

# 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	0495500209		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホーム アール・ド・ヴィーヴルやかた		
所在地	仙台市泉区館7丁目201-5		
自己評価作成日	平成26年10月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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26年11月18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)】

毎月行っている臨床美術、毎月の趣向を凝らした行事、ボランティアの慰問など利用者が楽しく過ごす事ができるように取り組んでいる。一部の行事では、家族や地域住民も参加して頂き共に楽しむ事ができる場を設けている。

## 【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)】

東北高校のキャンパスに隣接し、緑豊かな団地の中に事業所はある。法人理念のもとつくられた事業所理念は「『や』優しい・やすらぎ、『か』家庭的な・活動的な・快適に、『た』楽しい・頼りになる」である。開設して3年になり、少しずつ地域に知られる事業所となってきている。臨床美術(独自のアートプログラムに沿って創作活動を行うことにより脳が活性化し、認知症の症状が改善されることを目的として開発された)を取り入れ、利用者の興味や特性に応じた作品作りをしており、その作品が、居間や居室、さらには廊下や階段にも飾られ、展示会に行ったような心豊かな気持ちになる。住民との交流は、まだ始まったばかりではあるが、職員はもっと地域と密接にかかわりながら、事業運営をしたいという意欲があり、一步一步着実に地域との関係構築を図っている。

## 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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

アール・ド・ヴィーヴルやかた

ユニット名「なごみ」

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	理念に沿った生活支援を行うように努力し、実行している。	地域の名称「や・か・た」を意識した理念を、月1回の全体会議で毎回確認し、実践に努めている。開所3年になり、より地域と連携した支援をしたいという意欲がある。	職員のグループホームとしての地域密着の意識がより向上するために、理念などに、地域密着型サービスの意義を明文化することを期待する。
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	地域活動への参加が、まだまだ不足している。こちらからも積極的に活動へ参加し、地域との交流を深めていこうと考える。	町内会には加入していないが、地域の夏祭りやお茶会に参加している。事業所の避難訓練のおり、地域にチラシを配ったり、近くのコンビニに、ポスターを張って参加を呼び掛け、隣接の東北高校とは、コミュニケーションが図られるようになった。	
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	大きな行事の際に、地域住民を呼ぶことで日常での取り組みを共有し、認知症高齢者への理解を結びつけることが出来ている。		
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	隔月で定期的開催し、委員の方々にも快く参加頂いている。	奇数月に開催している。利用者の参加もある。委員の提案で、認知症について情報交換したり、家族からの要望で、職員の顔写真を入り口に張り出したり、活発な意見交換がなされている。	
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	日頃から、必要な書類の提示や連絡等を行っている。	事故などの報告・相談など、随時役所と連携している。タウンミーティングで、権利擁護の講師を行うなど、協力関係が築かれている。	
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・権利擁護についての研修会、勉強会への参加や、ユニット・全体会議を通して職員への周知をしている。	毎年、職員研修で身体拘束について勉強している。安全管理委員会を中心に、利用者の状態を把握し、離床センサーの利用を検討したり、拘束しないケアの実践に努めている。	
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	研修へ参加した職員が、報告会を通して他職員へその知識を伝達することが出来ている。		

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	研修へ参加した職員が、報告会を通して他職員へその知識を伝達することが出来ている。		
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	その都度、ていねいに説明する事やわかりやすく説明する事を心がけている。		
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	運営推進会議、家族会にて場を設けている。また、家族来所時・電話などで意見を頂いた際には迅速な対応を心がけている。	家族会がある。事業所の夏祭りや芋煮会、運営推進会議の参加者と意見交換をしている。家族向けに、認知症サポーター養成講座を行い、職員の顔写真を掲示するなど意見の実現に努めている。	
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	朝のミーティング、ユニット会議、全体会議にて意見の集約をしている。	個別面談やリーダー会議などで、意見を聴く機会を設けている。意見は管理者会議で検討し、反映できるように努めている。事業所の環境の改善や物品の購入、勤務体制の変更など検討した。	
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	職員不足により、残業時間は生じているが時間外手当として保証されている。毎月の希望休、有給休暇についても同様。		
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	外部での研修の際は、報告の場を作りプレゼンの訓練を行っている。また、日常でのOJTにも力を入れている。		
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	研修へ参加した際は、知識の習得のみではなく、ネットワーク作りも意識して行っている。		

