

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7-201-5		
自己評価作成日	平成27年10月26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27年11月24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)】

月に1度の臨床美術、不定期開催ではあるが、研修を受けた職員による化粧療法、毎月の趣向を凝らした行事、ボランティアの慰問などにより利用者が楽しく生活ができるよう取り組んでいる。一部の行事では、家族や近隣住民にも参加して頂き、楽しい時間を過ごす事ができている。

【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)】

ホームは仙台市北西部、通称「泉ビレジ」の一画、東北高校に隣接した場所にある。昨年の外部評価後に理念を見直し、「地域の方々と共に暮らす」を加えた。今年10月にカフェをオープンし、地域住民に呼びかけ交流を図る取組みを始めた。高校生が事業所の自動販売機を利用したり、小学生がトイレを借りに来るなど気軽に立寄れる場となっている。利用者は美術を楽しむ脳を活性化することが期待できる臨床美術を毎月体験している。作品は秋のフェスティバルに出品し、リビングや廊下に飾っている。また、利用者が生きる張合いに繋がる効果が期待される化粧療法等も取入れ支援している。定期的開催する家族会や、毎月来所する介護相談員の利用者から聞き取った意見や要望を運営に活かすよう努めている。24時間医療連携体制が整っている。

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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 GH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
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	地域密着の文言を加え、新たに理念を作り直している。職員への周知は、まだまちまちである。	昨年の外部評価後に理念を見直し、「安らぐ場所で」「家庭的な」「楽しく、地域の方々と共に暮らす」とした。利用者の出来ることを大切に支援し、地域住民と触れ合えるカフェをオープンした。	全職員が、理念を実践できるようにするために、理念を共有するための研修などの取組みを期待する。
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	こちらからの呼びかけを強化し、少しずつではあるが、地域との関わりを持つことが出来ている。	近隣の町内会長と連携し、地域の秋フェスティバルや防災訓練に参加している。事業所の夏祭りやクリスマス会などの行事に、地域住民やボランティアが訪れ交流を図っている。隣接の東北高校の職員や生徒と雪かきや清掃を通して交流がある。	
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	認知症サポート養成講座を企画し、受講していただくことで認知症の方への理解を深め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。	奇数月に連合町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者、家族代表の参加で開催している。事業所から利用者の状態や行事について報告し、利用者からの発言もあり、地域の情報交換の場にもなっている。共用型指定認知症対応型通所介護の提供について検討中である。	
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	日ごろから、必要な書類の提示や連絡等を行っている。	仙台市には必要に応じて事故報告などを行っている。市の担当者から家族への書類交付や研修内容について助言があり、改善の予定である。	
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、ユニット会議・全体会議を通して職員への周知をしている。	地域包括職員を講師に迎え、身体拘束や権利擁護について研修した。外出傾向を把握し、気持ちに寄り添い散歩したり対応を工夫し、交番や地域住民と連携している。必要に応じ専門医受診を勧め、家族の理解を得て離床センサーを設置している方もいる。職員の提案で安全対策のためにセンサーの「on・off」がわかる表示を部屋の前に取り付けた。	
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、丁寧に説明することやわかりやすく説明することを心掛けている。		
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掛けている。	介護相談員の来所時、運営推進会議、家族会が利用者や家族の意見・要望が出せる機会となっており、運営に活かしている。共用型指定認知症対応型通所介護の提供について提案があり検討している。また、外出行事の希望があり実施した。第三者委員を町内会長に委嘱している。	
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	ユニット会議や全体会議にて意見の集約をしている。	全体会議・ユニット会議・リーダー会議、年2回の面談で出された職員の意見や提案を、会議の議題として検討し運営に生かすよう努めている。シフト希望を聞き働きやすいよう体制改善した。職員それぞれの資質向上に向け外部研修への参加や資格取得の支援をしている。	
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	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障されている。毎月の希望休、有給休暇についても同様である。		
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。又、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
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	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、利用者本人が望む生活に近づける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、相談や見学に来てもらい、利用者本人の状況を理解して貰いながら、とも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、声掛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	色々な行事を行い、一緒に過ごすことが出来る時間作りを意識している。		
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	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。	友人、知人、家族などが訪問しやすいよう配慮している。プロサックス奏者の孫がみんなの前で演奏したり、家族と馴染みの美容院などへの外出、外泊、墓参りなど本人の大切な人との関係が続けられるように支援している。以前から読んでいた新聞を継続している方もいる。	
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	日々利用者の関係性を観察し、利用者それぞれが、気兼ねなく過ごす事が出来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	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掛け、適切に対応するように努めている。		
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	本人、または家族より要望を聞き取り、できる限り希望の添えるように努めている。	生活歴や性格、好きなことなどを把握し、こだわりに配慮した支援を行っている。日々の気づきを「気づきシート」や「ヒヤリハットシート」に記録し、職員間で共有しケアに生かしている。	
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	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、又は家族から得た情報を大切にし、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、統一したケアができるように努めている。	利用者や家族の意向、医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。年2回または必要に応じて介護計画を見直し、家族に説明し同意を得ている。利用者の思いや状態の変化などに対応できるよう計画内容を充実させたいと考えている。	
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	毎日の個別記録をもとに、職員同士で情報を共有し、ケアプランの見直しに役立てている。		
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、多機能化でき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沿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	地域行事への参加を増やし、自施設においても行事を行うことで、地域との交流を深められるように努めている。		
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	主治医と密に連携を取りながら、本人及び家族のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	かかりつけ医（訪問診療医）が月2回健康管理しており、かかりつけ医の紹介状を持って専門医（精神科・整形外科など）を受診することもある。家族が付添えない場合は職員が対応し、受診内容は家族と情報共有している。訪問マッサージを利用している方もいる。	
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。	毎月サービス担当者会議を行い、プランを作成、医師と訪問看護師と連携し看取りを行った。医師から看取りについて学んでいる。葬祭業者によるエンゼルケアの勉強会を予定している。	
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	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、防災訓練を実施している。地域住民にも参加して頂き、利用者の見守りをして貰った。	居室からの出火想定で避難訓練と炊き出しを行った。夜間想定訓練をテレビ配線からの出火想定で実施した。民生委員の参加・協力を得て、地震体験車両の体験をした。避難誘導の時間短縮の必要性と、大きな声を出すことが課題となった。消防署立会いで訓練を実施する予定である。7日分の備蓄がある。	

