

### 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	1092700036		
法人名	NPO法人みんなの太助さん		
事業所名	グループホーム今宿の太助さん		
所在地	群馬県利根郡みなかみ町新巻29		
自己評価作成日	令和元年5月20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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	令和元年6月19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)】

1. 快一徹
2. 認知症ポジティブ
3. パーソン センタード ケア
4. 利用者さん離れをしても成り立つ認知症介護は絶対に無い
5. 平成23年12月関東信越厚生局長から”概ね良好”の評価を受けている

#### 【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)】

利用者の身体状態や心の状況をよく見ることが職員は共有し、利用者の出来ることを見つけ、食器洗いや電気掃除機かけ等在宅時代に行ってきたことを本人の毎日の生活の中に取り入れ、介護計画に盛り込むこともあり、本人のやろうとする集中を邪魔しないように、生きる力に支援している。生活の場である事業所内は職員の声はあまり聞こえず、利用者が主役として生活できるようにゆったりとした時間が流れるように努めている。各利用者が思い思いの場所で寛いでいる姿や、ふらっと外に出ていく姿も見受けられ、実践の様子がうかがえる。職員は支援時に利用者から笑顔が出ると、認められたという達成感を励みに支援している。
--

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	理念:利用者さん離れをしても成り立つ認知症介護は絶対に無い 実践:快一徹	利用者の状況の変化に対応しながら、出来ることとやりたいことの出来ないところを手助けし、家族に本人の日常の記録「生活日記」を読んでもらい、共有し、理念の実践に努めている。	
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	1. ドライブ・買い物・散歩などに出ている 2. みなかみ町社会福祉協議会のボランティアを毎月受け入れている	地域住民の訪問はなかなか難しいが、地域ケア会議には管理者やサブリーダーが出席し地域の情報を得ている。認知症の人に関する地域からの相談を受けることもあり、案件によっては地域包括支援センターに繋げている。	
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	玄関にのぼり旗「認知症相談窓口」(群馬県地域密着型サービス連絡協議会)を掲げて広報している		
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、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	2か月に一度開催し、利用者全体の状況や個別の状況について報告し検討し理解を深めている	定期的開催され、民生委員・老人クラブ・町の有識者・行政・地域包括支援センター等が出席している。事業所の現状・状況・消防訓練等の報告がされ、町や地域包括から情報提供がされている。	
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	在宅独居障害者(全盲で難聴)を受け入れている	行政の複数の課の担当者と利用者に関して報告や情報提供をしている。介護保険の更新代行や家族の希望で認定調査に立ち会っている。	
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	開設時から玄関の施錠はしておらず、身体拘束(ミトンの手袋)は訪問看護による点滴時のみ所定の手続きのもとで実施することがある	身体拘束はしていない。利用者の身体状態や心の状況をよく見ることを職員は共有している。利用者が不穏になり、職員も苦しくなることのないように職員同士で成功例を共有している。	
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	県内で開催される虐待防止研修会に正職員全員を受講させている		

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	管理者は町長申し立ての成年後見人を受任している		
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	1. 利用契約書等を事前に郵送し、利用開始前に確認できるようにしている 2. 後日、契約内容等を直接説明し理解を得るようにしている		
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	キーパーソンの面会時に介護及び生活日誌を確認していただき現状の説明をしている	意思疎通が出来ない利用者もいるが、家族に本人と面会してもらったり、生活日記を読んでもらい、要望を聞いている。職員が利用者に話しかけ、表情や会話から意見として受け止め、対応している。	
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	1. 毎月1回定例会議で職員の意見を聞く機会を設けている 2. 個別面談を必要に応じておこなっている	月に1度2時間の職員会議で利用者の状況や日々の申し送りで出た意見を検討している。職員は、日々の支援の中でも意見を出しており、先輩職員からアドバイスを受ける場合もある。	
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	管理者(法人代表)は勤務シフト作成時に職員の希望休みを優先し、教育訓練は出勤扱いで費用は全額法人負担としている		
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	1. 認知症介護基礎研修は全員が受講済 2. 外部研修情報は常に確認できる 3. 研修費用は全額法人負担		
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	町の地域ケア会議に職員を出席させ交流機会と勉強の機会をつくっている		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるためアセスメントに重点を置いている		
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	家族と施設はともに利用者本人を支える立場にあることを共有し家族との関係づくりをしている		
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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるためアセスメントに重点を置いている		
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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるためアセスメントに重点を置いている		
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	家族と施設はともに利用者本人を支える立場にあることを共有し家族との関係づくりをしている		
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	利用者本人の喜ぶこと(人・もの・場所・ことば…)をいつも実践している	家族や兄弟の訪問がある。目が不自由なドライブ好きな人と出かけ、場所を伝えたり、ご子息の美容院に出かけることを楽しみにしている。外出の際に実家の前を通ること等家族とも調整しながら、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	利用者個々が役割を持ち、できることをやりながら共同生活をおくれるように工夫している		

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	退所した女性利用者の家族から、その夫の利用希望があり現在利用中である		
<b>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</b>					
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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるため観察や情報収集に重点を置いている	職員の担当制をとっており、利用者の日常の様子や会話を通して意向(やりたい事等)を聞いている。家族からは、面会時に状況を伝えて希望等を聞き、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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるため観察や情報収集に重点を置いている		
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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるため観察や情報収集に重点を置いている		
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	アセスメントが適正にできていればやるべきことは自ずとわかるため観察や情報収集に重点を置いている	毎月開催のケア会議時に担当職員がモニタリングを実施している。介護計画については、担当者会議と共に3か月～6か月毎に見直しを行っている。また、状態変化時には、申し送りで確認して随時の見直しをしている。	
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	日中の様子を「介護及び生活日誌」に、日々のポイントを「申し送りノート」に、夜勤のポイントを「メール」にして情報共有している		
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	”何でもあり”の考え方で支援している		

