

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	2190300067		
法人名	株式会社ハッピーエンドギフト		
事業所名	グループホーム白梅華苑 みの 桃の香		
所在地	岐阜県美濃市もみじが丘2-45		
自己評価作成日	令和5年2月1日	評価結果市町村受理日	令和5年4月12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	https://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2190300067-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 中部社会福祉第三者評価センター		
所在地	岐阜県関市市平賀大知洞566-1		
訪問調査日	令和5年2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)】

利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
 介助するという姿勢ではなく、そっと見守る、気がつけば側に寄り添う、歩幅を合わせ同じスピードで歩いていき、無垢な笑顔が溢れた生活を共に行う。

【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)】

《コロナ禍により電話ヒアリングに代えて実施した》
 利用者の意向や思いを大切に、ホームで穏やかに暮らせるように支援している。利用者の生活歴やホーム入居後の状況を把握することに努め、利用者の意向や個別性のある介護計画を作成している。その介護計画に沿い、利用者一人ひとりがその人らしく暮らせるように配慮した支援の提供に取り組んでいる。
 職員からは、「ホーム内の雰囲気が良い」、「職員と利用者は良い関係が出来ている」などの言葉を聞くことが出来た。職員間の関係も良好で、利用者個々の情報は共有出来ており、利用者のペースで生活が送れるように、日々の支援に取り組んでいる。

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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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"/>	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"/>
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) <input type="radio"/>	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"/>
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"/>		

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	事業所理念「居心地の良い雰囲気づくり～その人一人一人を大切に」を理解し利用者の家だという意識を持ち支援を行っている。	運営法人の変更はあったが、ホームの理念は変わらず、職員は理解している。年に1回は理念について話し合う機会を設けており、利用者が居心地よく暮らすための支援に努めている。	
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	コロナ禍により交流が少なくなっている。	コロナ禍によって地域行事がなく、交流機会は少ないが、ホームでは内覧会を兼ねた夏祭りを実施し、交流機会を設けた。子どもを含む近隣住民の参加が得られ、つるし雛が送られるなどの交流となった。	
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	夏にデイサービスと共同で夏祭りを開催し、近所の方々に来ていただき、その際、施設の説明、見学をしていただいた。		
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	コロナ禍により事業所の現状、評価への取り組み、目標達成計画についての状況報告を書面にて行っている。	運営推進会議はコロナ禍で書面開催となっており、ホームの取組みや利用者の様子を報告している。配付する議事録には返信用の書式を付けており、配付先からの意見や要望・提案を求めている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議の開催の可否や状況報告を行い、意見等聞いている。市の行う会議、研修等に参加し相談などしている。	行政担当課とは、必要な書面の提出は対面で行い、電話やメールも活用して情報交換を行っている。必要な情報のやり取りに不都合はなく、地域連携会議や研修へも参加している。	
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	身体拘束をしないケアの本質、起こりうる弊害について、事業所内で研修を行い理解を深め、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。玄関の施錠については防犯上、常時施錠となっている。	ホームでは、職員の身体拘束についての理解を深めるための研修が行われている。物理的な拘束以外の、言葉による拘束についても研修で取り上げ、正しく理解し、拘束を行わないケアの提供に取り組んでいる。	
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	事業所内研修を行い、日々のケアの中で虐待になりうることについて話し合い、理解を深めながら日々虐待が見過ごされることがないように努めている。		

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	成年後見制度についての研修に参加し、理解を深め、必要時など活用できるよう支援していきたい。		
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	契約時は十分な時間をとり説明をし納得・理解をしていただけるよう努めている。不安や疑問点など話しやすい環境づくりに配慮している。		
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	利用者や家族が意見、相談、要望など話しやすいよう努めている。運営推進会議に家族の代表者の参加や面会時に意見交換を行い、それらを会社全体で話し合っている。	利用者や家族から意見や要望を聞く機会を設け、話しやすい雰囲気を作るよう努めている。ホームに寄せられる意見や希望は、必要に応じて会議等で検討されており、ホーム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	職員個々の話を聞いたり定期的に行う事業所会議での意見交換をし、職員全員で話し合い検討し取り組んでいる。	会議や申し送り時に、職員の意見や提案を聞くことができる。日常的にも話ができる環境があり、定期的な面談も行われている。意見や提案は全員で話し合い、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	管理者・マネージャーが職員個々の実績や勤務状況を把握しながら、職場の雰囲気、不満などがあれば話を聞き職場環境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	代表者と管理者、管理者と職員、相談等をしやすい環境づくりに努め日々の成長に努めている。 希望する研修等への参加ができるよう配慮している。		
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	他事業所の運営推進会議へ参加し交流、情報交換を行っている。市のネットワーク会議等にも参加している。		

