

### 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	1290400074		
法人名	有限会社 リンクステージ		
事業所名	グループホーム さくらんぼ		
所在地	千葉県千葉市若葉区野呂町1793-355		
自己評価作成日	平成30年2月15日	評価結果市町村受理日	平成30年5月30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	<a href="http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</a>
----------	---

【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VAICコミュニティケア研究所		
所在地	千葉県千葉市稲毛区園生1107-7		
訪問調査日	平成30年3月2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)】

<p>利用者のそれぞれの立場、状態、状況に立って物事を考え、人として生きていくことを大切に考え支援している。また、ご家族との信頼関係を築くことにも力を入れている。 2011年の東日本大震災以降、防災対策に力を入れ更なる地震災害、首都直下型地震に備えている。</p>
--

【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)】

<p>入居者の個性性を重視し、家族との関係性を大切にしようとしている。管理者は職員が意見を言いやすい環境をつくるように心がけており、意見の反映に努めている。日々の生活の中で利用者の自立を支援できるようなことを取り入れ、無理なく自然に生活を楽しんでいることがうかがえる。安全面では、ホームは警備会社と契約をしており、利用者や家族の安心につながっている。また、避難訓練時には車いすの利用者もスロープを使用して訓練に参加している。</p>
--

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 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、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

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	設立時より、理念をつくり実践している。特に新規採用職員には時間をかけて研修を実施、その他の職員は日常、会議毎に確認し、職員の意識に浸透している。	職員の目に入りやすい場所に理念を掲示している。新任職員には、丁寧に研修を行い、日常のケアでも理念に基づいている行われているか、話し合う機会を持っている。	
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	近隣の住民との交流、地域の行事、近隣福祉施設等、協力病院の行事にも積極的に参加させてもらっている。	利用者は近隣の福祉施設、提携病院、団地の行事や公民館の催しに参加するなどしている。買い物は地域の商店を利用し、地域の中で生活することを大切にしている。	さらなる地域交流のため、ホームとしても地域住民が参加できる行事を企画しても良いと思われる。
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	少しずつではあるが、交流する住民の方も増えてきている。実践を通じて地域の人々からの相談等にも応じている。又地域の老人会で認知症について講演する等他民生委員との交流もしている。		
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	運営推進会議を定期的に開催し、利用者の支援内容・活動等の報告を行い、参加者からのアドバイス等を活かしている。	運営推進会議は年4回、民生委員、地域包括支援センター職員、自治会、利用者家族などの参加で開催している。活動報告の他、地域との関わり、感染予防対策などについて意見交換をし、ホームの取り組みに活かしている。	
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	千葉県介護保険事業課担当者等、必要に応じて運営上の相談をしている。	市の担当者や社会福祉協議会とは日常的に連絡を取り、ホームの実情を伝えている。市が主催する研修に参加するとともに、研修講師を担うなど、連携している。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	職員が正しく理解できるよう会議毎に議題に取り入れ教育しながら、介護の現場でも話し合いながら、身体拘束のない支援をしている。	身体拘束をしないケアに関する項目は新任研修で必須として行っている。市が行う研修には必ず職員が参加しており、ユニット会議やフロア会議で伝達研修を行っている。	
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	千葉県・市高齢者権利擁護研修を受講した際の資料を利用し、会議や研修および日常の支援を通じて職員の教育を行っている。日頃から利用者を注意深く観察し防止に努めている。		

