

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25年10月25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/
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年11月19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、家族、職員が共に楽しく過ごす事が出来る場を多く提供できるよう工夫し、一体となってケアが出来るように取り組んでいる。
--

【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)】

自然豊かな団地の一角、東北高校の隣地にグループホーム アール・ド・ヴィーヴルやかたはある。リーフレットによると、アール・ド・ヴィーヴルとは「生きる芸術・自分らしいアートな生き方、暮らし方」という意味で、「生きる喜びを自らクリエイトしながら毎日を謳歌すること、日常生活を楽しみながら工夫して、心豊かに暮らすこと。」を目指していることがわかる。臨床美術士が利用者の感性を引き出して絵画を描く活動は特徴的なプログラムである。2012年7月指定された事業所で、まだ新しく、設備は整っている。プロパンガスを使用し、自家発電の設備を持ち、災害に対する備えに力を入れている。連合町内会との協力関係を足がかりに、地域との関係づくりを進めようとしている。職員は、より良いケアを目指して、改善を進めようとしている。

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、その時々々の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
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	理念に沿った生活支援を行うように努力し、実行している。	2012年7月指定の新しい事業所で、法人理念のもと事業所理念がつけられている。『「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』とし、常に振り返り、職員への周知と実践に努めている。	
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	地域の活動に積極的に参加している。	住宅地と道路を隔てた、東北高校の敷地の一角を占めるような場所にある。連合町内会との関わりから、地域の夏祭りや館コミュニティセンターの行事に利用者が参加し、ホーム行事に地域住民が参加している。	
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	家族へ面会時や家族会の際に、支援の状況や方法をお伝えしている。		
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践、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いただいている。	奇数月に年6回開催、連合町内会長・町内会長・民生委員・地域包括職員・利用者・家族・職員で構成される。入居者の状況や、事業報告がなされ意見交換をしている。災害対策や、第三者委員設置などについて議論されている。	
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などを行っている。	市の担当者に、必要な報告・相談をしている。地域包括支援センターとは連携がとれている。市の研修に参加している。	
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	支援方法をカンファレンスやユニット会議の際に職員全員で検討し、身体拘束のないケアを実施している。	職員は研修を受け、身体拘束についての理解を深め、ケアに活かすよう努めている。玄関施錠は日中されていないが、センサーが設置されている。また、家族の了解を得て、転倒予防のため離床センサーを設置することがある。連合町内会を通して連携体制構築に努めている。	
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逃されることのないよう注意を払い、防止に努めている	職員を研修に派遣し、その職員が他の職員へプレゼンする事により、同等の知識を持ち、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	今年度においては、研修へ派遣する機会を確保できなかった。地域包括包括センターの職員に依頼し、勉強会を行うなど、工夫したい。		
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	その都度、ていねいに説明する事や分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	隔月開催の運営推進会議にて、場を設けている。	家族会があり、会長・副会長が選出されており、意見を表す機会になっている。家族同士の意見交換から運営の向上に繋がる要望が出され、それを運営に反映させるように努めている。運営推進会議への参加や、日々の訪問時などでも要望を聞いている。	
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	毎朝のミーティングや、ユニット会議等の際に意見を集約している。	毎朝のミーティング、毎月のユニット会議が意見提案を出す機会であり、管理者会議において検討されている。新しい事業所なので、職員の意見を取り上げ、より良い運営を目指している。休みの取り方などが改善された。	
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ものの、シフト作成時に希望休や有休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	外部研修へ積極的に参加し、その後に研修報告会を行う事で、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	積極的に研修や、市町村の説明会などに参加し、質の向上を図っている。		