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
<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	実態調査のアセスメントを分析し、過去の生活歴等を把握し、利用者本人が望む生活に近づくよう取り組んでいる。		
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	適宜、相談や見学に来て貰い、利用者本人の状況を理解して貰いながら、共に不安や問題を取り除けるようにしている。		
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	利用者本人の状況に合わせ、声かけをしながら寄り添うケアを行っている。		
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	自立支援や役割を持つことで、一方的ではなく共生する意識を持つことが出来ている。		
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	家族会や行事へ参加して貰ったり、面会や受診の際などにも、短時間でも共に過ごせるようご協力頂いている。		
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	家族との関係性維持に努めることは、もちろんのこと地域資源の活用を通して関係性の維持に努めている。	地元の知人に会いたい、馴染みの美容室に行きたい、といった要望がある。その都度家族に連絡し、要望に応えられるよう努力している。	
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	利用者各々が持つ、関係性構築の為の力を重視しながら、場面に応じて職員が介入するようになっている。		

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
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	不明点や不安な点を連絡頂ければ、わかりやすい説明を心がけ、適切に対応するように努めている。		
<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	本人、または家族より要望を聞き、できる限り希望に添えるように努めている。	職員室の入口に、「気づきシート」や「ヒヤリハット」を張るボードを設置している。利用者の状況把握や、職員間の申し送りに役立っている。職員一人ひとりの気づきを活かしたケアを行っていることがうかがえる。	
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	特に入居時のアセスメントにおける情報収集の際には、本人、または家族から得た情報を大切に、入居後に活かすように努めている。		
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	ミーティングやカンファレンスに加え、記録物からも共有することが出来るシステムになっている。		
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	定期的カンファレンスや会議を行うことで反映できるように努めている。	月1回のユニット会議で、カンファレンスを行っている。利用者それぞれの思いや状態をケアプランに活かしたいと努力しているが、モニタリング、ケアプラン、実践、評価、ケアプランの見直しのサイクルがまだできていない。	各種書類の整備を行い、利用者全員のケアプランと評価を実施することで、より質の高いケアにつなげることを期待する。
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	毎日の個別記録を元に、職員同士で情報を共有し、ケアプランの見直しに役立っている。		
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	事業所内において、多機能化出来ているとは言えないが、他事業所との連携を強化し、できる限りニーズに添った対応をしている。		

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
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	地域行事への参加はあったが、今後は更に地域について把握し、機会を作っていく必要がある。		
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	主治医と密に連携を取りながら、本人および家族のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	往診医をかかりつけ医にしている利用者が多い。専門医の受診が必要な場合は、家族が付き添うか、必要に応じ職員が送迎を行い、通院の支援をしている。受診の結果は、家族と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	週1回定期的に、訪問を受けている。その際に情報を提供し支援して貰っている。		
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。	体調に異常があった際には、迅速に医療機関との連携を図っている。また、入院した際には、こまめに情報収集するようにしている。		
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	往診や訪問看護師等の医療チームと連携し、家族へも適宜情報提供を行いながら、共にケアを検討している。	昨年、往診医と訪問看護師と連携し、家族の同意も得て、看取りを行った。夜間の職員配置を厚くし、対応した。往診医から、職員に十分な説明があり、看取りについての知識や心構えもできた。	
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	外部研修、研修報告会にて知識の習得を行っている。また、緊急時の職員・医療機関の連携体制を整えている。		
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、利用者も参加し防災訓練を実施している。また、5月の訓練については、地域住民にも参加いただいた。	年2回の避難訓練を行っている。5月の避難訓練には、地域住民の参加もあった。自家発電機を設置しており、停電時でも電気が賅えるようになっている。福祉避難所として町内の方々を受け入れる準備をしており、地域分も含めた備蓄をしている。	

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
<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	個別に人格や認知症の症状の理解をするようにし、声がけや対応を工夫している。	気づきシートの導入で、職員間で言葉遣いが注意できたり、接遇の工夫ができるようになった。名前は、本人に馴染みのある呼び方を家族等に確認して決めている。	
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	利用者の意志を尊重するように努めてはいるが、自己決定については、職員本意にならないよう気をつけている。		
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	利用者各々のスタイルを大事にしているが、職員の対応がその場しのぎにならないように気を付けている。		
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	判断が難しい利用者に関しては、介入しながらもできる限り利用者と共にしている。		
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	利用者各々の能力を把握しながら、役割をもって共に行って貰っている。	給食委員会があり、献立を決めたり、栄養のチェックをしている。利用者とともに買い物をしたり、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	
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	十分な栄養と水分を確保できるよう、業務内容として組み込まれており、それを把握するための記録もある。		
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	自力でのケアが難しい方には、支援を行い、仕上げ磨きをするなどの対応を行っている。		

