

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	0792900029		
法人名	医療法人 久慈会		
事業所名	グループホーム上志宝台南ユニット		
所在地	福島県東白川郡棚倉町大字関口字上志宝73		
自己評価作成日	令和2年12月10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	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	令和3年1月14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)】

医療介護ランドとして、クリニック 介護老人保健施設と併設しており 医療も受けやすく、健康に注意しながら過ごして頂けるように心がけています。介護理念として「くゆっくり 3」を掲げ、ゆっくり話し ゆっくり聞き ゆっくり歩くことを推奨しています。施設は9年目を迎えます。職員の経験値、知識 技術も増えてきました。利用者と共に畑を作り野菜を作り、花を愛でています。

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、地域の中で利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるよう、理念をもとに管理者・職員で取り組んでいる。
職員からの意見や要望・提案を積極的に取り入れ、業務の改善や待遇改善を行い、ケアの質の向上を図っている。

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)	○ 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. 全くない
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)	○ 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、活き活きと働いている (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	ゆっくり話しゆっくり聞きゆっくり歩くを日常生活の中に、毎朝のミーティングで意識しながら行うようにしている。	理念は開設時に、法人の代表者と職員で話し合い作成している。利用者と散歩したり、テーブルでの話しの中でゆっくりとした時間を過ごし、その人らしく過ごしてもらえるようにしている。毎日のミーティングで理念を話し合い、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	コロナの為、地域との関わりは持っていない。	コロナ感染前は、地域のどんと焼きや清掃活動に参加したり、認知症カフェに出かけ、ボランティア団体の方には、事業所の行事に参加をしてもらっている。	
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	コロナの為、地域との関わりは持っていない。		
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	コロナの為、運営推進会議は書類の発送回覧で対応しており町役場職員、社協へは、報告書持参の際意見を頂くようにしています。面会はコロナ渦中でも中止することなく窓越し面会をすることとなりました。	事業所のヒヤリハットの報告時に意見をもらい、他事業所の対応や冬季面会についての動向などの取り組みを教えてもらい、実践につなげている。会議を活性化するために、事業所の取り組みを発信したいと考えている。	
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	利用者の空き状況等の報告。町からの指示事項をメールで頂く等させて頂きました。	介護保険更新状況について相談し、情報や適切な回答をもらっている。町の行事の確認や、支援事業、県への報告、指導事項の案内等をもらっている。	
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	身体拘束の研修を開いたり 書物の購入、ミーティングでのワンポイントなど行うようにしました。玄関の施錠は夜間、利用者不穏時のみ施錠しています。	身体拘束防止のマニュアルを作成している。言葉の拘束に気づいた時は、その場で注意し、連絡帳で共有するようにしている。ひとり歩きする方には、見守りし外へ出るような時は声かけし、対応するようにしている。	
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	ミーティング時、ケース会議などにワンポイント。日々の日誌 ヒヤリ等の出来事を確認する様になっている。		

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	資料としてあるが、活用はできていない。		
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	入所申し込み時、契約時、入所時 入院時等にその都度説明する様にしています。		
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 面会時に頂いた希望要望を頂くようにしています。こちらから声掛けし要望を聞くようにしています。	食べたい物や、誕生会のケーキ・入浴剤など要望をその都度聞くようにし、おやつや果物、香りのする入浴剤等を活用し、利用者の笑顔が見られている。利用者の好きなものを記録し、職員間で共有するようにしている。	
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、各種会議の際意見を頂く様にしています。毎月の施設連絡会議にて意見要望を伝えるようにしています。	介護計画書や記録の簡素化、処遇改善や退社時間についての意見や提案があり、他の事業所の、記録を取り寄せ参考にできる部分を取り入れ取り組み、処遇改善加算は貰えるようになっている。	
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	今年度 処遇改善手当受領しました。家庭環境等を考慮したり資格取得を推奨しています。		
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	法人内の研修をしたり日々の生活の中で 個別指導をその場面ごとに行うようにしています。		
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	コロナ渦中為行っていません。		

