

# 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 ユニット:なごみ		
所在地	仙台市泉区館7-201-5		
自己評価作成日	平成28年10月14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・福祉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11月15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、専門の研修を受けた職員による化粧療法や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出来るように取り組んでいる。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出来ている。また、職員教育については、個々の技量に応じた研修への参加を勧め、ケアの向上に努めている。

## 【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)】

仙台中心部から北西部約10kmにある泉区館地区に位置し、2階建て2ユニットのホームである。フェンスを挟んで隣は高校野球やサッカーで有名な東北高校がある。事業所の玄関内にはミニコンビニがあり、利用者は買物を楽しみとしている。認知症リハビリテーションとして臨床美術(クリニカルアート)を取り入れ、開所以来、講習会を重ねている。そこで描かれた絵画などを、リビングや製作者の居室などに飾り楽しんでいる。事業所として地域との関係作りを進めるためサロンを開設し、家族会を毎年3回開催するなど、地域住民や家族との情報交換や交流など積極的に取り組んでいる。また職員のキャリアアップに向け資格取得の支援や、外部研修への参加なども積極的に行っている。

## 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ます (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 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
<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	理念を全体会議等で検討し、職員への周知に努めている。分かりやすいものに変更したことにより、徐々に浸透してきている。	日々のケアに活かせる分かり易い理念と7つの小目標を事務室や各ユニットに掲げている。職員は出勤時に今日の目標を決めてケアを行い、退勤時に振り返り達成度を確認している。日々、理念に根ざしたケアに努めている。	
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	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。	地域に向けたサロンをコミュニティーセンターで開催し、認知症の話やグループホームへの理解など地域の人との交流を図っている。地区社協やボランティアと連携し、利用者のお楽しみ会を企画している。町内会へは立地の関係で現在加入出来ずにいる。	
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	地域向けのサロン等を実施することで、認知症の方への理解を深めてもらっている。		
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	隔月で定期的に行われ、委員の方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、利用者、家族、地域包括職員の出席で開催している。会議ではホームの運営状況の報告や地域行事、ホーム行事などを情報交流し、意見交換をしている。	
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取り組んでいる	日頃より、必要な書類の掲示や連絡等を行っている。	主に地域包括支援センターとの連携と交流を進めている。防災会議やケア会議へ参加している。区役所の生活保護課には定期的な報告等を行っている。	
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、ユニット会議・全体会議を通して職員への周知をしている。	身体的拘束や虐待、権利擁護など、外部研修に職員が参加し伝達研修をしている。年度計画の内部研修・勉強会でも学び、身体拘束をしないケアを進めている。利用者の安全確保のために夜間施錠やセンサー等の設置を行っている。利用者家族には了解を得て実施している。	
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、分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、家族の来所時や電話等で意見を頂いた際には、迅速な対応を心掛けている。	年に3回、ホームの行事に合わせて家族会を開催し、ホーム状況を知らせ、職員と家族との交流の場と意見を表せる場になっている。毎月ホーム便りを発行し利用者の生活状況や施設運営などを家族に知らせている。	
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。	定例の全体会議や、ユニット会議に出された意見を基にケアの向上や運営の改善を進めている。また、分野別の専門小委員会を設け、職員の意見を運営に反映する取り組みを行っている。店が遠いため職員の提案で玄関内にミニコンビニを設置した。	
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	外部での研修の際には、報告の場を作りプレゼンの訓練を行っている。		
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	研修へ参加した際には、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、利用者本人が望む生活に近づけるように取り組んでいる。		
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、相談や見学に来て頂き、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	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	様々な行事を行い、一緒に過ごす事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。	職員や家族が同行し、スーパーでの買物や外食を楽しみ、地域との関係構築を支援をしている。理・美容は訪問理・美容で対応している。	
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	日々、利用者の関係性を観察し、利用者それぞれが、気兼ねすること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、分かりやすく説明し、適切な対応が出来るよう心掛けている。		
<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	利用者本人、又は家族より要望を聞き取り、出来る限り希望に添えるように努めている。	意向に出来る限り添えるよう、本人の性格や生活歴、好きなことなどや家族からの情報を、カンファレンスやミーティングで共有してケアに当たっている。日々のケアで記録している気づきノートも活用している。	