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	実態調査の際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、相談や見学に来ていただき、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	適宜、相談や見学に来ていただき、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。		
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	利用者本人の状況に合わせ、声がけをしながら寄り添うケアを行っている。		
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	家族会や行事に参加して頂いたり、面会や受診の際などにも、短時間でも共に過ごす事が出来るよう協力いただいている。		
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	特に家族や本人よりの希望がない限りは、電話や面会は自由に出来る。	友人が訪問しやすいように配慮している。また、馴染みの場所に出かけたいという希望を、家族に連絡し、本人の希望が叶えら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	職員が利用者同士の間を仲介する形で、皆が楽しく過ごせ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いただければ、分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。		
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	カンファレンスなどで検討し、一人一人の意向をできるだけ汲めるように努めている。	職員は担当制をとって利用者の窓口的な役割を担っており、日常は利用者の情報を引き継ぎノートに記入し、思いや意向を共有化している。言葉にならない思いは、職員がその人の思いを想像しシートに整理し、叶えられるよう努めている。	
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	集団生活を送る上で、なかなか生活環境を合わせる事は難しいが、出来るだけ把握するように努めている。		
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	カンファレンスなどで検討し、一人一人の現状を把握できるように努めている。		
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	定期的カンファレンスやサービス担当者会議を行う事で反映できるように努めている。	定期的カンファレンスを行っている。医師や看護師を交えたサービス担当者会議を開催することもある。家族の意見も反映させた介護計画を年2回見直すことを目標にしている。	家族に介護計画を、分かりやすく説明し、内容に関しての話し合いをより一層進めることを期待する。
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、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	定期的な見直しにより、その時々に合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	地域の活動に積極的に参加し、外部の方とも接し、共に楽しめる機会を提供できている。		
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	必要に応じて、主治医と密に連絡を取り合い、適切に支援できるように努めている。	希望するかかりつけ医を受診できるが、協力医の往診診療を利用する方が多い。往診歯科も受診できる。外来受診は家族の付き添いが基本で、職員が付き添うこともある。また、必要な情報を提供し、報告をもらう。	
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もらっている。		
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。	主治医よりの指示を受け、速やかに入院が出来るよう対応して貰っている。		
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。	「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に説明している。重度化した場合、医師が段階を踏んで家族に説明する。看取りの経験はあり、他の利用者にも細やかな配慮をしている。訪問看護師や医師との連携もある。	
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	定期的にはではないが、往診や訪問看護師より、勉強会などで指導を受けている。		
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。地域との連携については、運営推進会議にて相互に情報交換を行っている。	夜間想定を含めた、年2回の避難訓練を実施している。避難経路は3ヶ所あり、自家発電機があるので、停電でもエレベーターは動く。防災設備は、避難訓練時に点検し、非常食の備蓄がある。地域に避難訓練の参加を呼びかけたが参加は得られなかった。	

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	利用者、個々に応じた対応が来ている。	名前は、希望の呼び方で、職員は接遇のマニュアルにそって一人ひとりにあつた接し方に努めている。排泄介助はプライバシーに配慮した誘導がなされており、必要に応じ同性介助とする。	
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	なるべく利用者本人が自己決定出来る様、声か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、過ごして貰ってはいるが、集団生活の為、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	共に材料を切ったり、茹でたりと個々の能力に配慮しながら、食事を作っている。	職員が献立を立て、医師の指導を受けることもある。職員と利用者は一緒に買物や、盛りつけ・後片付けをし、家庭菜園や干し柿作りを楽しむ。とろみ食や刻み食にも対応する。また、天ぷらかフライ、仙台風か山形風の芋煮などの選択食もある。	
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	適宜、食事形態の検討・自助具の検討・水分へのとろみづけ・補食の提供を行なっている。		
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	定時および利用者本人の訴えや様子を観察しながら、支援を行っている。	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行う。オムツをはずし、排泄の自立を目指している。夜間のポータブルトイレの使用等の工夫もある。オムツ業者から、アドバイスを受けたたりし、パットの使い方の工夫をしている。	
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	職員不足や集団生活という事もあり、午前中のみに対応になりがちである。	基本は3日に1回、希望すれば毎日でも入浴できる。大きな浴槽で循環機能付きである。浴室の温度も配慮している。家族との入浴や、ゆず湯などを楽しむことがある。足浴や、清拭など、状態に合わせて対応する。	
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	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	少しずつ実施しているが、まだまだ不足している。		
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	職員不足もあり、施設周り程度のみ対応になっている。しかしながら、全員で外出できる行事も設けている。	食事の買い物に行ったり、洋服を買いに、近くの店に行ったりもする。近所を散歩することもある。年間の行事計画があり、お花見や博物館に出かけたりもする。車椅子対応の車があり、デイサービスの車で大勢で出かけることもある。	

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
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	あまり開設当時と変わりがない為、今後検討していきたい。	リビングは、日あたりがよく、ベランダに通じている。段差のない畳コーナーがあり、お茶飲みをしたり、洗濯物をたたんだりと活用されている。紫外線殺菌装置が設置されており、温・湿度は適切に管理されている。臨床美術士の指導のもと作成された作品が飾られていた。	
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、利用者同士が寛げ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、居心地よく過ごせるよう努めている。	洗面台、収納、加湿器、ナースコールなどが設置されている。各自、タンスや仏壇などを持参している。フロアに畳を敷いている方もいる。掃除は、朝、職員とともにやっている。	
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	トイレや浴室などに分かりやすく表示をしている。		

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25年10月25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/
----------	---