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	入所前の環境、出来る事、援助内容の確認を行うようにし、日々の生活の中の変化を日誌、連絡帳で確認統一する様になっています。			
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	入所申し込み時 実調 入所時に各々確認する様にしています。入所後は変化などをご家族に報告する様にしています。			
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	入所申し込み時 実調 入所時に各々確認する様にしています。入所後は変化などをご家族また担当ケアマネに報告する様にしています。			
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	日々の生活の中でお手伝いをお願いしたり 役割を決めたりし 出来る事の継続と 押しつけにならない工夫をしながら声掛けしています。			
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	利用者に対しての要望を確認し 生活歴 更にアイデアを頂くようにしています。			
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	コロナ渦中の為 外出自粛しており支援は出来ない。	コロナ感染前は、利用者の自宅付近の友人・知人が面会に来てくれている。テーブルをひとつにしてみんなとの時間を作ったり、居室での時間を作ったりしている。家族の方に、利用者との関係が途切れないよう、電話や手紙をお願いしている。		
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	気の合う人、気難しい人 ADL状態を見ながらレクを行い利用者同士で行えるレク等工夫しています。			

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
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	入院 他施設への移動の際は情報提供書等の提供しています。移動後は、出来ていない。		
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	日誌、ケース会議ケア会議等で本人の状態を確認しご家族本人の希望を踏まえ把握する様にしています。又、選んで頂く場面を作るようにしています。	月ごとの行事等に、利用者がどのようにしたいか相談したり、希望を聞いて意向を把握し、職員間で共有するようにしている。困難な方には、どうしたいか聞きながら、どちらかを選んでもらうなどしている。	
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	入所前前の聞き取り アセスメントシートの記入をお願いしています。		
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	日誌、ケース会議ケア会議等で本人の状態を確認しご家族本人の希望を踏まえ把握する様にしています。又、選んで頂く場面を作るようにしています。		
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	日誌、日々のミーティング、各種会議での出来事をまとめてご家族との相談。希望を反映する様にしています。	自宅での生活のリズム、出来る事、分かる事、本人の希望、家族の希望を中心に介護計画を作成している。その人の持っている力を活かしたり、維持できるよう、職員と一緒に話しながら行い、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	日誌、日々のミーティング、各種会議での出来事をまとめてご家族との相談希望を反映する様にしています。		
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	取り合えずやってみることにしています。できない様なことは ご家族、社協などに相談したりしながら、変化の有る取り組み出来るようにしています。		

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
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	施設内で出来る事を考えて行うようにしています。		
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	主治医との連携、訪問看護師との相談の機会に見極め、家族の意向を確認し専門医へ結びつける取り組みをしています。	入居前からのかかりつけ医に受診できるように支援している。受診は、基本職員対応で、専門科目、総合病院等は家族対応としている。受診結果は、家族と事業所が共有し、確認している。	
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	訪問看護師の定期訪問 オンコール相談し 反映できるようにしています。		
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。	医療連結室との打ち合わせ、ご家族の希望、ホーム側の希望を伝え相談している。空き状況の定期的に報告している。		
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	家族の希望は入所時、容態変化時に把握する様になっている。ご希望に沿うよう主治医又は病院につなげるようにしている。	重度化や終末期の対応について、本人・家族に希望を確認をし、病院や看取りについてや、他の施設を希望するかなどを書面で確認している。訪看護護師やクリニックの看護師等に個別に対応の指導をしてもらっている。	
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	日々の変化を確認し予想する事を中心に行動できるようミーティングを行い 主治医看護師にも助言頂くようにしています。		
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	職員の訓練各施設との合同訓練をしています。地域との連携は出来ていない。	年1回消防署の協力を経て行い、その他は職員での訓練を行っている。訓練後に、消防署から人命優先で取り組むようアドバイスをもらっている。職員は年に一度以上訓練に参加できるよう、出来るだけ、毎月行うようにしている。	