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事で、統一したケアが出来るように努めている。	介護計画は、利用者の状態や家族意向、かかりつけ医の意見などを取り入れ、3ヶ月に1回見直し、現状に即したケアが出来るように努めている。	
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	毎日の個別記録を元に、職員間で情報を共有し、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、多機能化できているとは言えないが、他事業所との連携を強化し、出来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し、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。	かかりつけ医の往診医(月2回の検診)と、訪問看護(週1回の訪問)の連携により健康管理を行っている。そのほかの専門医の受診は家族の付添いを基本にしている。都合のつかない時は職員が同行する。	
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、情報を交換している。		
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。	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。又、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	往診や訪問看護師等の医療チームと連携し、家族へも適宜情報提供しながら、共にケアについて検討している。	重度化及び看取りに関する指針に基づき、その人らしく人生を全う出来るよう、終末期の介護体制を整えている。往診医や看護師などの連携や、看取りに関する研修も行っている。家族ともども納得出来る介護を目指している。	
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	外部研修や研修報告会にて知識の習得を行っている。又、緊急時の職員・医療機関の連携体制が整備されている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、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頂いた。	春と秋の年2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。訓練には地域住民や民生委員なども参加し、バケツリレーや見守りの訓練も行った。災害備蓄品は5日分用意されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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を理解するようにし、声掛けや対応を工夫している。	利用者の希望を尊重して呼んでいる。大半は名字だが同姓の人の場合は名前で呼んでいる。排泄介助はさりげなく、他の人に気付かれないような誘導に心がけている。接遇について管理者が通信教育を受講し職員研修に役立っている。	
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	利用者の意志を尊重するように努めているが、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	利用者個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、介入しながら出来る限り利用者と共にやっている。		
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	利用者個々の能力を把握しながら、役割を持って共に持って行ってもらっている。	利用者の状態にあった食事の提供をしている。殆どの人は普通食を楽しんでいる。月1回お楽しみメニューや誕生会で外食に出向くこともある。メニューなどの検討は毎月1回給食委員会で検討している。	給食委員会を中心にメニューの検討に加え、栄養士との連携による栄養管理などの検討を期待したい。
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。	個別に把握しているパターンで様子を見ながら誘導などの支援をしている。リハビリパンツやパッドの使用を工夫し、ポータブルトイレも用意している。	
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	食事に繊維質のもの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、できるだけ快適に入浴して貰えるよう努めている。	午前中の中入浴を基本にしている。入浴剤を活用し楽しい入浴にしている。拒否がある場合は臨機応変な対応で入浴を促している。今後、リフト浴の導入を検討している。	
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に力をいれている。個別支援についても、漢字や計算のドリル、文庫などを用意している。		
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	利用者が希望されることは、少ないが出来るだけ職員が要望をくみ取り、行うようにしている。	利用者の希望も取り入れ、花見や紅葉狩りなど四季の外出計画を立てユニット毎の外出を行っている。個人で新聞折込チラシを見て出かけることもあり、同行支援をしている。	



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
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、毎日掃除を行っている。また、季節ごとの飾りつけをし、施設内でも季節感を味わってもらえている。	各居室の真ん中にダイニングリビングがある。日中は殆どの利用者がそれぞれ寛いでいる。臨床美術で制作した絵や書がリビングの壁や自室の入り口に飾ってある。各ユニットのリビングには「やかた文庫」と称して絵本や図鑑、写真集を置いている。	
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。	各居室にはクローゼット、洗面台、電動ベッド、加湿器が備えられている。布団などリネンはリースで定期的に交換されている。掃除や衣服の整理などは日勤職員が支援している。	
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、利用者が分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nder		
事業所名	グループホーム アール・ド・ヴィーヴルやかた ユニット:まどか		
所在地	仙台市泉区館7-201-5		
自己評価作成日	平成28年10月14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・福祉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11月15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、専門の研修を受けた職員による化粧療法や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出来るように取り組んでいる。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出来ている。また、職員教育については、個々の技量に応じた研修への参加を勧め、ケアの向上に努めている。