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	特に学ぶ機会は設けていないが、成年後見を利用している入居者が複数おり日常的に話題に出てくる状況。家族等と話し合いを進めている方もおり、支援しています。		
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	契約時、契約書、重要事項説明書について十分説明し納得してもらったうえで契約している。入居に際しての不安点、疑問点についても時間をかけて説明し理解していただいている。		
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	利用者からの意見、要望、不満、苦情について全職員で対応している。また、苦情受付窓口、責任者を明確に示している。	入居契約時に苦情受付窓口及び、外部の苦情申し立て窓口があることを明確に説明している。また、運営推進会議に家族が出席しており、意見を聞いている。管理者は家族等が意見を言いやすいような場の設定に配慮している。	
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	会議や日常の支援を通じて職員からの意見や提案を聞き、反映させ行事や環境改善に努めている。	管理者は職員が何でも言えるような環境づくりに努めている。ユニット会議やフロア会議で意見が出たものは職員間で共有し、反映するように努めている。	
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	労働基準法を遵守し、就業環境を含め整備に努めている。業務手当等新設し給与改善にも努めている。		
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	日常的に、専門的知識、技術向上できるようトレーニングしている。内外の研修を段階に応じて受講させている。		
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	地域の同業者と相互の意見交換や見学、研修の受け入れ等、又はこちらから出向き講演する等、交流を図っている。		

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	日頃より注意深く観察し、申し出がなくてもこちらから話を聞く機会をつくる努力、又は提案等をしている。		
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	入居前から、家族の要望、困っていることの解決策を提示する等詳細にわたり要望を受け、信頼関係づくりに努めている。		
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	本人や家族の、必要としている支援を見極め、最善の解決策について必ず話している。		
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	利用者から学ぶことも多く、日常的に様々なことを教えてもらう、家事の一部等を行っていただき、その有する能力に応じ支援している。		
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	契約の時点で、利用者を共に支えていくことの重要性を理解していただき、行事等の参加等を通じて徐々に関係を築いている。		
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	家族と話し合いながら、友人等馴染みの方の面会ができるよう支援している。	家族の協力も得ながら、馴染みの場所に出かけたり、これまでの関係が継続できるような支援に努めている。	
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	仲の善し悪しや、関係性を把握する努力をし利用者同士の理解が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
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	長期入院等で利用が終了した後も、継続的に 関わり支援している。退所後のご家族との交流もある。		
<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	利用者個々の要望、意見を聞き支援している。困難な場合は家族と話し合い、相手の立場に立った考えを基本に支援している。	入居時のアセスメントや、入居後は普段の会話などから利用者の思いの把握に努めている。コミュニケーションを取るのが難しい利用者については家族に情報をもらい、本人本位に検討している。	
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	入居前から、生活歴、馴染みの生活スタイルを 必ず聞き把握に努めている。		
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	その時々を利用者の状態を把握するように努め、支援している。		
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	管理者、計画作成担当者、職員で話し合い、作成している。本人や家族とは日頃から必要に応じて連絡、報告等密に行っている。	ホーム独自の書式を使用した記録や、会議で話し合われた情報をもとに介護計画を作成している。介護計画は6か月に1回見直し、状況に変化があればその都度見直して現状に即した計画になるようにしている。	
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	利用者個々に記録をとり、情報を共有し支援の 見直しに活かしている。		
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	独自で行える支援等を考え、実施できるよう努力している。		

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	利用者本人の要望等に合わせ、地域資源を活用できるよう支援している。		
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	医療連携体制について説明の上、理解いただいている。月2回の医師の往診及び週2回の訪問看護を基本に、専門医の受診も併せて実施し支援している。	月2回のホーム協力医の往診、週2回の訪問看護、週1回の訪問歯科などにより利用者の健康管理をしている。専門医への受診にも職員が同行し、情報を共有している。	
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	利用者をよく知る協力病院の担当看護師が、週2回訪問しその都度相談、意見交換している。また、電話を利用し相談しながら支援している。		
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。	協力病院入院時の担当医師、MSW、訪問看護師とその都度情報交換、相談等を行っている。		
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、終末期の支援方針について文書を作成し、入居時に家族に説明し同意をえている。	入居時に方針を説明しており、実際に時期がきた場合は、改めて家族、医師、看護師、ホームで話し合いながら今後の過ごし方を決めている。	
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	職員に対し緊急時の対応について、採用時に必ず研修を実施し、その後は実践を通して訓練している。		
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	職員に対し緊急時の対応について、採用時に必ず研修を実施している。震災以降特に避難訓練等に力を入れスロープを設置している。地域との協力体制は少しずつ築けてきている。	夜間想定を含め、年2回避難訓練を実施している。夜間想定では夜勤専門の職員も参加している。車いす利用者の誘導は実際にスロープを使用して訓練し、課題を抽出している。また、備蓄は7日分確保しており、警備会社とも契約をしている。	現在地域との協力体制を築きつつあるので、進めていくことが期待される。

