

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	令和元年10月20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.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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	2019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)】

月に1度の臨床美術、毎月の趣向を凝らした行事やボランティアの慰問などにより利用者様が楽しく生活が出来るように取り組んでいる。今年度は、例年より2回お楽しみ外出を増やし、各利用者に3~4回の小旅行の機会を持って頂き、利用者様・ご家族に好評だった。(各利用者様の身体状況を加味しながら)また、一部の行事では、ご家族や近隣の住民の方にも参加して頂き、楽しい時間を過ごすことが出来ている。浴室には、リフトを設置し、今までシャワー浴対応だった利用者様にも浴槽での入浴を楽しんで頂いている。(一部体重等の制限はあり。)また、職員教育については、個々の技量を踏まえ、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)】

泉ヶ岳の裾で丘陵地の中の緑豊かな団地の一画にある2階建の事業所である。高校が隣接しており、小学校、中学校、コンビニが近隣にある。法人理念「優以為世」経営理念「優しさ感謝の心」を基に、事業所理念「明るく家庭的な雰囲気のある事業所を心がけ、地域や家庭との結びつきを大切にします」を掲示している。職員はその人らしさを大切にして、笑顔や思いやりのあるケアを行っている。立地条件で町内会組織には加入できないが、町内会からの声掛けや運営推進委員からの声掛けなどいろいろな行事に参加し地域住民と交流している。また、泉西地区で地区社協、地域包括支援センター、民生委員、町内会など他職種で作っている協議会に参加し、地域のニーズに合ったマップ作りなどを検討している。管理者は、各ユニットリーダーと連携し、職員のシフト調整や、資質向上、資格取得などをすすめ、研修などには勤務扱いとし働きやすい環境整備に努めている。職員は笑顔を中心ケアに努めている。

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 利用者や職員が、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 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	毎日、小目標を定め、利用者様、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。	法人の理念「優しさと感謝の心」を基本に事業所理念「皆様の笑顔と、ありがとうの言葉と感謝～」をフロアーに掲示し、全体会議でも確認している。理念を基に利用者の気持ちを大切に支援に努めている。	
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きている。また、地域の協議会に参加し、ともに活動を行っている。	事業所の立地条件により町内会に加入していないが、地域から夏・秋祭り、防災訓練などの案内があり参加している。泉西地区（地区社協、包括支援センター、民生委員、町内会など）の協議会で活動している。事業所が地域でサロンを開いているが参加者が少ない。高校生が雪かきのボランティアをしている。	サロンをより一層地域に広めるために、広報などの工夫を期待する。
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頂いている。		
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。	2ヶ月に1回、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、管理者、ユニットリーダーで開催し、事業所や利用者の状況・事故について報告し、意見交換し、家族からの要望も聞いている。意見や要望はリーダー会議で話し合い、各ユニットで検討し改善に努めている。	
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	日頃より、必要な書類の掲示や連絡等を行っている。	介護保険制度上の相談や事故発生時の報告をしている。生活保護の利用者を受け入れており保護課と連携している。地域包括支援センターとは情報交換や、連携した取り組みをしている。	
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	身体拘束・虐待防止についての研修会や勉強会への参加、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。	3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会を行っている。勉強会を年2回開催し、身体拘束や虐待防止について職員に周知している。利用者が外に出たいときは、職員が同行している。利用者の危険を回避するため離床センサーを家族の了解のもと使用している人もいる。事業所の施錠は、防犯上21時から6時まで施錠している。	
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、ユニット会議や全体会議の場で、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、ユニット会議や全体会議の場で、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	運営推進会議や家族会にて場を設けている。また、ご家族の来所持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。	家族会は年3回、事業所の夏祭り、芋煮会、イベントなどを催し、家族に意見や要望を聞く機会ともしている。会の名簿の有り方についてなど意見があった。外出の回数などについても話合っている。利用者の様子や、利用者が臨床美術で行った作品を写真に撮り、月1回お便りとして家族に配布して、情報提供し意見が出しやすいように取り組んでいる。	
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。	ユニット会議を月1回行い業務、ケア、行事などについて話合っている。職員にはその都度要望(有給休暇、時間外勤務、シフトの事など)を聞いて、調整しながら対応している。外部研修を希望すれば、勤務扱いで参加している。	
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	定数より足りないが、皆でフォローしながら、仕事が出来ている。時間外手当・希望休・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
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し、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、利用者様ご本人の状況を理解して貰いながら、ともに不安や問題を解決出来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	利用者様ご本人の状況に合わせて、声かけをしながら寄り添うケアを行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	自立支援や役割を持つことで、一方的ではなく、共生する意識を持つことが出来ている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	様々な行事を行い、一緒に過ごすことが出来る時間作りを意識している。また、多忙なご家族については、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。	家族、知人が訪問しやすいよう配慮している。家族と一緒に馴染みの美容院・食事・買い物に出掛けている。コンサートや、利用者が描いた絵を出品した市民センター行事にも家族と一緒に見学に行けるように支援している。	
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	日々、利用者様の関係性を観察し、それぞれが、気兼ねすることなく過ごせるよう努めている。		