## 【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)】

仙台中心部から北西部約10kmにある泉区館地区に位置し、2階建て2ユニットのホームである。フェンスを挟んで隣は高校野球やサッカーで有名な東北高校がある。事業所の玄関内にはミニコンビニがあり、利用者は買物を楽しみとしている。認知症リハビリテーションとして臨床美術(クリニカルアート)を取り入れ、開所以来、講習会を重ねている。そこで描かれた絵画などを、リビングや製作者の居室などに飾り楽しんでいる。事業所として地域との関係作りを進めるためサロンを開設し、家族会を毎年3回開催するなど、地域住民や家族との情報交換や交流など積極的に取り組んでいる。また職員のキャリアアップに向け資格取得の支援や、外部研修への参加なども積極的に行っている。

## 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ます (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、安心して暮らしている (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
<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	理念を全体会議等で検討し、職員への周知に努めている。分かりやすいものに変更したことにより、徐々に浸透してきている。	日々のケアに活かせる分かり易い理念と7つの小目標を事務室や各ユニットに掲げている。職員は出勤時に今日の目標を決めてケアを行い、退勤時に振り返り達成度を確認している。日々、理念に根ざしたケアに努めている。	
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人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。	地域に向けたサロンをコミュニティーセンターで開催し、認知症の話やグループホームへの理解など地域の人との交流を図っている。地区社協やボランティアと連携し、利用者のお楽しみ会を企画している。町内会へは立地の関係で現在加入出来ずにいる。	
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	地域向けのサロン等を実施することで、認知症の方への理解を深めてもらっている。		
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、利用者、家族、地域包括職員の出席で開催している。会議ではホームの運営状況の報告や地域行事、ホーム行事などを情報交流し、意見交換をしている。	
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取り組んでいる	日頃より、必要な書類の掲示や連絡等を行っている。	主に地域包括支援センターとの連携と交流を進めている。防災会議やケア会議へ参加している。区役所の生活保護課には定期的な報告等を行っている。	
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、ユニット会議・全体会議を通して職員への周知をしている。	身体的拘束や虐待、権利擁護など、外部研修に職員が参加し伝達研修をしている。年度計画の内部研修・勉強会でも学び、身体拘束をしないケアを進めている。利用者の安全確保のために夜間施錠やセンサー等の設置を行っている。利用者家族には了解を得て実施している。	
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、丁寧に説明することや、分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、家族の来所時や電話等で意見を頂いた際には、迅速な対応を心掛けている。	年に3回、ホームの行事に合わせて家族会を開催し、ホーム状況を知らせ、職員と家族との交流の場と意見を表せる場になっている。毎月ホーム便りを発行し利用者の生活状況や施設運営などを家族に知らせている。	
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。	定例の全体会議や、ユニット会議に出された意見を基にケアの向上や運営の改善を進めている。また、分野別の専門小委員会を設け、職員の意見を運営に反映する取組みを行っている。店が遠いため職員の提案で玄関内にミニコンビニを設置した。	
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	外部での研修の際には、報告の場を作りプレゼンの訓練を行っている。		
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組みをしている	研修へ参加した際には、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、利用者本人が望む生活に近づけるように取り組んでいる。		
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、相談や見学に来て頂き、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	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	様々な行事を行い、一緒に過ごす事が出来る時間作りを意識している。又、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行い、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。	職員や家族が同行し、スーパーでの買物や外食を楽しみ、地域との関係構築を支援をしている。理・美容は訪問理・美容で対応している。	
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	日々、利用者の関係性を観察し、利用者それぞれが、気兼ねすること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、分かりやすく説明し、適切な対応が出来るよう心掛けている。		
<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	利用者本人、又は家族より要望を聞き取り、出来る限り希望に添えるように努めている。	意向に出来る限り添えるよう、本人の性格や生活歴、好きなことなどや家族からの情報を、カンファレンスやミーティングで共有してケアに当たっている。日々のケアで記録している気づきノートも活用している。	