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
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	赤谷湖へのドライブ・知人とのドライブデート・買い物などで支援している		
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、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	訪問診療(竹内医院)訪問歯科診療(片野歯科医院)と医療連携協定書を締結し、隔週で訪問を受けている	入居時に説明し協力医に変更している。協力医による週に2回の往診がある。協力医以外の他科受診や定期受診は家族対応である。訪問看護師の支援もある。	
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	とね訪問看護ステーションと医療連携協定書を締結し毎週訪問看護を受けている		
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。	国立沼田病院・利根中央病院・月夜野病院・内田病院と医療連携協定書を締結し支援している		
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	利用開始時に看取りや重度化した場合の指針を定めているが、重度化した場合や終末期の対応は利用者の状態や家族の思いや医師の判断に大きく左右されるため、その都度検討するようにしている	事例はないが事業所の方針をもとに書類を取り交わしている。入院した場合も戻れるかどうか見極めながら、終末期対応の該当者が出た場合はその段階で研修を行うことになっている。	
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	119番への通報訓練や、初期対応訓練は春と秋に実施している		
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	災害時の避難訓練や全電源喪失時の充電式非常灯の設置などをおこない、非常食や非常暖房機器の備蓄をおこなっている	31年3月消防署立会いの下、消火・避難・通報訓練を実施。月に1回事業所独自の災害訓練を実施している。また、夜勤者が消火器の扱い方を確認している。灯油ストーブ・簡易トイレ・排泄用品を準備している。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ホールにいる利用者さんに「〇〇さん、カーテンを開けたいので部屋に入りますね」など、声をかけてから入室するように心がけている	職員にはわかりやすく説明している。家族の了承で「〇〇ちゃん」と呼ぶこともある。まだまだ、職員の声が大きいと管理者は感じている。パーソンセンタードケアを徹底していると利用者が変わってくると職員は感じている。	居室のポータブルトイレに使用しない時は布等かけてほしい。車いす対応の人にテーブル席では、椅子に座り替えてもらう支援もしてほしい。
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	アセスメントが適正にできていれば希望の表出の把握や自己決定の支援の仕方は自ずとわかるため観察や情報収集に重点を置いている		
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	パーソンセンタードケアの考え方で支援している		
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	パーソンセンタードケアの考え方で支援している		
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	重度化により、利用者個々に合わせた食事時間や食事介助をおこなっている	食材を届けてもらい、職員が献立を考え作っている。利用者一人ひとりが個別のテーブルにいろいろな方向に座り、静かな環境作りをして、本人の状況に応じた形態で提供している。希望者にはヤクルトの提供がある。	献立の掲示をして、これから何を食べるのか知らせてほしい。また、目の見えない人には個別で各料理の説明をしてほしい。
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	好みの物や水分量やその記録をとり、状態変化の把握などに生かしている		
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	訪問歯科を受け入れつつ、一日に一回は口腔ケアを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
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	トイレでの排泄を基本にし、声をかけてトイレ誘導や利用者のトイレのサインでトイレ誘導している	トイレでの排泄支援を基本とし、昼夜声掛けをして、オムツ対応の人はいない。本人にとって楽な排泄ができるように、またサインを共有し快適な支援に繋げている。夜間はポータブルトイレを利用している人もいる。	
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	介護及び生活日誌に記録し対応している		
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	週2回以上の入浴と利用者本人の希望に沿った支援をしている	各利用者に声をかけ、介助や見守りで1対1で入浴支援をしている。異性介助の場合は本人への声掛け時の反応や顔の表情を見て判断し、同性介助に切り替えることもある。	
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	個々の生活リズムで安楽にすごせるようにしているため、昼寝の時間や起床就寝時刻は設けていない		
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	薬剤情報や変更情報などは常に確認できるようにしてある		
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	外出を希望する利用者には外出支援を、家事などを希望する利用者には家事などを依頼している		
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	赤谷湖へのドライブ・たくみの里へのドライブ・買い物などで支援している	本人の希望に沿い、行ける人は個別や2～3人で、ドライブや散歩に出かけている。ふらっと外出する人は職員が後から見守る等、自由を確保している。各利用者の特徴を職員は共有している。	



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	1. 家族の了解のもとで現金を所持している利用者がある 2. 玩具銀行の偽一万円札でも笑顔になる利用者があるため、いつでも渡せるようにしている		
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	常時、電話ができる状態にしている		
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	なじみの環境・なじみの場所など、なじみを壊さないようにしている	玄関から入ると、風が入ってきているのが分かる。非常口が網戸になっている。ソファや椅子が多種類色々な向きに置かれている。不快な臭いがなく職員の声も小さく、静かな空間作りに努めている。	
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	居室を含め、思い思いの場所ですごせるようにしている		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用開始時に、使い慣れたなじみの家具や寝具を持ち込むように家族に依頼している	居室の窓もストッパーはなく、利用者が自由に窓を開けられる。実際窓を開け、風が入っている。不快な臭いはしない。多くの生活用品や洋服、趣味の物が持ち込まれている。	
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	廊下に手すり、居室に家族の手書きの表札、トイレに目印などを表示している		