

### 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:なごみ		
所在地	仙台市泉区館7-201-5		
自己評価作成日	平成29年9月30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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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29年11月28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が出来るように取り組んでいる。一部の行事では、家族や近隣の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。今年度より、浴室にリフトを設置し、今までシャワー浴対応だった利用者にも浴槽でも入浴を楽しんで貰っている。(一部体重等の制限はあり。)また、職員教育については、個々の技量に要望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)】

ホームは泉区の南部、館(やかた)地区の静かな住宅地にある。建物は2階建ての2ユニットである。周辺には小学校や中学校、高等学校、市民センターなどがあるが、スーパーマーケットや飲食店は少ないため、職員の提案で設けたホーム内のミニコンビニは利用者や職員に重宝されている。地理的条件により、町内会には加入していないが、運営推進会議や家族会において、意見交換や、情報交流ができています。リフト浴を設置したことで、介護度に関わらず利用者が湯船に入ることができるようになったことが、家族に評価された。継続して取入れられている臨床美術も利用者の楽しみとなっており、作品は力作ぞろいである。職員は毎日その日の目標を決め、ケアの向上のため課題を持ち、利用者が安心して笑顔で過ごせるケアに努めて、学習会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 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	毎日小目標を決め、利用者・職員とで目標の達成を図るというプロセスにより、理念も徐々に浸透してきている。	感謝と笑顔を目指した理念を掲げている。この理念を日々のケアに活かすために、7項目の小目標を立てている。ユニットごとに、その日の目標を7項目から選び実践に努め、達成状況の振り返りも行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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きている。	ホームが開催するサロンや茶話会、夏祭りには地域住民が参加し、町内会の夏祭りや文化祭などには職員と共に利用者も参加している。唄や踊り、演芸のボランティアのほか、近くの小学校の生徒たちの訪問がある。地域に配布する広報紙を年2回発行し、町内へ回覧し情報発信をしている。	
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	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貰っている。		
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、町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者代表、家族代表が参加し開催している。地域包括職員からの市が進めている災害時、高齢者を受け入れる避難所の情報が提供され、受け入れの方向で検討を進める予定である。	
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	日頃より、必要な書類の掲示や連絡等を行っている。	市の窓口とは必要な報告・相談を行っている。日常的には地域包括支援センターとの連携が多く、サロンや地域ケア会議、防災会議等に参加し情報交換を行っている。	
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。	虐待も含めた身体的拘束をしないケアの内部学習会を開催している。また、外部研修にも参加している。夜間の玄関施錠や、離床センサーなどは、利用者の状態によるリスク回避のために行っている。設置する場合は、利用者と家族の了解を得ている。	
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などで意見を頂いた際には、迅速な対応を心掛けている。	家族とは、運営推進会議や家族会を年3回開催し意見要望を聞く機会を設けている。また、利用者の面会時に懇談をしており、月1回ホーム便りと一緒に利用者の様子を記した手紙を送りコミュニケーションを図っている。	
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。	職員から出された要望の具体的な改善等は、専門委員会(5委員会)が主体となって提案し検討している。この間職員会議の場で、検討されてきたリフト浴の設置を果たした。現在は外出機会の見直しを行っている。	
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	職員は定数になっており、時間外手当や希望休や有給の取得も出来ている。		
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、共に不安や問題を解決できるよう取り組んでいる。		
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て、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	家族との関係性の維持に努める事は、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。	利用者の知人の訪問や、地域行事への参加支援や家族との外出支援などで、かつてからの関係が途切れないよう継続的に支援を行っている。	
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に心掛けている。		
<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。	日常の支援の中で、利用者の希望を聞き取るようにしている。また、家族からも情報を得ている。言葉で思いが表せない人には、仕草や生活歴などの情報から対応している。	
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ようになってきている。		
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	定期的にか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。	3ヶ月と6ヶ月を標準にした中長期のケア目標を立て、ケアに努めている。見直しや更新は各ユニット毎にモニタリングやカンファレンスを行い、より適切なケアの実現に努めている。	
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	毎日の個別記録をもとに、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、多機能化出来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、事業所においても行事を行う事で、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。	ほとんどの利用者は往診医をかかりつけ医としている。毎月、2回の定期診療を受けている。訪問看護師が毎週1回訪問し、定期的に健康管理をしている。	
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	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。	看取り体制はできている。重度化や終末期ケアの指針は入居契約時に、利用者や家族に説明し意向を聞いている。職員は、看取り介護の研修を行い、看取りを行った場合には、ミーティングで振り返りや心のケアを行っている。今年度は葬儀社の職員を招き、エンゼルケアや遺族への接遇などの研修も行った。	
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。	今年度は風水害にも備える避難訓練も加え、年2回から3回に回数を増やし実施した。2階の利用者を出来るだけ安全に早く避難させるタンカシートの実証実験を行った。この間、地域包括支援センターから「地区避難施設」や「補助避難所」などの情報提供があり、地域の防災対策との連動について今後の課題として検討を進める。	災害時に事業所が、地域の社会資源として担うべき役割について検討すること、避難訓練に地域住民の参加者を増やす取組の検討を進めることを期待したい。