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	個別に人格や認知症の症状を理解するようにし、声掛けや対応を工夫している。	接遇やプライバシー保護の研修を行っている。声の掛け方など気になったことは、気づきシートに記入しユニット会議で話し合っている。本人の意思を尊重し、誇りを損ねない言葉かけをしている。排泄介助の際は「着替えましょう」など、さりげなく誘導し、出来るだけ同性が対応する。	
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、職員本位にならないように気を付けている。		
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、役割を持って共にしてもらっている。	給食委員が季節の食材を取入れた献立を作成し、栄養チェックを行っている。事業所の畑で収穫した野菜も調理している。利用者と一緒に買い物に行っていたが、最近はネットスーパーを利用している。検食も兼ねて職員1人が介助しながら一緒に食事している。誕生会やユニットごとに外食で楽しむこともある。	
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。	排泄パターンを把握し様子を見ながらトイレに誘導している。退院後に脚力がつきおむつがはずれた方もいる。便秘気味の場合には訪問看護師に相談しながら支援している。豆乳にパインジュースを混ぜると効果があった。	
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	食事に繊維質のものを多く取り入れており、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、できるだけ快適に入浴してもらえるよう努めている。	週2回、午前入浴が基本となっている。入浴しない日や主治医の指導で水虫の方は毎日足浴している。重度化した場合には訪問看護師が入浴対応している。入りたがらない場合には、時間をおいたり、「温泉に行きましょう」など声掛けを工夫する。	
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、個々に休んでもらっている。		
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、少ないが、できるだけ職員が要望を汲み取り、行うようにしている。	同法人デイサービスの車を借り、ユニットごとに湖畔公園、野草園、松島水族館、錦ヶ丘水族館などに出掛けている。日常的には、ごみ出しや散歩するなど外空を感じている。	

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、使用するときに出す形である。		
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	共用の空間は、毎日掃除をしている。また、季節ごとの飾りつけをし、室内でも季節感を味わってもらっている。	南側に面した大きな窓から日差しが入り明るく、ベランダがあり避難通路も兼ねている。共用空間は広く、和が感じられる「畳コーナー」には本棚を備え、寛ぐことができる。リビングや廊下には臨床美術の作品が飾られ、癒される空間となっている。	
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、共に暮ら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	馴染みの家具などを、持ち込んで頂いている。居室内で過ごす際に、危険の無い様、環境整備にも努めている。	居室には電動ベッド、洗面台、収納庫が設置されている。寝具類も準備され定期的に洗濯をされており清潔である。仏壇や馴染みの家具、家族の写真などを持ち込み、それぞれが安心して暮らせるように配慮している。出来る利用者は、職員と一緒に掃除を行っている。	
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ことにより、利用者がわかりやすいように工夫している。		

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7-201-5		
自己評価作成日	平成27年10月26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27年11月24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)】

月に1度の臨床美術、不定期開催ではあるが、研修を受けた職員による化粧療法、毎月の趣向を凝らした行事、ボランティアの慰問などにより利用者が楽しく生活ができるよう取り組んでいる。一部の行事では、家族や近隣住民にも参加して頂き、楽しい時間を過ごす事ができている。