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
<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	日頃から、利用者個々の立場に立って理念に基づいて支援している。	利用者の身にとって考えて、支援することを大切にしている。また、ユニット会議などでプライバシーについて勉強会を行うなど、職員の理解を深めるようにしている。	
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	利用者個々が、自己決定できるよう働きかけている。		
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	個々のペースに合わせて支援するよう努力している。		
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	日々の整容支援、訪問美容院を利用し支援している。		
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	利用者個々の好みを活かし、準備、調理、後片付け等共に行ってもらっている。	朝夕は食材業者から届けられた食品を利用し、昼食はユニットごとに利用者の希望も聞きながら職員が献立を考え、一緒に近隣のスーパーマーケットに買い物に行くなど、利用者が役割を持ちながら食事を楽しめるように支援している。	
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	利用者個々の状態に合わせて栄養、食事摂取量、水分摂取量を管理し支援している。		
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	利用者個々の能力に応じ朝食後、夕食後に支援している。また、肺炎予防等を含め訪問歯科医の診療も取り入れている。		

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	利用者個々の能力、状態に応じて支援している。	排泄チェックにより、各利用者の排泄パターンを把握しており、適切に声かけをすようにしている。また、水分摂取量も記録し、自然な排泄につなげるようにしている。	
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	利用者個々の状態に応じて、水分摂取を勧め、様々な飲物、乳製品等をとってもらう等取り組んでいる。		
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	時間帯は決めているが、曜日は決めず支援している。必要に応じて時間帯をずらすこともある。	ゆず湯など季節を感じてもらえるようにしている他、湯温なども希望に沿うように配慮して、入浴を楽しめるように支援している。入浴をたくないという場合は、曜日を変えるなど、柔軟に対応して清潔保持に努めている。	
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	生活習慣や、利用者個々のその日の体調等に 合わせて支援している。		
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	服薬状況の管理を徹底している。また、医師、看護師と連携し症状の変化について確認をしている。		
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	利用者同士の助け合いや、掃除、食事の準備等役割を持って生活できるよう支援している。		
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支援している	外出の機会を積極的に設け、外出、外食、散歩、買い物等の支援を実施している。	近くの公園に散歩に行ったり、買い物に車で出かけるなど、できる限り外出ができるよう取り組んでいる。また、計画を立てて少し遠出をしたり、外食を楽しむなど、外に出る機会をつくっている。今年度はホーム開設10周年記念のパーティをホテルで開催し、家族も多く参加した。	

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	本人、家族と話し合いながらお金を所持してもらって支援をしている。		
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	電話の希望があれば、利用できるよう支援している。		
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	花瓶に花を飾る、観葉植物を置く、また雛人形・クリスマスツリーを置くなど、季節に応じて工夫している。	対面キッチンであり、食事の支度をする音や匂いを感じられ、家庭的である。訪問時はお雛様が飾られており、季節を感じられた。温度や湿度にも配慮して、清掃も行き届いている。	
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	リビング以外にも、談話スペース等過ごせる場所を設けている。		
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	居室で使用する家具等は、本人や家族と相談し状況に応じて使用してもらえるようにしている。	居室には使い慣れた家具などを持ってきてもらい、本人が居心地よく過ごせるような環境を作るよう支援している。これまでの生活習慣を大切に、希望によっては居室に畳を敷くこともある。	
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	安全に生活が送れるよう、工夫している。		