

(様式2)

平成 23 年度

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	1590100051		
法人名	社会福祉法人 うぐいす福祉会		
事業所名	グループホームおおやちの家 (梅ユニット)		
所在地	新潟県新潟市江南区うぐいす2-7-5		
自己評価作成日	平成23年11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.n-kouhyou.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人新潟県社会福祉士会		
所在地	新潟県新潟市中央区上所2丁目2番2号 新潟ユニゾンプラザ3階		
訪問調査日	平成23年12月11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)】

おおやちの家では、5つの理念をもとに、入居者様にとって生活意欲につながる主体性を大切に、様々な能力が維持・継続できるよう個々に合わせた自立支援を目標にし、日々支援しております。又、家庭的な環境の中において、入居者様の言葉や行動、表情の中から小さな気づきを大切に、その方にとって何が必要な支援なのかをみつけております。そしてうぐいす団地の中にある「おおやちの家」が地域の中で、互いに助け合い、共に成長できるように目指しております。

【梅ユニット】

入居者様の主体性を大切に、職員が見守る事で、危険が伴わない限りの範囲において行動制限をしない支援に心掛けています。又、職員同士チームワークを大切にしていますが、この秋、入居者様の看取りケアをさせて頂いた事で、多くの事を学ばせて頂き、更なるチームワークの向上もできました。

入浴に関しては、入浴日を決めず、入居者様が入りたい時に入って頂くようにしています。入浴拒否がある方に対しては、言葉かけの工夫やご本人の気分の見極めをしながら誘う等し、気持ちよく入浴して頂けるよう努めています。入居者様の思いを大切に支援しております。

【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)】

「グループホームおおやちの家」は新興住宅の一角、閑静な住宅街に立地している。食堂や居室から遠方の山々が一望でき四季折々の移り変わりを感じることができる。

法人理念、経営理念のもと、5つの介護理念(支援方針)を設定し、それを柱に管理者と職員が一丸となってホーム運営、サービス提供に取り組んでいる。「利用者本位」の姿勢を第一に、利用者一人ひとりがその人らしい主体的な生活を送れるよう支援している。各ユニットの会議を1ヶ月に1回開催し、職員全員で話し合いながら支援方針を検討している。また、協力医療機関との連携を密に図り、重度化や終末期のケアも見据えた体制整備をしている。

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
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	研修などで理念は共有し理解に努めているが、支援する際理念を一つ一つ思い出し、支援しているとまでは言えない。	内部研修時及びカンファレンスの都度、理念の確認を行っている。加えて、法人理事長より年1回程度、経営理念「慈悲と姿勢」「三方善し」「道経一体」を職員全員に説明し、確認を行っている。	
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	散歩時など地域の方に会った際は挨拶している。また地域のお祭の際、ホームの駐車場を提供したり、地域の小学校の福祉学習などの受け入れも行っているが日常的な交流までは行っていない。	自治会の回覧板を通じてホームの避難訓練や行事の案内をする際に、介護に関する相談を受け付けることも案内しており、認知症に関する相談を受けたこともある。また、毎年夏休みには町内会の子どもたちと一緒に活動を行うなどして交流機会を確保している。	
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	グループホームの理解はされてきていると思うが、認知症の方への支援方法などは発信出来ていない。		
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	運営推進会議での意見はまだ少ないが、頂いた意見は反映している。委員からの意見は我々の気づかなかった点であり、参考にさせて頂いている。	利用者及び家族、地域住民の方々、民生委員代表、元自治会長、地域包括支援センター職員、同種の他事業所管理者等の出席を得て、2ヶ月に1回開催している。会議での意見から、避難訓練に地域の方に参加してもらうためのきっかけを得るなど、会議内容がホーム運営に反映されている。	
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	転倒事故があった際などは市町村へ連絡しているが、他はよく解らない。	市担当者とは書類のやりとりを中心に連携を図り、直接的には地域包括支援センターとの連携を密に行っている。地域包括支援センターが主催する事例検討会にも適宜参加し、連携を深めている。	
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	身体拘束をしないケアに取り組んではいるが、必ずしも具体的な行為を理解しているとは言えない。	年1回、ホームの内部研修で身体拘束について学んでいる。その上で、各ユニット毎で行われている定例会議や各利用者毎に行われるカンファレンスで、身体拘束をしないケアについて職員全体で検討・共有し、実践している。	