【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)】

ホームは仙台市北西部、通称「泉ビレジ」の一画、東北高校に隣接した場所にある。昨年の外部評価後に理念を見直し、「地域の方々と共に暮らす」を加えた。今年10月にカフェをオープンし、地域住民に呼びかけ交流を図る取組みを始めた。高校生が事業所の自動販売機を利用したり、小学生がトイレを借りに来るなど気軽に立寄れる場となっている。利用者は美術を楽しむ脳を活性化することが期待できる臨床美術を毎月体験している。作品は秋のフェスティバルに出品し、リビングや廊下に飾っている。また、利用者が生きる張合いに繋がる効果が期待される化粧療法等も取入れ支援している。定期的開催する家族会や、毎月来所する介護相談員の利用者から聞き取った意見や要望を運営に活かすよう努めている。24時間医療連携体制が整っている。

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 GH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
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	理念は決めているが、職員によって理解度がまちまち。ミーティングや会議で周知していく。	昨年の外部評価後に理念を見直し、「安らぐ場所で」「家庭的な」「楽しく、地域の方々と共に暮らす」とした。利用者の出来ることを大切に支援し、地域住民と触れ合えるカフェをオープンした。	全職員が、理念を実践できるようにするために、理念を共有するための研修などの取組みを期待する。
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	地域のお祭りや催しに参加したり、地域住民に施設のイベントに参加頂いている。	近隣の町内会長と連携し、地域の秋フェスティバルや防災訓練に参加している。事業所の夏祭りやクリスマス会などの行事に、地域住民やボランティアが訪れ交流を図っている。隣接の東北高校の職員や生徒と雪かきや清掃を通して交流がある。	
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	認知症サポート養成講座を企画し、受講して頂くことで認知症の方への理解を深め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	隔月で定期的に開催し、委員の方々にも快く参加頂いている。	奇数月に連合町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者、家族代表の参加で開催している。事業所から利用者の状態や行事について報告し、利用者からの発言もあり、地域の情報交換の場にもなっている。共用型指定認知症対応型通所介護の提供について検討中である。	
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	日ごろから、必要な書類の提示や連絡等を行っている。	仙台市には必要に応じて事故報告などを行っている。市の担当者から家族への書類交付や研修内容について助言があり、改善の予定である。	
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、ユニット会議・全体会議を通して職員への周知をしている。	地域包括職員を講師に迎え、身体拘束や権利擁護について研修した。外出傾向を把握し、気持ちに寄添い散歩したり対応を工夫し、交番や地域住民と連携している。必要に応じ専門医受診を勧め、家族の了解を得て離床センサーを設置している方もいる。職員の提案で安全対策のためにセンサーの「on・off」がわかる表示を部屋の前に取り付けた。	
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、丁寧に説明することやわかりやすく説明することを心掛けている。		
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掛けている。	介護相談員の来所時、運営推進会議、家族会が利用者や家族の意見・要望が出せる機会となっており、運営に活かしている。共用型指定認知症対応型通所介護の提供について提案があり検討している。また、外出行事の希望があり実施した。第三者委員を町内会長に委嘱している。	
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	ユニット会議や全体会議にて意見の集約をしている。	全体会議・ユニット会議・リーダー会議、年2回の面談で出された職員の意見や提案を、会議の議題として検討し運営に生かすよう努めている。シフト希望を聞き働きやすいよう体制改善した。職員それぞれの資質向上に向け外部研修への参加や資格取得の支援をしている。	
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	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障されている。毎月の希望休、有給休暇についても同様である。		
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。又、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
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	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、利用者本人が望む生活に近づける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、相談や見学に来てもらい、利用者本人の状況を理解して貰いながら、とも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、声掛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	畑仕事などを職員と一緒に手伝い頂いている。また、多忙な家族については、毎月のお便りや電話にて近況報告をし、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	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。	友人、知人、家族などが訪問しやすいよう配慮している。プロサックス奏者の孫がみんなの前で演奏したり、家族と馴染みの美容院などへの外出、外泊、墓参りなど本人の大切な人との関係が続けられるように支援している。以前から読んでいた新聞を継続している方もいる。	
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	日々利用者の関係性を観察し、利用者それぞれが、気兼ねなく過ごす事が出来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	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掛け、適切に対応するように努めている。		
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	本人、または家族より要望を聞き取り、できる限り希望の添えるように努めている。	生活歴や性格、好きなことなどを把握し、こたわりに配慮した支援を行っている。日々の気づきを「気づきシート」や「ヒヤリハットシート」に記録し、職員間で共有しケアに生かしている。	
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	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、又は家族から得た情報を大切にし、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	定期的にカンファレンスや会議を行うことで、統一したケアができるように努めている。	利用者や家族の意向、医師の意見を取り入れ介護計画を作成している。年2回または必要に応じて介護計画を見直し、家族に説明し同意を得ている。利用者の思いや状態の変化などに対応できるよう計画内容を充実させたいと考えている。	
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	毎日の個別記録をもとに、職員同士で情報を共有し、ケアプランの見直しに役立てている。		
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、多機能化でき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沿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	地域行事への参加を増やし、自施設においても行事を行うことで、地域との交流を深められるように努めている。		
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	主治医と密に連携を取りながら、本人及び家族のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	かかりつけ医（訪問診療医）が月2回健康管理しており、かかりつけ医の紹介状を持って専門医（精神科・整形外科など）を受診することもある。家族が付添えない場合は職員が対応し、受診内容は家族と情報共有している。訪問マッサージを利用している方もいる。	
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	サービス担当者会議を開いて、家族や医療チームと情報交換を行い、共にケアを検討している。	毎月サービス担当者会議を行い、プランを作成、医師と訪問看護師と連携し看取りを行った。医師から看取りについて学んでいる。葬祭業者によるエンゼルケアの勉強会を予定している。	
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	急変や事故について勉強会や内部研修を行っている。		
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、防災訓練を実施している。地域住民にも参加して頂き、利用者の見守りをして貰った。	居室からの出火想定で避難訓練と炊き出しを行った。夜間想定訓練をテレビ配線からの出火想定で実施した。民生委員の参加・協力を得て、地震体験車両の体験をした。避難誘導の時間短縮の必要性と、大きな声を出すことが課題となった。消防署立会いで訓練を実施する予定である。7日分の備蓄がある。	