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
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	個別に排泄パターンを把握し、訴え時の対応や誘導が行えるように努めている。	排泄チェック表で、排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。厚手のパットから薄いものになったり、布パンツに変更した方もいる。食事にヤクルトや豆乳、ヨーグルトを取り入れ、排泄がスムーズになるように工夫している。	
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	食事に繊維質の物を多く取り入れたり、水分補給を多めにしたりして対応している。		
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	利用者に合わせて、時間や対応する職員を工夫し、出来るだけ快適に入浴して貰えるよう努めている。	週2回の入浴を基本にしているが、希望に応じた入浴ができるように配慮している。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤などを使用し、入浴拒否者には、声掛けなどの工夫をしている。	
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	生活習慣に支障のない範囲で、個々に休んで貰っている。		
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	処方箋の内容を確認し、主治医や薬剤師と相談しながら支援している。		
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	レクリエーションや行事等、全体的な余暇支援には力を入れているが、個別支援にも力を入れていく必要がある。		
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	利用者が希望されることは少ない現状であるが、出来るだけ職員が要望を汲み取り、行うようにしている。	年間行事予定を作成し、できるだけ外出の機会を作る努力をしている。法人内デイサービスの送迎車を利用し、松島や八木山動物園へ出かけたり、近所のスーパーへ買い物に行ったりしている。	



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	基本的には職員が預かり、使用する時に出す形である。		
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	家族の協力のもと、可能な範囲で対応している。		
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	設備や温度に関しては、随時整えるように努めている。利用者の訴えがある際は、個別に対応している。	臨床美術の作品が、それぞれの居室入口に飾られ、個性を出している。廊下には職員の作品も展示され、心地よい空間となっている。温・湿度も管理され、共用空間や各部屋にも加湿器が設置されている。	
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	座席の配置を工夫し、共に過ごせる空間と距離を置いた空間を確保できている。		
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	家族が用意されることが多いが、場合によっては職員から提案をする事もある。	仏壇やタンスなど、使い慣れた家具が置かれ、臨床美術の作品が飾られ、家族の写真が飾ってあるなど、それぞれ個性豊かな居室となっている。	
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	文字のみではなく、写真を使って表示する事により、利用者がわかりやすいよう工夫している。		

# 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	0495500209		
法人名	株式会社テンダー		
事業所名	グループホーム アール・ド・ヴィーヴルやかた		
所在地	仙台市泉区館7丁目201-5		
自己評価作成日	平成26年10月11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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/04/index.php</a>
----------	---

## 【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26年11月18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)】

毎月行っている臨床美術、毎月の趣向を凝らした行事、ボランティアの慰問など利用者が楽しく過ごす事ができるように取り組んでいる。一部の行事では、家族や地域住民も参加して頂き共に楽しむことが出来る場を設けている。

## 【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)】

東北高校のキャンパスに隣接し、緑豊かな団地の中に事業所はある。法人理念のもとつくられた事業所理念は「『や』優しい・やすらぎ、『か』家庭的な・活動的な・快適に、『た』楽しい・頼りになる」である。開設して3年になり、少しずつ地域に知られる事業所となってきている。臨床美術(独自のアートプログラムに沿って創作活動を行うことにより脳が活性化し、認知症の症状が改善されることを目的として開発された)を取り入れ、利用者の興味や特性に応じた作品作りをしており、その作品が、居間や居室、さらには廊下や階段にも飾られ、展示会に行ったような心豊かな気持ちになる。住民との交流は、まだ始まったばかりではあるが、職員はもっと地域と密接にかかわりながら、事業運営をしたいという意欲があり、一步一步着実に地域との関係構築を図っている。

## 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. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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

アール・ド・ヴィーヴルやかた ユニット名「まどか」

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	現状では、なかなか浸透されていない。ミーティングや会議などで話題にしていくことで、周知を図っていく。	地域の名称「や・か・た」を意識した理念を、月1回の全体会議で毎回確認し、実践に努めている。開所3年になり、より地域と連携した支援をしたいという意欲がある。	職員のグループホームとしての地域密着の意識がより向上するために、理念などに、地域密着型サービスの意義を明文化することを期待する。
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	良くなって来ている。さらに、地域防災セミナーなどにも参加できればと考えている。	町内会には加入していないが、地域の夏祭りやお茶会に参加している。事業所の避難訓練のおり、地域にチラシを配ったり、近くのコンビニに、ポスターを張って参加を呼び掛け、隣接の東北高校とは、コミュニケーションが図られるようになった。	
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	家族へ面会時や家族会の際に、支援の状況や方法を伝えている。		
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	概ね、快く参加頂いている。しかしながら、欠席時には代理を立てて頂くなど、お願いしていきたい。	奇数月に開催している。利用者の参加もある。委員の提案で、認知症について情報交換したり、家族からの要望で、職員の顔写真を入り口に張り出したり、活発な意見交換がなされている。	
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	日頃から、必要書類の提示や連絡などを行っている。	事故などの報告・相談など、随時役所と連携している。タウンミーティングで、権利擁護の講師を行うなど、協力関係が築かれている。	
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	身体拘束や虐待についての勉強会を行うと共に、会議の際にも職員へ確認を行うようにしている。	毎年、職員研修で身体拘束について勉強している。安全管理委員会を中心に、利用者の状態を把握し、離床センサーの利用を検討したり、拘束しないケアの実践に努めている。	
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	地域包括の職員による勉強会など、何度も繰り返し学ぶことにより理解を深めていっている。		