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	(5-2)	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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修などで虐待について学ぶ機会を持ち虐待防止に努めている。	年1回、ホームの内部研修で関連法について学び、高齢者虐待について理解を深めるよう取り組んでいる。職員に対する心のケアも重視し、ストレス軽減に向けた支援を行っている。	
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	必要なご入居者には成年後見制度の活用はしているが全スタッフでの話し合いはしていない。またホームで詳しい研修など行っていない為制度の理解が出来ていない。		
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	管理者を中心に契約に関する説明は詳しく行っている。またご家族やご入居者の話に耳を傾けるようにしている。		
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	要望シートを活用しているが、もっとご家族が意見しやすい環境を作る必要がある。しかし要望があった際は反映に努めている。	概ね2ヶ月に1回発行する広報紙を家族に送付する際に、各利用者の担当職員が、利用者の日々の様子を記載した文書を同封している。また、管理者が中心となって、家族からの意見を「要望シート」に記載し、職員間で共有している。	「要望シート」は現在、家族から管理者宛てに寄せられたもののみが記載されているが、今後は、他の職員が把握した内容も記載し、職員間全体で活用されることを期待したい。また、利用者の日々の様子を記載した文書についてホームでは写しを保管していないが、どのような報告をしたのか事業所でも把握しておけるよう写しを保管することが望まれる。
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	定期的な面談などで意見を聞いてくれ、反映できる事に関しては反映してくれている。	月1回ユニット会議を開催している。会議の中で職員の意見を引き出し、日々の利用者への支援に活かしている。また、ホーム長・管理者と職員との個人面談の機会を設け、職員一人ひとりから直接意見を聞いている。その中で職員一人ひとりの目標設定も行き、モチベーションを保ちながら業務にあたるよう取り組んでいる。	
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	給与に関しては実績などの反映はないが、何かあると声を掛けてくれる等働きやすい環境を作ってくれている。		

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
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	研修を受ける機会は設けてくれているが、一人一人のケアの力量は把握出来ていないと思う。		
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	研修への参加にて同業者との交流を図る機会を作ってくれているが、全スタッフではない。		
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	サービスを導入する段階ではご本人のニーズを全て把握しているとは言えない。		
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	サービスを導入する段階でご家族が困っている事に耳を傾けている。またこちらからも困っている事などないか聞くようにしている。		
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	ご本人、ご家族との会話の中から何が必要か見極め支援するように努めている。		
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	ご本人の出来る事を見極め、して頂いたり、一緒に食事作りや掃除などを行っている。しかし暮らしを共にする者同士まではいっていない。		
19	(7-2)	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	来訪されるご家族には支援について意見や要望を聞くようにしているが、来訪の少ないご家族に対してはあまり働きかけをしていない。	利用者一人ひとりに担当職員をつけ、その職員が面会時や電話で利用者の日々の様子を家族に伝えるようにしている。また、面会や外出付添いを依頼し、本人と家族とがつながりを持てるよう働きかけしている。	

