

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	0490800034		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	もも太郎さん梶賀		
所在地	角田市梶賀字西126-1		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年1月26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)】

家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に暮らせる。 家族宿泊できる。 看護師がいる。 毎日入浴でき気持ちよく過ごせる。
--

【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)】

ホームは市の中心部に位置し、周りには病院、スーパー、レストラン、大型商店などがあり生活に便利である。県道沿いにあり車の往来が多く、注意が必要である。法人の理念「自由と家族のきづな」のもとに、自由を尊重した利用者本位のケアに心がけている。開所して2年、地域の行事に利用者はなかなか参加できないが、職員が清掃活動などに参加している。家族会で意見や要望を聞き、ミーティングなどで検討している。家族部屋があり、家族の方が泊まって利用者と一緒に話ができるよう支援している。看護師が常勤しており、職員は利用者の緊急の時など相談できることが安心につながっている。また、清掃や買い物などを行うパートの職員がいる。市の職員は外部評価、推進会議に出席し、日常的にも協力体制が構築されており、情報提供も行っている。
--

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)	○ 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（事業所名 もも太郎さん(梶賀)）「ユニット：1階」

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	会社の理念を職員全員で話し合い、理解している 日々のケアにも理念がいかされている。	法人の理念「自由と家族のきずな」を各ユニットに掲示し、常に意識している。家族と話し合い、利用者の気持ちを大切にしたケアを行っている。家族部屋があり、家族が宿泊でき家庭的な支援を行っている。	
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	交流まではいかないが、朝夕の挨拶、プラス一言を話している。地域の春まつり、夏祭りに参加	町内会との連携はあるが、町内会に未加入である。地域の子供神輿、夏祭りなどの見物に行っている。近隣の床屋が、仲間の人と民謡などを歌うボランティアに来訪している。	町内会に加入し、地域との連携を強化することを期待する。
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	1年なので積み上げているわけではないが、認知症の人たちが生活の場であることは理解され始めている。		
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	事業所の報告、質問、要望等を受けそれに沿うように対応している。 2か月1回開催し、市の職員が毎回参加	メンバーは区長、民生委員、利用者、家族、市職員、管理者、職員で隔月開催し、議事録も整理されている。家族、利用者の参加者が多く、コミュニケーションが来ている。市職員も毎回参加している。	
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に取り組んでいる	高齢者見守りネットワーク推進連絡会議、角田市丸森町合同介護サービス事業所連絡会管理者研修に参加	角田市高齢者見守りネットワーク推進連絡会議に参加している。また、丸森市、角田市が合同で年に3・4回開催する、全事業者の管理者で構成される介護サービス事業所連絡会に参加し、顔の見える関係づくりをしている。	
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	国道沿いに面しているため1日中鍵をかけている	身体拘束廃止のための外部研修に参加し、伝達研修も行っている。ホームの前は交通量が多く危険で、帰宅願望が強い利用者がいることから、玄関にカギをかけることが多い。ベッドからの転倒防止のために家族の了解を得て、センサーを使っている方もいる。	日中だけでも、玄関を開錠できるような方法を工夫することを期待したい。
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	外部研修に参加 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		

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	生年後見制度について理解していない職員もいる。研修等に参加し、勉強する		
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	契約時に説明している		
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	家族会、意見箱、面会時に話を聞くなど、意見・要望を表せる機会がある。それらに応えられるよう取り組みを行う。	理念にある「家族のきづな」を大切にするために、開所当時から家族会を行って意見や要望を聞いている。運営推進会議にも家族の参加があり意見交換を行っている。管理者は家族の意見、要望を連絡ノートに記録し、ミーティングの時に職員と検討している。	
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	毎月改善シートを提出してもらい、運営、サービスの向上に具体的に取り組んでいる	職員は、気付いた事、疑問に思っている事などを改善シートに記入し、ミーティング時に話し合い事業運営の改善や、ケアの向上に取り組んでいる。管理者は職員の意見を聞き、勤務体制や働きやすい環境づくりに努め、資格取得にも協力的である。	
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	職場と家庭を無理なく両立できるよう勤務表を作成		
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	今年の取り組みとして全員が救急救命の講習に参加。 初任者研修、ケアマネ研修に参加		
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	角田市丸森町の事業所管理者研修に参加		

