

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	0790800148		
法人名	医療法人健仁会		
事業所名	グループホームあおぞら		
所在地	福島県喜多方市字下川原8290番地16		
自己評価作成日	令和3年2月1日	評価結果市町村受理日	令和3年4月27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	令和3年3月16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)】

診療所が併設しているグループホームで、往診と訪問看護を行っています。同一建物にデイケア・デイサービス・居宅介護支援事業所があり、多職種連携が整っています。

【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. 運営母体は整形外科医院であり、隣接しているデイサービスの2階にあったショートステイをグループホームに転換し開設している。利用者も診療所やデイサービスの利用者が多く入居しており、ステイスタッフも元ショートステイの職員が大半を占め馴染みの関係にあり、利用者や家族との信頼関係が築かれている。
 2. 初めての外部評価であったが、1ユニットとして少人数による家庭的な雰囲気の中で天気や食事メニュー、昔の思い出などをゆっくり聞きながら、利用者一人一人の個別性を大切にケアの実践に取り組んでいる。小規模の良さを活かして行き届いたケアの実践が行われている。

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させている (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)	○ 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	「尊厳の自由」と「自立支援」を職員も常に心掛けています。グループホームの会議等でも話し合っています	理念は、開所時に運営する医療法人のものをグループホームの理念としており、ケアの際心がけるようにしている。しかし、理念はグループホームの目的である地域密着型の考えが十分反映されていない。	理念は地域とのかかわりなど地域密着型の意義を踏まえ、見直すことが望まれる。
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	現在はコロナウイルス感染防止を優先していて、地域との関わりは持っていません。運営推進委員会は2ヶ月に1度実施して、グループホームの様子など区長さんや民生委員等にお知らせしています	事業所は経営母体が整形外科医診療所であり地域とは長年つきあいがあり、自治会・民生委員との協力関係はできている。しかし新型コロナウイルス感染症の影響でボランティアとの交流が中止となっている。開設後日が浅く町内会へ加入はしていない。	町内会に加入し、季節に合わせた地域や自治会の行事などにまぜてもらいなど、地域との積極な関係づくりが望まれる。
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	運営推進委員会の時や、回覧板に介護の相談受け付けますとお知らせしています。		
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	会議の時に意見やアドバイスをいただいています。コロナが終息したときには、認知症カフェも開催して欲しいと市から依頼あり	運営推進会議は、家族・市役所・地域包括・自治会区長・民生委員が委員となり開催している。地域の特性や実情など情報の提供を受けたり、避難訓練の報告を通じてグループホームの状況を理解していただく機会となっており、家族や地域の方の理解と協力を得るために機能し始めている。	
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	担当の方に相談しながら、会議の設定や外部評価をコロナ禍だが行うか決めてきました	法人はグループホーム運営は初めてのことで、市担当者や地域包括支援センター職員から運営会議の中で助言を得ながら協力関係づくりに努めている。市の担当とは運営について相談する等協力関係づくりが行われている。	
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	身体拘束会議を1ヶ月に1回行っている。利用者さんが自由に行動できるように、職員と話し合っています	身体拘束にかかる会議を毎月実施し、認知症への理解を深め、一人ひとりの行動を良く理解し、行動制限をしないで見守りで対応している。リスク管理の面から家族の同意を得てICTセンサーを導入し、夜間の心拍や行動を見守りで対応している。	

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	虐待防止の担当者を決めて、部会等で話し合っています		
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	9月に成年後見人についてのウェブサイトでの勉強会に参加しています。		
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	契約書と重要事項説明書をしっかりと説明しています		
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	運営推進会議で利用者さんの代表からの意見を伺うようにしています	面会や運営推進会議の時、オンライン(可能な方)で意見や要望を聞いている。外出先などについて家族からの情報を得て取り組んでいる。また、家族から聞いた過去の経験を活かし、海苔巻きづくりをやっていたり機会を設けるなど運営に反映している。	事業所内に苦情や要望などを受付ける意見箱の設置、窓口となる職員の氏名や第三者委員の掲示が望まれる。
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	月に1回のグループホーム会議や常に利用者さんのカンファを開いて意見を聞いている	申し送り、職員会議など通じて情報伝達や意見交換を密に行っている。経営者・グループホーム長・一般職員お互いに意見を交わしている。また1ユニットと小規模となっているため職員同士のまとまりがあり、反映できる環境にある。	
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	施設長がヒヤリングを行っている		
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	開設したばかりの施設なので、職員同士教えあひながら行っている		

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
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	グループホーム部会には必ず参加しています		
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	利用者さんには担当職員を付けて、信頼関係を築くようにしています		
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	実調のアセスメントをしっかり行い、初期の計画は3か月と短くしている。カンファを開催して、計画を作っている		
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	ご家族の思いとご本人の思いが一致するように支援しています		
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	本人の訴えに耳を傾けるようにしています		
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	コロナ禍で面会が制限されている為に、電話などで連絡がとれるようにしています		
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	コロナ禍で面会が制限されている為に出来ていません	馴染みの美容院などの希望に対応している。現在はコロナ禍で人との接触や外出が制限されている。娘への手紙を出すのを手伝ったり、iPadを使いオンライン面会に応じるなど家族とのつながりを継続できるよう支援している。	