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
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	地域包括の職員による勉強会など、何度も繰り返し学ぶことにより理解を深めていっている。		
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	不明点など、家族へ再度説明する事もあるが、出来るだけわかりやすく説明するように努めている。		
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	隔月開催の運営推進会議にて、場を設けている。	家族会がある。事業所の夏祭りや芋煮会、運営推進会議の参加者と意見交換をしている。家族向けに、認知症サポーター養成講座を行い、職員の顔写真を掲示するなど意見の実現に努めている。	
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	ミーティングや会議等の際に意見を集約している。	個別面談やリーダー会議などで、意見を聴く機会を設けている。意見は管理者会議で検討し、反映できるように努めている。事業所の環境の改善や物品の購入、勤務体制の変更など検討した。	
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	なかなか職員不足は解消されない物の、シフト作成時に希望休や有給を自由に希望できるようにしている。		
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	外部研修に積極的に参加し、その後に研修報告会を行うことで、実際に参加しなかった職員も同等の内容が学べるようにしている。		
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	なかなか他の施設へ赴く機会は少ない。しかしながら、研修先では積極的に意見交換を行うよう心がけている。		

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	利用者本人の訴えを傾聴し、信頼関係を深め、より良い関係作りに努めている。		
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	面会時や家族会などで家族のニーズを十分に聞いた上で、サービスについて検討・改善を行っている。		
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	日々の生活の中で、その時々にあった支援を会議などで職員がよく話し合い、ケアプランに反映させている。		
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	利用者本人のできる事を職員間で検討し、役割を持ってもらう事で、本人の自信に繋げて行っている。		
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	多忙な家族については、毎月の手紙や電話連絡にて情報を伝え、協力を仰いでいる。		
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	十分には、出来ていない。	地元の知人に会いたい、馴染みの美容室に行きたい、といった要望がある。その都度家族に連絡し、要望に応えられるよう努力している。	
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	職員が利用者との間を仲介する形で、関わ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
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	電話連絡を受けることもあり、必要によっては訪問し、助言や対応を行う事もある。		
<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	会議や連絡ノートを活用し、利用者の思いや出来ること・出来ないことを職員間で共有できている。	職員室の入口に、「気づきシート」や「ヒヤリハット」を張るボードを設置している。利用者の状況把握や、職員間の申し送りに役立っている。職員一人ひとりの気づきを活かしたケアを行っていることがうかがえる。	
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	カンファレンスなどで検討し、現状を把握できるよう努めているが、まだまだ不十分である。		
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	連絡ノートや気づきシートを利用して、職員間で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	定期的に会議を行うことで、ケアプランに反映できるように努めているが、職員不足の現状もあり、なかなかプランの作成まで出来ないことが多い。	月1回のユニット会議で、カンファレンスを行っている。利用者それぞれの思いや状態をケアプランに活かしたいと努力しているが、モニタリング、ケアプラン、実践、評価、ケアプランの見直しのサイクルがまだできていない。	各種書類の整備を行い、利用者全員のケアプランと評価を実施することで、より質の高いケアにつなげることを期待する。
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	定期的に会議を行うことで、ケアプランの見直しに努めているが、職員不足の現状もあり、なかなかプランの作成まで出来ないことが多い。		
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	定期的な見直しにより、その時々にあったニーズを抽出し、改善・サービスに取り組んでいる。		