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
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	馴染みの場所へ行けるようプランは作るも実践出来ていない事が多い。また全ご入居者の馴染みの人や場所の把握は出来ていない。	友人が訪ねてきた際には、ゆっくりと落ち着いて過ごせる場所を提供している。ホームと自宅とが近い利用者も多く、地域に出かけることで地域との付き合いが保たれるよう支援している。	
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	食席など気の合う方向同士にしている。また状況に応じ職員が仲介に入っている。		
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	退所の際「何かあったらいつでも連絡してくださいね」と声は掛けるが、その後こちらからの働きかけはしていない。		
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	カンファレンスに参加してもらっているが、本当の思いや意向の把握までは出来ていない。また実際思いを聞くにはコミュニケーション技術の向上が必要である。	家族、入居前の担当介護支援専門員やサービス事業所等から情報収集を行うとともに、利用者本人にも要望・意向を確認し、支援につなげている。	
24	(9-2)	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	個人ファイルがいつでも見れるようになっていく。またご家族来訪時など情報収集しているが、現在も知らない事がある為今後も把握に努めていく必要がある。	利用者本人、家族、担当居宅介護支援専門員等から、暮らしぶりやこれまでのサービス利用状況等の情報を得ている。入居後も、得た情報を職員全体で共有し、支援に活かしている。	
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	日々ケース記録に細かく記載し、それを全職員が目を通し、状況の把握に努めている。		
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	カンファレンスなどで話し合いケアプランにつなげているが、ご本人、ご家族との話し合いは不十分である。	アセスメントシートを活用し、利用者一人ひとりの担当職員を中心に意向や要望の聞き取りを行っている。利用者・家族の言葉をそのまま記録して計画に反映させている。また、日々の支援に活かされる内容となるよう意識して介護計画を作成している。	家族にもカンファレンスへの出席を働きかけているが、出席は少数にとどまっている。より利用者に向けた介護計画作成に向けて、多くの家族からカンファレンスに参加してもらえるよう開催方法の検討を期待したい。

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
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	カンファレンスノート、ケース記録などを業務前に全職員が目を通す事で情報を共有しケアに活かしている。		
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	訪問マッサージ等個々のニーズに応じた対応を心掛けているも、その時々生まれるニーズに対し業務が優先になり対応出来ない事も多い。		
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	社会資源の理解、把握が不十分。		
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	ホーム協力病院以外のかかりつけ医がある際はご家族に協力してもらい受診してもらっている。	本人・家族が希望する医療機関への診察のほか、ホームの協力医療機関から往診してもらっている。協力医以外への受診は基本的には家族に付添いをお願いしており、その際は、日々の様子を記録した書面を作成し医師へ適切に情報伝達をしている。家族の都合つかない場合は職員が付添いしている。	
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	状態変化があった際は、看護師に報告し指示をもらっている。また看護師不在日も電話にて対応してくれ、必要時にはホームに来てくれる。		
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。	入院中、面会に行きその際病院の看護師と情報交換は行っているが、それ以外は殆ど関係作りは行っていない。		
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	終末期についてはご家族、医師などの関係者にて十分に話し合い情報を共有している。	ホームとして重度化や終末期にも対応する方針を明確にしている。看取りケアを行う際には、協力医から家族に病状説明を行った上でカンファレンスを行い、本人・家族の意向を確認しながら支援方針を検討し、職員全体で共有している。協力医には夜間も往診してもらえる体制となっている。	