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
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	利用者が不安な状態にあるとき、寄り添い本人の話に耳を傾け不安の軽減に努め信頼関係を築くよう努めている。		
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	家族の立場になり、話を聞き迅速かつ誠実な対応を心がけている。		
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	必要としている支援を見極めサービスの説明、違いなどを話し、様々な選択肢があることを理解していただけるよう努めている。		
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	職員は介護をするという姿勢ではなく、共に暮らす者という姿勢で共に協力し合い、生きることについて学んでいる。		
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	暮らす場所が変わっても、家族との絆を大切にし、共に支えあう協力者であるという関係を築いている。		
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、友人、知人との面会等、関係が途切れないようにしている。	家族に限らず、友人・知人の面会も可能で、関係継続のために積極的に支援している。利用者の趣味や習慣がホームで継続できるよう、生活歴を把握し、新聞の購読などの支援に努めている。	
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	利用者同士が協力し支えあえるような関係を築けるよう仲介役となるよう努めている。		

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
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	ご利用が終了した家族であっても、いつでも訪問していただけるような環境づくりに努めている。 必要時など相談等にものれるようにしている。		
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	日常の本人の行動や、会話や介助する際の表情などを観察しながら、してほしいこと、嫌なこと等を把握していく。他入居様からの情報なども参考にさせていただいている。職員間での情報共有に努めている。	利用者との日常の会話や、表情・仕草から思いや意向を把握するように努めている。把握した内容は記録に残し、家族からの意見や要望も参考に、職員間で情報を共有した上で検討している。	
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	以前利用していた介護施設からの情報などを共有したり面会時に家族からの聞き取りや本人の行動や言動、会話などから把握に努めている。		
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	ケアマネが出勤した際には気づいた点やその日の状況等を職員が積極的に報告している。申し送りノートを活用して気になる点は記入するように職員が努めている。		
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	担当職員がモニタリングし、会議にて職員全員で再モニタリングし、それを介護計画に反映させている。	介護計画は定期的に更新しており、更新時にモニタリングを行い、職員全員で話し合っている。利用者の現状に即した介護計画となるよう、常に意識して見直しを行っている。	
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	ケアプランの項目を簡素化した用紙とケアプランをはさんだファイルを介護記録を記入する机の隣におき目を通すことでプランに沿った記録ができるように努めている。		
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	新しいニーズが出た場合は管理者へ報告し実践できるかを職員間で話し合いをする。理事長や施設長に確認を取りながら取り入れられるように努めている。		

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
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	家族での受診介助の際に必要な介護タクシーなど移送サービスの提案をさせていただいている。		
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	母体の主治医による定期的な往診と必要に応じて他の希望した医療機関への紹介を行い、家族の協力を得て受診していただいている。	協力医の月2回の訪問診療がある。急変時の対応や、他診療機関の受診について相談も出来る。それ以外の受診は、原則家族対応としている。常勤の看護師がおり、日常の健康管理・急変時対応を行っている。	
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	常勤の看護師が入ったため、看護師によりすばやく相談し、対応してもらい、利用者の苦痛や不安の軽減に努めている。		
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。	入院時にはサマリーを提供し、また退院時には看護師・ケースワーカーとカンファレンスを行ったり、看護サマリーを提供してもらうなどして連携をとっている。		
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	医療行為が必要になった場合は退所に該当し、家族にも説明、了承を得ている。看取りについては経験がないが、主治医とも相談し対応していく。	利用者の重度化・終末期については、医療行為が発生しない範囲での対応を基本としている。重度化が認められれば、医師を交えた話し合いを行っている。ホームとして出来る範囲で、利用者にとって最善となる支援を検討して対処している。	
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	急変時、事故発生時の連絡マニュアルを作り、緊急搬送時に医療機関に利用者の情報を記入した用紙を準備している。		
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	年2回の防災訓練を行い、避難経路の確認、消火器の使い方の練習を行っている。地域との協力体制は協力を得るまでは至っていない。	防災計画が策定されており、災害時の対応を職員に周知している。避難訓練を年に2回行っており、災害に備えている。	地域との協力体制の構築や、停電時の対策については、今後の課題となる。