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、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事で、統一したケアが出来るように努めている。	介護計画は、利用者の状態や家族意向、かかりつけ医の意見などを取り入れ、3ヶ月に1回見直し、現状に即したケアが出来るように努めている。	
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	毎日の個別記録を元に、職員間で情報を共有し、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、多機能化できているとは言えないが、他事業所との連携を強化し、出来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。	かかりつけ医の往診医(月2回の検診)と、訪問看護(週1回の訪問)の連携により健康管理を行っている。そのほかの専門医の受診は家族の付添いを基本にしている。都合のつかない時は職員が同行する。	
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、情報を交換している。		
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。	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。又、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	往診や訪問看護師等の医療チームと連携し、家族へも適宜情報提供しながら、共にケアについて検討している。	重度化及び看取りに関する指針に基づき、その人らしく人生を全う出来るよう、終末期の介護体制を整えている。往診医や看護師などの連携や、看取りに関する研修も行っている。家族ともども納得出来る介護を目指している。	
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	外部研修や研修報告会にて知識の習得を行っている。又、緊急時の職員・医療機関の連携体制が整備されている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、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頂いた。	春と秋の年2回、夜間を想定した避難訓練を行っている。訓練には地域住民や民生委員なども参加し、バケツリレーや見守りの訓練も行った。災害備蓄品は5日分用意されている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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を理解するようにし、声掛けや対応を工夫している。	利用者の希望を尊重して呼んでいる。大半は名字だが同姓の人の場合は名前で呼んでいる。排泄介助はさりげなく、他の人に気付かれないような誘導に心がけている。接遇について管理者が通信教育を受講し職員研修に役立っている。	
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	利用者の意志を尊重するように努めているが、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	利用者個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、介入しながらも出来る限り利用者と共にやっている。		
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	利用者個々の能力を把握しながら、役割を持って共に持って行ってもらっている。	利用者の状態にあった食事の提供をしている。殆どの人は普通食を楽しんでいる。月1回お楽しみメニューや誕生会で外食に出向くこともある。メニューなどの検討は毎月1回給食委員会で検討している。	給食委員会を中心にメニューの検討に加え、栄養士との連携による栄養管理などの検討を期待したい。
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。	個別に把握しているパターンで様子を見ながら誘導などの支援をしている。リハビリパンツやパッドの使用を工夫し、ポータブルトイレも用意している。	
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	食事に繊維質のもの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、できるだけ快適に入浴して貰えるよう努めている。	午前中の中入浴を基本にしている。入浴剤を活用し楽しい入浴にしている。拒否がある場合は臨機応変な対応で入浴を促している。今後、リフト浴の導入を検討している。	
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に力をいれている。個別支援についても、漢字や計算のドリル、文庫などを用意している。		
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	利用者が希望されることは、少ないが出来るだけ職員が要望をくみ取り、行うようにしている。	利用者の希望も取り入れ、花見や紅葉狩りなど四季の外出計画を立てユニット毎の外出を行っている。個人で新聞折込チラシを見て出かけることもあり、同行支援をしている。	

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
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、毎日掃除を行っている。また、季節ごとの飾りつけをし、施設内でも季節感を味わってもらえている。	各居室の真ん中にダイニングリビングがある。日中は殆どの利用者がそれぞれ寛いでいる。臨床美術で制作した絵や書がリビングの壁や自室の入り口に飾ってある。各ユニットのリビングには「やかた文庫」と称して絵本や図鑑、写真集を置いている。	
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。	各居室にはクローゼット、洗面台、電動ベッド、加湿器が備えられている。布団などリネンはリースで定期的に交換されている。掃除や衣服の整理などは日勤職員が支援している。	
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、利用者が分かりやすいように工夫している。		