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。	職員は利用者と目線を合わせ、言葉遣いなどで、利用者の人格を傷つけない接遇を意識して行っている。部屋へ入る場合は、本人の了承を得ている。一人ひとりの呼び名は希望により、名前と呼ぶ人が多い。	
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し、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し、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	利用者個々の能力を把握しながら、役割を持って共に行って貰っている。	食事は個々の利用者の状態に合わせて提供し、必要に応じ食事介助も行っている。献立は給食委員会が作り職員が調理している。外部の栄養士に献立のチェックを依頼し、アドバイスを受けている。検食は職員が毎食している。行事や誕生祝などの献立は利用者の希望などを給食委員会と行事委員会で検討して提供している。	
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、業務内容に組み込まれており、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、仕上げ磨きをする等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。	極力自力でトイレで排泄できるよう支援をしている。排泄パターンや仕草でさりげなくトイレへの誘導を行っている。リハビリパンツ、パッド利用や、ポータブルトイレなど本人の状態に合わせて使用している。便秘対策では医師の指導を受けている。	
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に努めている。	週2～3回の入浴支援を行っている。リフト浴が設置され、利用者が介護度に関わらず湯船での入浴が実現した。楽しい入浴のために入浴剤も活用している。	
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に力を入れている。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。	行事委員会が外出計画を立て外出支援を行っている。来期ホーム全員で出かける回数を年2回から3回に増やす。	

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	家族の協力の下、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。又、季節ごとの飾りつけをし、施設内でも季節感を味わって貰っている。	食堂兼リビングは1階2階とも日当たりの良い南側に位置し、畳のスペースも配置している。リビングには大きな字のカレンダーや時計、テレビなどのほか、壁や部屋の入り口には、利用者が臨床美術のプログラムで描いた絵が飾ってある。温・湿度管理や清掃などは職員が行い快適な共用空間になるように配慮している。	
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出来ている。		
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、危険が無いよう環境整備にも努めている。	各部屋にはエアコン、ベッド、クローゼット、加湿器を備え付けている。利用者はテレビやカラオケ、整理筆筒などを持ち込んで、今までの生活の継続を支援している。部屋の清掃や衣類の整理などは職員が行っている。	
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、利用者が分かりやすい様に工夫している。		

### 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 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29年9月30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.mhlw.go.jp/">http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/</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29年11月28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が出来るように取り組んでいる。一部の行事では、家族や近隣の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。今年度より、浴室にリフトを設置し、今までシャワー浴対応だった利用者にも浴槽でも入浴を楽しんで貰っている。(一部体重等の制限はあり。)また、職員教育については、個々の技量に要望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)】**