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
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	利用者さんが触れ合えるようには難しいです(コロナ感染を防ぐため)		
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	退所した方にも領収書などを訪問して渡したりしています		
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	利用者さんが暮らしてきた環境に近づける為に、ご家庭で使用していたものを持って来てもらい、利用者さん家族と一緒に部屋の配置を考えています	食器や写真の持込などを積極的に行っている。また、家族からの情報により好き嫌いや趣味などを把握し、生活の中に取り入れQOLの向上に努めている。	
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	調査の時に確認しています。入所してからも、本人が生活しやすい様にケアを行っています		
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	利用者さんに合わせて日常生活を送って頂いています		
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	カンファレンスを必要時開いています	計画作成担当者がアセスメントを行っており、職員からもアセスメントに関する気づきを記録用紙に書いてもらい把握に努めている。カンファレンスを行い、個別的ニーズにそったケアプランを作成している。短期目標は3か月、長期目標は6か月で見直しをしている。	役割や安心感などQOL向上のための具体的な支援内容、例えば、現役時代の仕事、趣味など本人のストレンクス(強み)を活かした生活支援が計画に反映されることが望まれる。
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	今話し合ったことを記録にのこしていきたいです		

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
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	医療とも連携して対応しています		
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	地域との関わりができていません(コロナウイルス感染防止のため)		
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	併設している医療機関に協力して頂いている。利用者さんが希望する医療機関に受診をしています	本人と家族の意向を優先しているが、母体施設が診療所であるため転医するケースが多く、適切な受診支援が行われている。	
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	常に情報は共有しています		
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。	入院時はサマリーを提供している。相談員を通じて入院中の状況を確認しています		
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	重度化はいませんでした	入居時にマニュアル「あおぞらの看取り介護」により、重度化や終末期の介護について説明し、重度化した時の希望も文書で確認している。事業所は診療所が運営しており、医師や看護師と連携した対応が可能であり、利用者の半数は看取りを希望している。	
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	今後、学習会を開催していきたいです		

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
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	区長さんに依頼済みだが、地域のかたとの交流が持てずにいます	年間計画により、毎月火災・風水害・地震などの避難訓練を実施している。そのうち年1回は消防署立ち会いの訓練を実施し、事業所が2階にあるため避難場所等のアドバイスも受けている。デイサービスなど法人内の事業所と合同の訓練も行っている。なお、災害時に地域の協力を得る体制はまだできていない。	災害時に近隣の協力が得られるよう運営推進会議などを活用した体制づくりが望まれる。
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	今後、会議等で話し合っていきたいと思えます	居室への入室は声をかけるほかトイレはドアを閉めて外で待つなどプライバシーに配慮している。お風呂も本人の希望を聞いて同性介助に努めるなど羞恥心への対応に努めている。尊厳に配慮した言葉かけについては、今後取り組む予定としている。	
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	利用者さんに確認しながらレクリエーションや活動に参加して頂いています		
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	グループホームの時間に合わせていただいているところもあるので、今後検討していきたいです		
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	午睡後など髪が乱れていたら、直すように職員に徹底しています。また、着替えの際、利用者さんに衣類を選んでいただいております。		
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	盛り付けや、味見をして頂いたりしています	昼食はデイサービスから栄養士・調理師が作った食事が届き、朝・夕はグループホーム内で調理している。利用者は盛り付けや食器拭きを職員と一緒にしている。利用者の好みを聞き、海苔巻き・おはぎ・ラーメンなどもメニューに入れ楽しむ工夫をしている。	
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	毎食摂取量を記載して水分量も記載しています		

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
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	全員は行ってないので、行うように検討中です		
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	トイレを時間で誘導しています	大半の利用者は布パンツやリハパンで過ごしている。排泄チェック表で確認し声をかけてトイレに誘導する等、自立排泄に向けた支援を行っている。ズボンの上げ下ろしを手伝う場合もあるがなるべく利用者ができることはやっていただいている。	
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	排泄の確認を行い、排便と尿の回数を毎日チェックしています		
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	タイミングは職員に合わせていただいているので、今後の課題にしたいです	入浴は最低週2回入っている他、週1回はデイサービスの大きいお風呂を温泉に見立て楽しく入浴する機会を設けている。入浴剤を使い香りを楽しんでいる。入浴のタイミングは職員の都合になりがちで、利用者が望むタイミングでの入浴を検討し始めている。	
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	周囲の利用者さんに配慮しながら居室内では自由に過ごしていただいています		
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	服薬のチェックを行い、セットする職員、毎食後のセット、当薬時と確認しながら行っています		
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	寿司職人に握ってもらう(月1回)裁縫が得意な方には縫物を行ってもらっています		

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
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	散歩ができる利用者さんには職員がついて行っています	シルバーカーや車いすの利用者が多く、事業所周辺を職員と一緒に散歩し気分転換をしている。コロナ禍にあり家族との外出も控えざるを得ない状況になっているが、リハビリのため週2回隣のクリニックに出かける利用者もいる。	
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	管理できる利用者さんには行ってもらっています		
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	行っている。ライン電話も利用しています		
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	限られたスペースなかなか難しいです	エアコンや加湿器で室温や湿度を調節している。居間や食堂に利用者の作品や職員の手作り作品で季節感や温かみを出すなど居心地の良い雰囲気づくりをしている。また、テーブルにクリアボードを立て、時間ごと換気をするなど感染の防止にも取り組んでいる。	
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	ソファなので談話が出来るようになっています		
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	利用者さんが使用していたものを持って来てもらっています(食器・テレビ・壁飾り)	入居時に家族と一緒に部屋の環境を作っている。テレビ・写真・テーブルなど使い慣れたものを持ち込み落ち着ける部屋作りをしている。これまでの生活を考え、ベッドの他マットレスも可能とし自宅での生活に近づける工夫を行うなど、環境の変化に配慮している。	
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	畳を使用したり、マットを敷いたり安全で利用者が移動しやすい空間を作っています		