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
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	同じ目線で話をし、話し掛けられるような対応をしています。	毎日のミーティングで、尊重やプライバシーについて配慮し、その人に合った言葉かけをするように伝えている。利用者同士で、尊重やプライバシーを損ねるようなときは、席を離したり、話題を変えるなどして、理解してもらうようにしている。	
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	選んで頂く場面(衣類、レク、飲み物 お手伝い)を作り 2択で選んで頂いています。		
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	出来るだけ本人の希望(入浴、レク、食事時間等)を確認しながらするようにしています。		
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	モーニングケア、更衣 入浴時にひと手間掛けるようしています。(好きな色、服装)		
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	配膳準備 簡単な調理 味付け 盛り付け 食器拭きをお願いしたりしています。食べやすい大きさにしたり1時間かけ食事が終わるようにしています。	メニューは、食品会社に依頼している。食事は、利用者と職員が同じものを食べ、安全に食事ができるようにしている。一人ひとりの食べる速さに合わせ、ゆっくりと食事ができるようにしている。	
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	D3シートで水分量、排泄を確認 1日・1週間見れるようにしています。		
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、食事後入眠前に声掛けし 歯ブラシ歯磨き粉をセットしたり 見守りしています。		

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
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	D3シートでパターン確認し声掛け 介助 見守りしています。	オムツからリハビリパンツへ、リハビリパンツからパンツとパット、パンツへを目標にしている。自立に向けて、定時の声掛けやパットとリハビリパンツのお試し期間を設けて移行出来るようにしている。	
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	好きな飲み物 水分量、運動 体操を行なっています。排便の状態をその都度確認する様になっています。		
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	出来ていない。季節に応じて増やしたり対応している。	一人ひとりの希望する時間に入浴できるようにしている。入浴を嫌がる人には、介助する職員を変えたり、時間を変えたりして、入浴してもらうようにしている。浴室、脱衣所の暖房を入れ、温度差をなくし、体調を損ねないようにしている。	
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	日光浴をしたりしながら季節を感じて頂き入眠前起床時の居室の温度に気を付けています。		
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	病名、服薬の理解、薬の効能副作用の理解が出来るようにミーティング時に話している。又、処方変更の際の注意点はDri1にその都度確認する様になっている。		
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	曜日毎にレクを変えたり午前午後で変えたりし、レクを行い希望を聞きながらおやつを買ったり、変化の有るようにしています。		
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	コロナ渦中の為、外出はしていない。すべての事は施設内で完了する様にしている。	外に出ることの意味を理解し、天気が良く風の無い時は日光浴をして季節を感じ、気分転換してもらえようとしている。行事で出かけるときは、トイレの場所などを事前に確認し、花見や紅葉狩りにドライブしながら出かけるている。	

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	していない。お金は本人に強い執着がある場合のみ所持して頂いている。		
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	希望があれば電話をして頂いたりしている。		
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	清潔に心掛け、季節を感じられるよう装飾をし皆で作ったものを掲示したりしています。	歩行や車椅子等が、余裕をもって通れるように床に物を置かないようにして動線を確保している。暖房時の室温や湿度を管理して、居心地よく過ごせるようにしている。感染症対策で、手摺り等の消毒・体温測定・室内換気 をこまめにしている。	
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	共有空間で独りになる事は出来ない。ソファを置いたりしているが 席は決まってしまう。		
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。	自宅からの持ち込みをお願いし、なじみの物を置いて頂くように心がけています。	自分の居室を間違わないよう、入り口前に名前や写真を飾っている。その人の、身体状況に合わせて、ベッドなど家具の配置を変えるなどしている。衣替えは、居室の担当職員が中心になって行っている。	
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	トイレは便所と表記したり、居室入り口は各々名前を掲示し迷わないようにしています。また、職員は見守り介助しています。		