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	本人の要望を傾聴するよう努めている。		
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	ホームを見学に来られた時から要望等を聞き良い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	本人と家族の中で必要な支援は何かを見極める		
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	お互いを尊重し合い、寄り添う生活をしていく		
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	理念の家族の絆があるように本人家族を大切にしている		
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	親戚や友人等が面会に来られた時にはゆっくり話が出来るように対応し支援に努めている	家族と馴染みの美容院や食事、温泉、法事や墓参りに一緒に行けるよう支援している。利用者の俳句のサークルへの参加や、友達や親戚の来所時の対応に配慮している。成人式には孫が着物姿を見せに来所している。	
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	職員が中に入り孤立しない様に支援い努めている		

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	他施設に行かれた方の情報を確認している		
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	家族に負担をかけられないので長くここでせいかつしたい。 帰宅願望のある方には話を聞き対応	一人ひとり話を聞き、帰宅願望が強い利用者へはゆっくり散歩をしたり、塗り絵、計算問題、歌などそれぞれの希望することが出来るよう支援している。意向の把握が難しい利用者へは表情などから気付くように努めている。	
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	生活歴を把握しその人に合ったことをしても多雨		
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	自分のペースで過ごしてもらい 自分で出来ることはしてもらう		
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	本人・家族の意見を聞きながら作成	介護計画には短・長期目標がたてられて、3ヶ月ごとにモニタリング、評価も行っている。見直しの時には職員間でミーティングを行い、家族に意見を聞き確認をし同意を得ている。来所できない家族へは、電話やお便りで知らせ同意を得ている。	
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	日々の様子を記録し、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	必要に応じサービスの内容を変える		

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	地域の床屋を利用している。 車椅子(訪問) 歩行(伺う)		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診 訪問診療	協力医がかかりつけ医の利用者の受診時には職員が付き添い、結果を家族に報告している。これ以外のかかりつけ医には家族が付き添い、事業所に報告している。日常は、常勤の看護師が利用者の健康管理を行っている。	
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	看護師に相談・報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している		
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	病院の相談員と情報の交換・相談をおこなっている		
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	重度化した場合や終末期のあり方について 早い段階から話し合う 看取りはしない	看取り介護はしないことを伝えているが、重度化した場合や緊急時の場合などは入所時に重要事項説明書によって説明している。角田市には24時間対応の往診医がいないため、看護師が判断し救急車で病院へ搬送することとしている。	
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	応急手当・初期対応の訓練定期的におこなう。 (講習会に参加)		
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	マニュアルをもとに地域の方々と避難訓練(夜間想定含む)年2回実施。火災報知機等の定期点検。非常用飲料・備品縦鼻	6月は消防署立会いで避難訓練を行い、民生委員・地域住民が参加している。12月の夜間想定訓練は、台所からの出火を想定し駐車場に避難したが、2階の車イスの方の避難が課題となった。消火器・火災報知器・スプリンクラーは業者が点検をしている。	

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	本人には「さん」づけで呼ぶ。 ノックをして居室にはいる。 その人に合った声の高さで話す	利用者の中で同じ名前の方がいるため、名前にさんをつけて呼んでいる。利用者のプライバシーを尊重し居室に入るときはノックをし、確認を取っている。排泄介助は、耳元でそーと声掛けするなど、さりげなくケアを行っている。	
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	自己決定できる声掛けを行う		
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	本人に確認しながら対応する		
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	朝の着替え、入浴時にはどれが良いかえらんでもらう		
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	調理・あと片づけ等出来る利用者にはお手伝いしてもらい。利用者と職員同じテーブルにて見守り行いながら楽しく食事する	メニューは職員が1週間交替で立てている。食材の買い物はパート職員が行き、調理は職員と利用者が一緒に行うこともある。食事は職員も一緒に食べている。食後の片づけをしている利用者もいる。男性の利用者も積極的に行っている。	
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	1日の食事量、水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している		
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	毎食後声掛け行い行っている。 介助の必要な利用者は出来るところまでしてもらいできないところは介助行う		