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
34	(12-2)	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	AEDや心肺蘇生の訓練は定期的に行っている。また緊急時のマニュアルなどを確認しているが実践力が付いているかは不安である。	職員が交互に近隣の消防署に出向き、心肺蘇生法やAED使用方法、軽微な怪我の処置方法等の指導を受けている。緊急時対応マニュアルも作成されている。	
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回定期的に避難訓練は行っているも全職員が参加出来ている訳でない。また夜間帯の訓練や地域との協力体制は不十分である。	年2回避難訓練を実施している。平成23年度からは地域住民とともに行う訓練も実施している。	
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	言葉がけには気をつけているが、慣れが出たりし、完璧とまではいかない。	排泄介助等のケア場面では、利用者の自尊心を傷つけないことを意識して行っている。利用者への関わりや声かけについて振り返りを行い、リーダー的役割の職員から指導を行っている。	
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	何かしたい事はないか？何か食べたいものはないか？など日々のコミュニケーションの中から聞いたりしているが本当の想いを聞く事は出来ていないと思う。		
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	出来る限り希望に添えるよう努力はしているが、業務優先になり職員ペースになってる事もある。またその日どう過ごしたいか希望を聞いていない事が多い。		
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	身だしなみに関しては最低限の事は行っているが、おしゃれに関してはご入居者に任せている部分が殆どで積極的な支援はしていない。		
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	嫌いなメニューの際は別のメニューを提供するなど対応している。また片付けや配膳、調理などの出来る事は行ってもらっているが、職員がしてしまう事もあり完璧ではない。	献立には利用者の好みを反映させるよう心がけている。食事準備や盛り付け、後片付けなど、利用者自身が役割をもって参加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
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、水分チェック表を用いて食事量の把握はしているが塩分量やカロリー管理に関しては不十分である。		
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	特定の方に関して行えているが、拒否がある方に対しての支援は不十分である。		
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	オムツの使用に関しては十分なカンファレンスを行っている。また排泄チェック表を活用しながら時間を見てトイレ誘導を行い自立に向けた支援を心掛けている。	排泄チェック表にて排泄パターンを把握し、利用者一人ひとりに合った誘導や介助を行っている。ほとんどの利用者がトイレでの排泄を行っている。	
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	毎日体操や散歩にて運動を取り入れている。また便秘の方には水分を進めているが、薬に頼る事も多い。		
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	10時～17時過ぎまで入浴時間を設けている。入りたくない方に関しては無理強いしないも声掛けの工夫はしている。しかし入りたいと言った時に「掃除が終わってから…」と業務が優先されている時もある。	利用者の希望に応じた回数で入浴支援を行っている。概ね2～3日に1回以上、毎日入浴している方もいる。入浴を好まない方に対しては、声かけの工夫や入浴剤の使用など気持ちよく入浴してもらえるよう取り組んでいる。	
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	食後など傾眠していたり、疲れている様子がある際は居室で休んでもらえるよう声掛けをしている。また居室の空調管理を行い気持ちよく休めるよう配慮している。		
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	一人一人の薬の目的や副作用は把握出来ていないが、調べたい時にはすぐに調べられるように薬の一覧表ファイルを作成している。		

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
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	日々のコミュニケーションや関わりの中から出来る事を探す努力はしている。またご入居者が好きそうなレクリエーションを提供しているが、時々ご入居者から「何かやる事ないの...」と不満の声が上がる事もある。		
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	散歩や買い物への同行は日常的に行っている。しかし普段行けない場所への希望があった時は、「今度行きましょうね...」と言いそのままあやふやになってしまう事もある。	散歩や買い物など日常的に外出機会を設けている。外出する利用者が固定化する傾向があるため、できるだけ多くの利用者に出出してもらえるよう意識して支援している。	
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	自己管理を強く望む方に関しては行っているも、基本的には行っていない。		
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いつでも掛けられるようになっている。		
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	時々季節の花を飾るなどしているが、積極的に季節感を取り入れる事は出来ていない。また空調管理は行えているが、光や色などの配慮は不十分である。	美化委員、園芸委員、広報委員を中心にホーム内の環境整備に努めている。室温を適切に管理するとともに、各部屋には空気清浄機を設置している。また、屋外には園芸委員を中心として畑を作り、利用者とともに作業を楽しんでいる。	
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	冬場はコタツコーナーを設けたりフロアーにソファを置くなどしている。		

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
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	全てが使い慣れた物ではないが、個々に使用したい家具や衣類または家族の写真などを置き、居心地良く過ごせるように配慮している。	できるだけ利用者自身が使い慣れたもの、自宅にあるものを持ち込んでもらうよう家族にも協力をお願いし、利用者一人ひとりが居心地よく過ごせる居室環境づくりに取り組んでいる。	
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	所々に手すりやソファを設置したり、必要に応じベット柵などを取り付けている。		