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	一部の利用者には出来ているが、個々の身体状況もあり全員に支援できているとは言えない。		
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	主治医との連携が主であるが、主治医や看護師との伝達に相違が生じることもあり、さらに信頼関係を構築できるよう努めていかなければならない。	往診医をかかりつけ医にしている利用者が多い。専門医の受診が必要な場合は、家族が付き添うか、必要に応じ職員が送迎を行い、通院の支援をしている。受診の結果は、家族と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	週1回定期的に訪問を受けている。情報交換をし、良い関係を築けている。		
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。	何度か入院先に赴き、看護師と情報交換をしたり、サマリーを作成し報告を行っている。		
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	往診や訪問看護師などの医療チームと連携し、家族へも適宜情報交換を行いながら、共にケアを検討している。	昨年、往診医と訪問看護師と連携し、家族の同意も得て、看取りを行った。夜間の職員配置を厚くし、対応した。往診医から、職員に十分な説明があり、看取りについての知識や心構えもできた。	
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	消防署員に救急救命の講師をお願いし、勉強会を開催した。より個々のレベルアップに繋げて行けるようにしたい。		
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、利用者も参加し防災訓練を実施している。また、5月の訓練については、地域住民にも参加いただいた。	年2回の避難訓練を行っている。5月の避難訓練には、地域住民の参加もあった。自家発電機を設置しており、停電時でも電気が賅えるようになっている。福祉避難所として町内の方々を受け入れる準備をしており、地域分も含めた備蓄をしている。	

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
<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	時が経つにつれ、慣れからか声がけや対応が適切ではないと感じることがある。互いに、注意し合い良いケアに繋げていきたい。	気づきシートの導入で、職員間で言葉遣いが注意できたり、接遇の工夫ができるようになった。名前は、本人に馴染みのある呼び方を家族等に確認して決めている。	
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	なるべく利用者本人が自己決定できるよう、声がけの仕方や質問の仕方を工夫している。		
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	なるべく利用者本人の希望に沿って、過ごしては貰ってはいるが、集団生活のため難しい場面もある。		
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	毎朝の整容や外出時の更衣の際に、利用者本人と相談しながら決めている。		
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	選択食や家庭菜園で採れた野菜を使った料理は、利用者に好評だった。来年度も、取り入れていきたい。	給食委員会があり、献立を決めたり、栄養のチェックをしている。利用者とともに買い物をしたり、食事の準備や後片付けを一緒に行っている。	
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	血糖値の高い利用者もおり、主治医と相談しながら提供を行っている。		
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	自力でのケアが難しい利用者には、支援を行い清潔保持に努めている。		



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
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	会議等で検討を行い、個々にあったケアを行っている。	排泄チェック表で、排泄パターンを把握し、トイレに誘導している。厚手のパットから薄いものになったり、布パンツに変更した方もいる。食事にヤクルトや豆乳、ヨーグルトを取り入れ、排泄がスムーズになるように工夫している。	
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	主治医と相談を重ね、下剤の調整をしたり、軽体操を取り入れ、排便がスムーズに行えるよう取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	以前は午前みの入浴だったが、午後も入浴出来るようにし、足浴や全身清式なども行っている。	週2回入浴を基本にしているが、希望に応じた入浴ができるように配慮している。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤などを使用し、入浴拒否者には、声掛けなどの工夫をしている。	
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	個々の様子を観察し、傾眠傾向が見られた際には、ベッドや座敷にて休んで貰っている。		
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	主治医や薬剤師と密に話し合い、処方箋の内容を確認しながら支援するよう努めている。		
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	散歩や家庭菜園の手入れなど、個々にあった気分転換出来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に支援している	1ヶ月に1度は、短時間でも外出できるよう取り組んでいる。今後は、回数、行き先などに工夫を凝らしていきたい。	年間行事予定を作成し、できるだけ外出の機会を作る努力をしている。法人内デイサービスの送迎車を利用し、松島や八木山動物園へ出かけたり、近所のスーパーへ買い物に行ったりしている。	

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	基本的には、職員が預かり、使うときに出す形である。ただし、小銭程度は、希望により自己管理している方もいる。		
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	本人より希望があった場合に対応している。		
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	四季にあった装飾を職員で工夫し、見て楽しんで貰えるように努めている。	臨床美術の作品が、それぞれの居室入口に飾られ、個性を出している。廊下には職員の作品も展示され、心地よい空間となっている。温・湿度も管理され、共用空間や各部屋にも加湿器が設置されている。	
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	居室は個室であり、一人になれる空間は確保している。座敷などで、利用者同士が寛ぐことが出来る空間も用意している。		
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	利用者本人が、使い慣れた家具等を用意して貰い、居心地良く過ごせるように努めている。	仏壇やタンスなど、使い慣れた家具が置かれ、臨床美術の作品が飾られ、家族の写真が飾ってあるなど、それぞれ個性豊かな居室となっている。	
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	居室には表札、トイレや浴室にはわかりやすいようにイラストのパネルを付け、利用者が生活しやすいよう工夫している。		