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	排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。紙パンツから布パンツに変更	日中は排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けや支援を行っている。夜間は声掛けをしている。便秘はヨーグルトやヤクルトを飲んでいるが、薬を服用することもある。	
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	水分を多めに繊維の多いものを食す。看護師により下剤服用管理行う。		
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	毎日入浴の声掛け行う。希望時間に応えられるよう行う。	入浴は希望の時間に毎日入れるよう支援している。湯は都度換えている。職員は自分で洗えない背中や洗髪などを支援しているが、なるべく自立できるようにしている。体調によっては清拭にしている。	
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	足にむくみがある場合には日中居室で休むよう声掛け行う。就寝時も本人に聞きながら就寝の介助行う。		
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	服薬チェックを確認しながら行っている。		
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	花の水やり、調理、あと片づけ、編み物等役割、趣味を楽しんでいる		
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	寒くなるとなかなか散歩等外出が少なくなってしまう。家族とは外出している。	年間行事を立て外出している。暖かい時には船岡公園、阿武隈川の土手などに散歩に行っているが、寒い時は風邪を引かないように外出を控えている。家族と一緒に出掛けられるように支援している。	

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
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	お金の所持は2人のみ。お金の管理はしない。 必要な物は家族に電話又は家族来れないときは会社で立替を行う。		
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	電話の要望時こちらからかける。安心する。		
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	玄関、廊下、食堂等季節感を感じられるようなものを取り入れている。換気行い、温度・湿度の調整を行う	共用空間は明るく、ソファや大きなテレビが置かれ、家族が作ったつるし雛や干支の押絵などが飾られ、壁には利用者が作った大きな日めくりカレンダーが貼られ、廊下にはお正月の笑顔の写真が飾られている。部屋の温・湿度は管理者が管理し、常に一定に保たれている。	
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	ホールで皆さんとお話しをしたり、居室にて気の合った利用者と楽しくお話をしている		
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	居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。家族も宿泊できる。	居室はエアコン、ベッド、ロッカー、トイレ、洗面台、机が設置され利用者の家族の写真や馴染みの物を持参し好みの部屋になっている。家族が宿泊できる部屋があり、家族が泊れるようになっている。	
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	本人に確認、声掛け行いながら自分で出来ることはしてもらう。		

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	0490800034		
法人名	株式会社 ジェイバック		
事業所名	もも太郎さん梶賀		
所在地	角田市梶賀字西126-1		
自己評価作成日	平成28年1月13日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 介護サービス非営利団体ネットワークみやぎ		
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階		
訪問調査日	平成28年1月26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)】

家族部屋があり(夫婦・親子・兄弟)一緒に暮らせる。 家族宿泊できる。 看護師がいる。 毎日入浴でき気持ちよく過ごせる。
--

【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)】

ホームは市の中心部に位置し、周りには病院、スーパー、レストラン、大型商店などがあり生活に便利である。県道沿いにあり車の往来が多く、注意が必要である。法人の理念「自由と家族のきづな」のもとに、自由を尊重した利用者本位のケアに心がけている。開所して2年、地域の行事に利用者はなかなか参加できないが、職員が清掃活動などに参加している。家族会で意見や要望を聞き、ミーティングなどで検討している。家族部屋があり、家族の方が泊まって利用者と一緒に話ができるよう支援している。看護師が常勤しており、職員は利用者の緊急の時など相談できることが安心につながっている。また、清掃や買い物などを行うパートの職員がいる。市の職員は外部評価、推進会議に出席し、日常的にも協力体制が構築されており、情報提供も行っている。
--

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)	○ 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（事業所名 もも太郎さん(梶賀)）「ユニット：2階」

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	会社の理念を職員全員で話し合い、理解している 日々のケアにも理念がいかされている。	法人の理念「自由と家族のきずな」を各ユニットに掲示し、常に意識している。家族と話し合い、利用者の気持ちを大切にケアを行っている。家族部屋があり、家族が宿泊でき家庭的な支援を行っている。	
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	交流まではいかないが、朝夕の挨拶、プラス一言を話している。地域の春まつり、夏祭りに参加	町内会との連携はあるが、町内会に未加入である。地域の子供神輿、夏祭りなどの見物に行っている。近隣の床屋が、仲間の人と民謡などを歌うボランティアに來訪している。	町内会に加入し、地域との連携を強化することを期待する。
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	1年なので積み上げているわけではないが、認知症の人たちが生活の場であることは理解され始めている。		
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	事業所の報告、質問、要望等を受けそれに対応している。 2か月1回開催し、市の職員が毎回参加	メンバーは区長、民生委員、利用者、家族、市職員、管理者、職員で隔月開催し、議事録も整理されている。家族、利用者の参加者が多く、コミュニケーションが来ている。市職員も毎回参加している。	
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に取り組んでいる	高齢者見守りネットワーク推進連絡会議、角田市丸森町合同介護サービス事業所連絡会管理者研修に参加	角田市高齢者見守りネットワーク推進連絡会議に参加している。また、丸森市、角田市が合同で年に3・4回開催する、全事業者の管理者で構成される介護サービス事業所連絡会に参加し、顔の見える関係づくりをしている。	
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	国道沿いに面しているため1日中鍵をかけている	身体拘束廃止のための外部研修に参加し、伝達研修も行っている。ホームの前は交通量が多く危険で、帰宅願望が強い利用者がいることから、玄関にカギをかけることが多い。ベッドからの転倒防止のために家族の了解を得て、センサーを使っている方もいる。	日中だけでも、玄関を開錠できるような方法を工夫することを期待したい。
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	外部研修に参加 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		