【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3階		
訪問調査日	平成25年11月19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、家族、職員が共に楽しく過ごす事が出来る場を多く提供できるよう工夫し、一体となってケアが出来るよう取り組んでいる。

【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)】

自然豊かな団地の一角、東北高校の隣地にグループホーム アール・ド・ヴィーヴルやかたはある。リーフレットによると、アール・ド・ヴィーヴルとは「生きる芸術・自分らしいアートな生き方、暮らし方」という意味で、「生きる喜びを自らクリエイトしながら毎日を謳歌すること、日常生活を楽しみながら工夫して、心豊かに暮らすこと。」を目指していることがわかる。臨床美術士が利用者の感性を引き出して絵画を描く活動は特徴的なプログラムである。2012年7月指定された事業所で、まだ新しく、設備は整っている。プロパンガスを使用し、自家発電の設備を持ち、災害に対する備えに力を入れている。連合町内会との協力関係を足がかりに、地域との関係づくりを進めようとしている。職員は、より良いケアを目指して、改善を進めようとしている。

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 **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	理念に沿った生活支援を行うように努力し、実行している。	2012年7月指定の新しい事業所で、法人理念のもと事業所理念がつくられている。『「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』とし、常に振り返り、職員への周知と実践に努めている。	
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	地域の活動に積極的に参加している。	住宅地と道路を隔てた、東北高校の敷地の一角を占めるような場所にある。連合町内会との関わりから、地域の夏祭りや館コミュニティーセンターの行事に利用者が参加し、ホーム行事に地域住民が参加している。	
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	家族へ面会時や家族会の際に、支援の状況や方法をお伝えしている。		
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いただいている。	奇数月に年6回開催、連合町内会長・町内会長・民生委員・地域包括職員・利用者・家族・職員で構成される。入居者の状況や、事業報告がなされ意見交換をしている。災害対策や、第三者委員設置などについて議論されている。	
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に取り組んでいる	日頃から、必要な書類の提示や連絡などを行っている。	市の担当者に、必要な報告・相談をしている。地域包括支援センターとは連携がとれている。市の研修に参加している。	
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	支援方法をカンファレンスやユニット会議の際に職員全員で検討し、身体拘束のないケアを実施している。	職員は研修を受け、身体拘束についての理解を深め、ケアに活かすよう努めている。玄関施錠は日中されていないが、センサーが設置されている。また、家族の了解を得て、転倒予防のため離床センサーを設置することがある。連合町内会を通して連携体制構築に努めている。	
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	職員を研修に派遣し、その職員が他の職員へプレゼンする事により、同等の知識を持ち、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	今年度においては、研修へ派遣する機会を確保出来なかった。地域包括包括センターの職員へ依頼し、勉強会を行うなど工夫したい。		
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	その都度、ていねいに説明する事や分かりやすく説明することを心がけている。		
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	隔月開催の運営推進会議にて、場を設けている。	家族会があり、会長・副会長が選出されており、意見を表す機会になっている。家族同士の意見交換から運営の向上に繋がる要望が出され、それを運営に反映させるように努めている。運営推進会議への参加や、日々の訪問時などでも要望を聞いている。	
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	毎朝のミーティングや、ユニット会議等の際に意見を集約している。	毎朝のミーティング、毎月のユニット会議が意見提案を出す機会であり、管理者会議において検討されている。新しい事業所なので、職員の意見を取り上げ、より良い運営を目指している。休みの取り方などが改善された。	
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ものの、シフト作成時に希望休や有休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	外部研修へ積極的に参加し、その後に研修報告会を行う事で、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	積極的に研修や、市町村の説明会などに参加し、質の向上を図っている。		