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	業務に追われ適切とは言えない声掛けをしてしまうこともある。会議で話し合い、声掛けの工夫をしていく。	接遇やプライバシー保護の研修を行っている。声の掛け方など気になったことは、気づきシートに記入しユニット会議で話し合っている。本人の意思を尊重し、誇りを損ねない言葉かけをしている。排泄介助の際は「着替えましょう」など、さりげなく誘導し、出来るだけ同性が対応する。	
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、職員本位にならないように気を付けている。		
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	パーソンセンタードケアについて、話し合いを行った。全員ではないが、なるべく利用者の希望に沿ったケアを行うようにしている。		
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	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行っている。		
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	可能な限り職員と一緒に、調理や後片付けが行えるように工夫している。	給食委員が季節の食材を取入れた献立を作成し、栄養チェックを行っている。事業所の畑で収穫した野菜も調理している。利用者と一緒に買い物に行っていたが、最近はネットスーパーを利用している。検食も兼ねて職員1人が介助しながら一緒に食事している。誕生会やユニットごとに外食で楽しむこともある。	
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	カンファレンスを行い、利用者の食べやすい食事形態や、食べ方を検討している。		
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	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。	排泄パターンを把握し様子を見ながらトイレに誘導している。退院後に脚力がつきおむつがはずれた方もいる。便秘気味の場合には訪問看護師に相談しながら支援している。豆乳にパインジュースを混ぜると効果があった。	
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	食事に繊維質のものを多く取り入れており、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、できるだけ快適に入浴してもらえるよう努めている。	週2回、午前入浴が基本となっている。入浴しない日や主治医の指導で水虫の方は毎日足浴している。重度化した場合には訪問看護師が入浴対応している。入りがらない場合には、時間をおいたり、「温泉に行きましょう」など声掛けを工夫する。	
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、個々に休んでもらっている。		
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	希望があれば、なるべく希望に添えるように工夫しているが、職員に余裕がない日には対応が難しい事がある。	同法人デイサービスの車を借り、ユニットごとに湖畔公園、野草園、松島水族館、錦ヶ丘水族館などに出掛けている。日常的には、ごみ出しや散歩するなど外空気を感している。	

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、使用するときに出す形である。		
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	共用の空間は、毎日掃除をしている。また、季節ごとの飾りつけをし、室内でも季節感を味わってもらっている。	南側に面した大きな窓から日差しが入り明るく、ベランダがあり避難通路も兼ねている。共用空間は広く、和が感じられる「畳コーナー」には本棚を備え、寛ぐことができる。リビングや廊下には臨床美術の作品が飾られ、癒される空間となっている。	
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、共に暮ら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	馴染みの家具などを、持ち込んで頂いている。居室内で過ごす際に、危険の無い様、環境整備にも努めている。	居室には電動ベッド、洗面台、収納庫が設置されている。寝具類も準備され定期的に洗濯をされており清潔である。仏壇や馴染みの家具、家族の写真などを持ち込み、それぞれが安心して暮らせるように配慮している。出来る利用者は、職員と一緒に掃除を行っている。	
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ことにより、利用者がわかりやすいように工夫している。		