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	生年後見制度について理解していない職員もいる。研修等に参加し、勉強する		
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	契約時に説明している		
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	家族会、意見箱、面会時に話を聞くなど、意見・要望を表せる機会がある。それらに応えられるよう取り組みを行う。	理念にある「家族のきづな」を大切にするために、開所当時から家族会を行って意見や要望を聞いている。運営推進会議にも家族の参加があり意見交換を行っている。管理者は家族の意見、要望を連絡ノートに記録し、ミーティングの時に職員と検討している。	
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	毎月改善シートを提出してもらい、運営、サービスの向上に具体的に取り組んでいる	職員は、気付いた事、疑問に思っている事などを改善シートに記入し、ミーティング時に話し合い事業運営の改善や、ケアの向上に取り組んでいる。管理者は職員の意見を聞き、勤務体制や働きやすい環境づくりに努め、資格取得にも協力的である。	
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	職場と家庭を無理なく両立できるよう勤務表を作成		
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	今年の取り組みとして全員が救急救命の講習に参加。 初任者研修、ケアマネ研修に参加		
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	角田市丸森町の事業所管理者研修に参加		

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	本人の要望を傾聴するよう努めている。		
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	ホームを見学に来られた時から要望等を聞き良い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	本人と家族の中で必要な支援は何かを見極める		
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	お互いを尊重し合い、寄り添う生活をしていく		
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	理念の家族の絆があるように本人家族を大切にしている		
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	親戚や友人等が面会に来られた時にはゆっくり話が出来るように対応し支援に努めている	家族と馴染みの美容院や食事、温泉、法事や墓参りに一緒に行けるよう支援している。利用者の俳句のサークルへの参加や、友達や親戚の来所時の対応に配慮している。成人式には孫が着物姿を見せに来所している。	
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	職員が中に入り孤立しない様に支援い努めている		

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	他施設に行かれた方の情報を確認している		
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	家族に負担をかけられないので長くここでせいかつしたい。 帰宅願望のある方には話を聞き対応	一人ひとり話を聞き、帰宅願望が強い利用者へはゆっくり散歩をしたり、塗り絵、計算問題、歌などそれぞれの希望することが出来るよう支援している。意向の把握が難しい利用者へは表情などから気付くように努めている。	
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	生活歴を把握しその人に合ったことをしても多雨		
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	自分のペースで過ごしてもら 自分で出来ることはしてもら		
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	本人・家族の意見を聞きながら作成	介護計画には短・長期目標がたてられて、3ヶ月ごとにモニタリング、評価も行っている。見直しの時には職員間でミーティングを行い、家族に意見を聞き確認をし同意を得ている。来所できない家族へは、電話やお便りで知らせ同意を得ている。	
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	日々の様子を記録し、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	必要に応じサービスの内容を変える		