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	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	家族の話を十分に聞いたうえで、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	利用者本人が必要としている物は何かを検討し、ケアプランに反映させ、実際のケアに活かしている。		
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	利用者本人に出来る範囲での役割を持って貰い、共に生活する関係を作っている。		
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	家族も多忙の為、なかなか協力を得られない事もある。		
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。	友人が訪問しやすいように配慮している。また、馴染みの場所に出かけたいという希望を、家族に連絡し、本人の希望が叶えら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	職員が入居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	不明点や不安な点を連絡いただければ、分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。		
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	カンファレンスなどで検討し、一人ひとりの意向を出来るだけ汲めるように努めている。	職員は担当制をとって利用者の窓口的な役割を担っており、日常は利用者の情報を引き継ぎノートに記入し、思いや意向を共有化している。言葉にならない思いは、職員がその人の思いを想像しシートに整理し、叶えられるよう努めている。	
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	集団生活を送る上で、なかなか生活環境を合わせる事は難しいが、出来るだけ把握するように努めている。		
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	カンファレンスなどで検討し、一人ひとりの現状を把握できるように努めている。		
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	定期的カンファレンスやサービス担当者会議を行う事で反映できるように努めている。	定期的カンファレンスを行っている。医師や看護師を交えたサービス担当者会議を開催することもある。家族の意見も反映させた介護計画を年2回見直すことを目標にしている。	家族に介護計画を、分かりやすく説明し、内容に関しての話し合いをより一層進めることを期待する。
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、職員間で情報を共有し、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	定期的な見直しにより、その時時に合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	地域の活動に積極的に参加し、外部の方とも接し、共に楽しめる機会を提供出来ている。		
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	必要に応じて、主治医と密に連絡を取り合い、適切に支援できるように努めている。	希望するかかりつけ医を受診できるが、協力医の往診診療を利用する方が多い。往診歯科も受診できる。外来受診は家族の付き添いが基本で、職員が付き添うこともある。また、必要な情報を提供し、報告をもらう。	
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もらっている。		
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。	主治医よりの指示を受け、速やかに入院が出来るよう対応して貰っている。		
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。	「重度化及び看取りに関する指針」があり、入居時に説明している。重度化した場合、医師が段階を踏んで家族に説明する。看取りの経験はあり、他の利用者にも細やかな配慮をしている。訪問看護師や医師との連携もある。	
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	定期的にはではないが、往診や訪問看護師より、勉強会などで指導を受けている。		
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。地域との連携については、運営推進会議にて相互に情報交換を行っている。	夜間想定を含めた、年2回の避難訓練を実施している。避難経路は3ヶ所あり、自家発電機があるので、停電でもエレベーターは動く。防災設備は、避難訓練時に点検し、非常食の備蓄がある。地域に避難訓練の参加を呼びかけたが参加は得られなかった。	

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	利用者、個々に応じた対応が来ている。	名前は、希望の呼び方で、職員は接遇のマニュアルにそって一人ひとりにあった接し方に努めている。排泄介助はプライバシーに配慮した誘導がなされており、必要に応じ同性介助とする。	
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	なるべく利用者本人が自己決定出来る様、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、過ごして貰ってはいるが、集団生活の為、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	共に材料を切ったり、茹でたりと個々の能力に配慮しながら、食事を作っている。	職員が献立を立て、医師の指導を受けることもある。職員と利用者は一緒に買物や、盛りつけ・後片付けをし、家庭菜園や干し柿作りを楽しむ。とろみ食や刻み食にも対応する。また、天ぷらかフライ、仙台風か山形風の芋煮などの選択食もある。	
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	適宜、食事形態の検討・自助具の検討・水分へのとろみづけ・補食の提供を行っている。		
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方には、支援を行っている。		

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	なるべくトイレでの、排泄をして貰えるように努めている。	排泄パターンを把握し、声かけや誘導を行う。オムツをはずし、排泄の自立を目指している。夜間のポータブルトイレの使用等の工夫もある。オムツ業者から、アドバイスを受けたりし、パットの使い方の工夫をしている。	
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	食事に牛乳や乳酸菌飲料を取り入れたり、軽体操を行っている。		
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	職員不足や集団生活という事もあり、午前中のみに対応になりがちである。	基本は3日に1回、希望すれば毎日でも入浴できる。大きな浴槽で循環機能付きである。浴室の温度も配慮している。家族との入浴や、ゆず湯などを楽しむことがある。足浴や、清拭など、状態に合わせて対応する。	
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	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	少しずつ実施しているが、まだまだ不足している。		
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支援している	職員不足もあり、施設周り程度のみ対応になっている。しかしながら、全員で外出出来る行事も設けている。	食事の買い物に行ったり、洋服を買いに、近くの店に行ったりもする。近所を散歩することもある。年間の行事計画があり、お花見や博物館に出かけたりもする。車椅子対応の車があり、デイサービスの車で大勢で出かけることもある。	

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
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	室内にいても季節感を味わえるよう、装飾に工夫をしている。	リビングは、日あたりがよく、ベランダに通じている。段差のない畳コーナーがあり、お茶飲みをしたり、洗濯物をたたんだりと活用されている。紫外線殺菌装置が設置されており、温・湿度は適切に管理されている。臨床美術士の指導のもと作成された作品が飾られていた。	
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、利用者同士が寛げ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もらい、居心地良く過ごせるよう努めている。	洗面台、収納、加湿器、ナースコールなどが設置されている。各自、タンスや仏壇などを持参している。フロアに畳を敷いている方もいる。掃除は、朝、職員とともにやっている。	
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	トイレや浴室などに分かりやすく表示をしている。		