ホームは泉区の南部、館(やかた)地区の静かな住宅地にある。建物は2階建ての2ユニットである。周辺には小学校や中学校、高等学校、市民センターなどがあるが、スーパーマーケットや飲食店は少ないため、職員の提案で設けたホーム内のミニコンビニは利用者や職員に重宝されている。地理的条件により、町内会には加入していないが、運営推進会議や家族会において、意見交換や、情報交流ができています。リフト浴を設置したことで、介護度に関わらず利用者が湯船に入ることができるようになったことが、家族に評価された。継続して取られている臨床美術も利用者の楽しみとなっており、作品は力作ぞろいである。職員は毎日その日の目標を決め、ケアの向上のため課題を持ち、利用者が安心して笑顔で過ごせるケアに努めて、学習会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拡がったり深まり、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 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。	感謝と笑顔を目指した理念を掲げている。この理念を日々のケアに活かすために、7項目の小目標を立てている。ユニットごとに、その日の目標を7項目から選び実践に努め、達成状況の振り返りも行っている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	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きている。	ホームが開催するサロンや茶話会、夏祭りには地域住民が参加し、町内会の夏祭りや文化祭などには職員と共に利用者も参加している。唄や踊り、演芸のボランティアのほか、近くの小学校の生徒たちの訪問がある。地域に配布する広報紙を年2回発行し、町内へ回覧し情報発信をしている。	
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	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貰っている。		
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、町内会長、民生委員、地域包括職員、利用者代表、家族代表が参加し開催している。地域包括職員からの市が進めている災害時、高齢者を受け入れる避難所の情報が提供され、受け入れの方向で検討を進める予定である。	
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	日頃より、必要な書類の掲示や連絡等を行っている。	市の窓口とは必要な報告・相談を行っている。日常的には地域包括支援センターとの連携が多く、サロンや地域ケア会議、防災会議等に参加し情報交換を行っている。	
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。	虐待も含めた身体的拘束をしないケアの内部学習会を開催している。また、外部研修にも参加している。夜間の玄関施錠や、離床センサーなどは、利用者の状態によるリスク回避のために行っている。設置する場合は、利用者と家族の了解を得ている。	
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などで意見を頂いた際には、迅速な対応を心掛けている。	家族とは、運営推進会議や家族会を年3回開催し意見要望を聞く機会を設けている。また、利用者の面会時に懇談をしており、月1回ホーム便りと一緒に利用者の様子を記した手紙を送りコミュニケーションを図っている。	
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。	職員から出された要望の具体的な改善等は、専門委員会(5委員会)が主体となって提案し検討している。この間職員会議の場で、検討されてきたリフト浴の設置を果たした。現在は外出機会の見直しを行っている。	
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	職員は定数になっており、時間外手当や希望休や有給の取得も出来ている。		
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、共に不安や問題を解決できるよう取り組んでいる。		
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て、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	家族との関係性の維持に努める事は、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。	利用者の知人の訪問や、地域行事への参加支援や家族との外出支援などで、かつてからの関係が途切れないよう継続的に支援を行っている。	
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に心掛けている。		
<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。	日常の支援の中で、利用者の希望を聞き取るようにしている。また、家族からも情報を得ている。言葉で思いが表せない人には、仕草や生活歴などの情報から対応している。	
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ようになってきている。		
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。	3ヶ月と6ヶ月を標準にした中長期のケア目標を立て、ケアに努めている。見直しや更新は各ユニット毎にモニタリングやカンファレンスを行い、より適切なケアの実現に努めている。	
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	毎日の個別記録をもとに、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、多機能化出来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、事業所においても行事を行う事で、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。	ほとんどの利用者は往診医をかかりつけ医としている。毎月、2回の定期診療を受けている。訪問看護師が毎週1回訪問し、定期的に健康管理をしている。	
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しながら、共にケアについて検討している。	看取り体制はできている。重度化や終末期ケアの指針は入居契約時に、利用者や家族に説明し意向を聞いている。職員は、看取り介護の研修を行い、看取りを行った場合には、ミーティングで振り返りや心のケアを行っている。今年度は葬儀社の職員を招き、エンゼルケアや遺族への接遇などの研修も行った。	
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。	今年度は風水害にも備える避難訓練も加え、年2回から3回に回数を増やし実施した。2階の利用者を出来るだけ安全に早く避難させるタンカシートの実証実験を行った。この間、地域包括支援センターから「地区避難施設」や「補助避難所」などの情報提供があり、地域の防災対策との連動について今後の課題として検討を進める。	

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。	職員は利用者と目線を合わせ、言葉遣いなどで、利用者の人格を傷つけない接遇を意識して行っている。部屋へ入る場合は、本人の了承を得ている。一人ひとりの呼び名は希望により、名前で呼ぶ人が多い。	
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し、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	利用者個々の能力を把握しながら、役割を持って共に行って貰っている。	食事は個々の利用者の状態に合わせて提供し、必要に応じ食事介助も行っている。献立は給食委員会が作り職員が調理している。外部の栄養士に献立のチェックを依頼し、アドバイスを受けている。検食は職員が毎食している。行事や誕生祝などの献立は利用者の希望などを給食委員会と行事委員会で検討して提供している。	
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、業務内容に組み込まれており、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、仕上げ磨きをする等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。	極力自力でトイレで排泄できるよう支援をしている。排泄パターンや仕草でさりげなくトイレへの誘導を行っている。リハビリパンツ、パッド利用や、ポータブルトイレなど本人の状態に合わせて使用している。便秘対策では医師の指導を受けている。	
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てしまわずに、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に努めている。	週2～3回の入浴支援を行っている。リフト浴が設置され、利用者が介護度に関わらず湯船での入浴が実現した。楽しい入浴のために入浴剤も活用している。	
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に力を入れている。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。	行事委員会が外出計画を立て外出支援を行っている。来期ホーム全員で出かける回数を年2回から3回に増やす。	

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	家族の協力の下、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。又、季節ごとの飾りつけをし、施設内でも季節感を味わって貰っている。	食堂兼リビングは1階2階とも日当たりの良い南側に位置し、畳のスペースも配置している。リビングには大きな字のカレンダーや時計、テレビなどのほか、壁や部屋の入り口には、利用者が臨床美術のプログラムで描いた絵が飾ってある。温・湿度管理や清掃などは職員が行い快適な共用空間になるように配慮している。	
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出来ている。		
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、危険が無いよう環境整備にも努めている。	各部屋にはエアコン、ベッド、クローゼット、加湿器を備え付けている。利用者はテレビやカラオケ、整理筆筒などを持ち込んで、今までの生活の継続を支援している。部屋の清掃や衣類の整理などは職員が行っている。	
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、利用者が分かりやすい様に工夫している。		