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	地域の床屋を利用している。 車椅子(訪問) 歩行(伺う)		
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	本人・家族が希望するかかりつけ医での受診 訪問診療	協力医がかかりつけ医の利用者の受診時には職員が付き添い、結果を家族に報告している。これ以外のかかりつけ医には家族が付き添い、事業所に報告している。日常は、常勤の看護師が利用者の健康管理を行っている。	
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	看護師に相談・報告し適切な受診や看護を受けられるように支援している		
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。	病院の相談員と情報の交換・相談をおこなっている		
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、事業所の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	重度化した場合や終末期のあり方について早い段階から話し合う 看取りはしない	看取り介護はしないことを伝えているが、重度化した場合や緊急時の場合などは入所時に重要事項説明書によって説明している。角田市には24時間対応の往診医がいないため、看護師が判断し救急車で病院へ搬送することとしている。	
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	応急手当・初期対応の訓練定期的におこなう。 (講習会に参加)		
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	マニュアルをもとに地域の方々と避難訓練(夜間想定含む)年2回実施。火災報知機等の定期点検。非常用飲料・備品縦鼻	6月は消防署立会いで避難訓練を行い、民生委員・地域住民が参加している。12月の夜間想定訓練は、台所からの出火を想定し駐車場に避難したが、2階の車イスの方の避難が課題となった。消火器・火災報知器・スプリンクラーは業者が点検をしている。	

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	本人には「さん」づけで呼ぶ。 ノックをして居室にはいる。 その人に合った声の高さで話す	利用者の中で同じ名前の方がいるため、名前にさんをつけて呼んでいる。利用者のプライバシーを尊重し居室に入るときはノックをし、確認を取っている。排泄介助は、耳元でそーと声掛けするなど、さりげなくケアを行っている。	
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	自己決定できる声掛けを行う		
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	本人に確認しながら対応する		
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	朝の着替え、入浴時にはどれが良いかえらんでもらう		
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	調理・あと片づけ等出来る利用者にはお手伝いしてもらい、利用者と職員同じテーブルにて見守り行いながら楽しく食事する	メニューは職員が1週間交替で立てている。食材の買い物はパート職員が行き、調理は職員と利用者が一緒に行くこともある。食事は職員も一緒に食べている。食後の片づけをしている利用者もいる。男性の利用者も積極的に行っている。	
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	1日の食事量、水分量を個人ケースに記入し、把握し支援している		
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	毎食後声掛け行い行っている。 介助の必要な利用者は出来るところまでしてもらいできないところは介助行う		

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	排泄チェック表を利用し排泄パターンを把握している。紙パンツから布パンツに変更	日中は排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声掛けや支援を行っている。夜間は声掛けをしている。便秘はヨーグルトやヤクルトを飲んでいるが、薬を服用することもある。	
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	水分を多めに繊維の多いものを食す。看護師により下剤服用管理行う。		
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	毎日入浴の声掛け行う。希望時間にえられるよう行う。	入浴は希望の時間に毎日入れるよう支援している。湯は都度換えている。職員は自分で洗えない背中や洗髪などを支援しているが、なるべく自立できるようにしている。体調によっては清拭にしている。	
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	足にむくみがある場合には日中居室で休むよう声掛け行う。就寝時も本人に聞きながら就寝の介助行う。		
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	服薬チェックを確認しながら行っている。		
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	花の水やり、調理、あと片づけ、編み物等役割、趣味を楽しんでいる		
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	寒くなるとなかなか散歩等外出が少なくなってしまう。家族とは外出している。	年間行事を立て外出している。暖かい時には船岡公園、阿武隈川の土手などに散歩に行っているが、寒い時は風邪を引かないように外出を控えている。家族と一緒に出掛けられ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
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	お金の所持は2人のみ。お金の管理はしない。 必要な物は家族に電話又は家族来れないときは会社で立替を行う。		
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	電話の要望時こちらからかける。安心する。		
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	玄関、廊下、食堂等季節感を感じられるようなものを取り入れている。換気行い、温度・湿度の調整を行う	共用空間は明るく、ソファーや大きなテレビが置かれ、家族が作ったつるし雛や干支の押絵などが飾られ、壁には利用者が作った大きな日めくりカレンダーが貼られ、廊下にはお正月の笑顔の写真が飾られている。部屋の温・湿度は管理者が管理し、常に一定に保たれている。	
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	ホールで皆さんとお話をしたり、居室にて気の合った利用者と一緒に楽しくお話をしている		
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	居室には自宅で使用していたカレンダーや時計を持ってきている。家族も宿泊できる。	居室はエアコン、ベッド、ロッカー、トイレ、洗面台、机が設置され利用者の家族の写真や馴染みの物を持参し好みの部屋になっている。家族が宿泊できる部屋があり、家族が泊れるようになっている。	
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	本人に確認、声掛け行いながら自分で出来ることはしてもらう。		