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	介護従事者と利用者という姿勢ではなく、一人の人として向き合う姿勢を持ち、その人のありのままを受け止めるよう心がけている。プライバシー等の会話については配慮している。	利用者の尊厳や誇り・プライバシー等に配慮した対応を心がけている。毎月行われる会議の中で研修が行われており、利用者と接する上で大切なことを学ぶ機会としている。	
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	尊敬の本質の理解を深め、「どうしたいですか?」「どちらにしますか?」という問いかけを行うように心がけている。		
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	介護従事者の都合や業務を優先するのではなく、利用者の目線になり、穏やかな日々を送れるように努めている。		
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	更衣時、衣類の選択をしていただくような声かけ、身だしなみ等自己にて行えることはしていただいています。外出時や特別な日など化粧をする手伝いを支援している。		
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	食べたい料理の聞き取りや、野菜の皮むき、味見などをしてもらったりと利用者個々のできることを一緒に行っている。	食事の準備や調理・片付けは、利用者に出ることを一緒に行っている。季節に因んだメニューの提供もあり、利用者からのリクエストにも可能な範囲で対応している。	
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	食事量のチェックを行い、管理をしている。体調の状態により主治医の指示のもと栄養剤の処方などしていただいている。食事以外に午前、午後水分補給を行っている。とろみ茶に抵抗がみられる入居者にはゼリーにして提供している。		
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	その人に合わせた口腔ケアを毎食後に行い、口腔内の状態を観察しながら清潔保持に努めている。毎日義歯洗浄剤を使用している。		

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
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	排泄チェック表にて排泄時間等の把握に努め、トイレでの排泄ができるよう個々の状態にあわせ尊厳を守った支援を行っている。失禁がみられない入居者様にはリハビリパンツから布パンツに変更をおこなっている。	トイレでの排泄を基本としており、利用者個々の力量に合わせた支援を提供している。利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した対応に努め、自立に向け支援している。	
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	食事、水分などの管理を行い、部屋に閉じこもることがないように働きかけ、日常生活動作による機能訓練を心がけている。便秘の対応として、必要時に下剤の使用をしている。		
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	入浴日や時間など、本人の自己決定を第一とした入浴支援をしている。	入浴機会は週に2回あり、利用者のその日の体調を考慮し、意向を確認しながら、無理強いない支援に努めている。柚子湯や菖蒲湯の提供もあり、異性の介助を好まない利用者には、同性介助で対応している。	
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	入居前からの生活習慣を考慮し、個々のペースで過ごしていただいている。使い慣れた寝具を持参していただき使用している。		
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	個々に服用する薬の一覧表を作成して薬報は全入居者分をまとめてファイルしており、それぞれ、いつでも確認できるようになっている。服薬による副作用、服薬中止時の変化など、様子観察を行い、主治医に報告している。		
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	日々の生活の中で、それぞれに役割などを持っていただいたり、お互いに支えあいながら生活をしている。併設しているデイサービスのレクリエーション等の参加やホームで好みの沿ったレクをおこなう。		
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	コロナ禍ということもあり、施設周りの散歩程度になってしまっている。	外出についての現状は、ホーム周辺の散歩程度の支援に留まっている。利用者の気分転換・閉塞感の軽減のための取組みとして、ホーム内で出来るレクリエーションの充実や、季節のイベントの実施などの取組みを行っている。	

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
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	利用者、家族には説明をし理解していただいた上で、事務所にてお金を預かっている。必要時や要望があるときは使えるよう支援している。		
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	要望時電話ができるよう配慮したり、年賀状を出していただいたり、手紙のやり取りの支援をしている。		
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	ホーム内の清掃、室温管理を行い、利用者が不快な思いをしないよう居心地の良い環境整備に努めている。行事・レクに参加した際の入居者様の写真を壁面にはることで生活感のある和やかな雰囲気作りにつとめる。写真は2ヶ月ごとに張り替えている。	電話ヒアリングに代えて実施したため、視察出来ていない。	
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	過ごしやすいようソファを置いている。気の合う者同士の居場所の確保など配慮している。		
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	ご自宅で使用していた家具、思い入れのあるものや写真等を持参していただき、居心地の良い環境づくりに努めている。	電話ヒアリングに代えて実施したため、視察出来ていない。	
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	建物内バリアフリーな環境のもと、個々のペースで自己にてできることをしていただき、穏やかに過ごしていただいている。家庭的ではなく家になるよう努めている。		