの希望は付き添って出かける。行事や外出の時はおしゃれ着をきてもらったりお化粧品して頂いている。		
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	料理の手伝い(皮むき、爪取り、味見)をして頂いている。その人のできることで参加させて一緒に食べながら昔食べたことのある料理の話や今、して頂いたことへのねぎらいのことばをかけ楽しい雰囲気の中かで食事をしている。		
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	栄養士が作成したメニューを元に調理を行い栄養摂取に努めている。水分はおやつ時や入浴後希望の物を飲んで頂き、チェック表を使い1000CC以上を目安に進めている。むせやすい人にはトロミ剤を使用している。		

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
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	毎食後に口腔ケアの声かけをしている。出来る人には確認のみ出来ない人には介助している。夜間義歯は洗浄剤に浸けて置き本人にはうがいをして頂く。起床時にうがいをしてから装着している。		
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	利用者一人ひとりの排泄チェック表を活用し定時の声かけ誘導を行いトイレにての排泄を進め失禁を防いで居る。尿、便意の曖昧な方には定時でパット確認を行い交換している長時間放置はしない。夜間オムツの方でも日中はリハパンを使用トイレ誘導を行		
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	日常の食事の中で繊維質の野菜やおやつ時に寒天などを提供、又水分を多めにとって頂く事適度に体を動かすことを進めている。それでも頑固な便秘の方には下剤を使用する、(3日に1回)		
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	入浴の時間は大体きまっているが、便失禁のあった時や本人の希望には臨機応変に答えている。		
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	就寝時間は個々まちまちであり眠気が指すまでテレビを見たり、歓談して寛いでおられる。その人の生活サイクル、ペースで過ごしていただいている。お昼寝は大体1時間くらいであるがしない人もおられる。照明は自由である。		
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	薬局から届けられた服薬はNSが個人の袋に日にち毎に管理している。当日の服薬は交代でセットしている。特服がある時は連絡長に記載しておく。NSの説明と薬剤情報を見て、副作用などについても理解しており記録を通じて全員に周知されている。		
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	入居後の状況を良く見てできることをお手伝いして頂く。趣味や特技についても理解して編み物の道具や機織等の糸をかけて来たりして自由に楽しんでいただいている。ホーム内のカレンダーめぐりやテーブル拭きなどは自分の役目としている方も居られる。		

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
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	天気の良い日やサクラの綺麗な時期に数人づつドライブに出かけたり、ホームの買い物時に手伝ってもらったりする。又自分の好きな物が欲しい時は一緒に出かけたりする。パーマや毛染めに出かけたりする。		
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	現金や貴重品は基本的に事務所の金庫で管理している。外出時は能力に応じ自分で管理できるくらいの現金を渡して、買いたい物を買って頂ける支援をしている。本人の希望に添える様に援助をおこなっている。		
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	電話が入ったときは子機を使い直接声が聞こえる様に取り次いでいる。手紙が届いた時は返事を代筆したりする。年賀はがきや暑中見舞いも出したい人に代筆することもある。		
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	ホールに飾る壁画はスタッフと一緒に作成する。今の季節はいつなのかわかるように季節の野の花を飾ったり努力している。共同のリビングは広く明るく造られており落ち着いた和のスペースもある。照明や空調はスタッフが小まめに長調整している		
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	共同スペースと居室の出入りは自由である。食堂の隣同士で話をしたり、気の合う同士がソファでくつろいでいたり、又、和室の炬燵テーブルで歓談できるように設えてある。居室で自由に絵を描いて自室の壁をうめつくしている方も居る。		
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	居室フロアは規定より少し広めである。全ての部屋にトイレ、エアコン、クローゼット、洗面台がついている。自分の家具やテレビを持ちこまれて好きな番組を楽しんででられる。タンスの整理は担当スタッフと一緒にこなすが、乱れたら又お手伝いする。		
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	寝るのも起きるのも自由をもっとうにしている。理解出来にくい人には大きく書いて解るようにしている。照明は自分で操作できる。空調の管理とトイレのウォッシュレットは必要に応じて使用する。		