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	不明な点、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。		
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	利用者様ご本人、またはご家族より、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。	利用者の思いは、利用者から聞き、家族からも情報を得て支援している。誕生日や外出なども利用者の希望を聞き一緒に出かけたりしている。思いの把握が困難な利用者には、表情や、散歩などで一対一になった時にじっくり関わりながら思いを把握し、希望が叶えられるよう支援している。	
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、ご本人、またはご家族から得た情報を大切に、入居後に活かすよう努めている。		
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なっている。	職員によるカンファレンスを行い、利用者・家族からの意見や、医師からの指示も取り入れた介護計画を作成している。3ヶ月の短期目標・6ヶ月の長期目標を立て、見直しを行っている。家族の来所時に説明し同意を得ている。来所できない家族へは、電話、郵送などで説明し同意を得ている。	
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	積極的に地域行事へ参加し、事業所での行事に招く事で、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、ご本人、及びご家族のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	入居時に、かかりつけ医を協力医療機関の往診医とする利用者が多い。往診医による1ヶ月に2回の訪問診療を受けている。往診医でないかかりつけ医は家族が付き添っている。専門医は家族が付き添いであるが、行けない場合には職員が同行している。訪問看護師が週1回訪れ、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、情報交換を行っている。		
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、ともにケアについて検討している。	入居時に重度化及び看取りに関する指針を説明し同意を得ている。終末期は医師から家族に説明し、介護計画を見直し、医療チーム（医師、訪問看護師、管理者、ユニットリーダー）で24時間体制で支援している。看取り後は、職員で振り返り、メンタルケアも行っている。研修会で葬儀社を講師に迎え接遇の勉強会を行ったこともある。	
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	外部研修や勉強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、利用者様の見守りをして頂いた。	夜間想定避難訓練を春と秋に行っている。春は消防士立ち会いで小学校までの避難経路と2階から外に出るまでの訓練を行い、地域の人も参加している。消火器、火災報知器、スプリンクラーは業者が定期的に点検し、備蓄は3日分用意し賞味期限が近くなった食材は防災の日を決め食している。	

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
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、声がけや対応を工夫している。	職員はプライバシー保護に関するDVDを見て学習をしている。声掛けは利用者に視線を合わせて、誇りを損ねないよう対応している。居室に入る際には利用者の了解を得てから入る。呼び名は名字に「さん」づけで呼ぶことを基本としている。	
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	利用者様の意思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	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様に関しては、介入しながらも出来る限り、ともに行っている。		
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	個々の能力を把握しながら、役割を持ってともに行っている。	メニューは給食委員会が2週間に1回作成する。食材は職員が買い物に行ったり、ネットで購入し、調理も行っている。行事食や誕生会は利用者の希望を聞き、給食委員会で検討し支援している。年1回、管理栄養士に相談し指導を受けている。盛り付けや、食器ふきは利用者が職員と一緒にしている。	
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。また、年1回、外部の管理栄養士に点検をお願いしている。		
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。	排泄パターン表を活用し、仕草などで把握し声掛けを行いトイレで排泄ができるよう支援している。夜間はポータブルトイレやパッド使用など、本人に合わせている。便秘予防に体を動かしたり、水分補給、乳製品を食事に取り入れるなど配慮している。便秘で医師の指示で薬を飲んでいる人もいる。	
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	利用者様に合わせて、時間や対応する職員を工夫し、出来るだけ快適に入浴して頂けるように努めている。	入浴は、週2・3回午前中としている。希望を聞いて、時間を変えるときもある。リフト浴もあり、介護度が上がっても湯船に入れる。湯は掛け流しで、入浴剤などでリラックスできるような支援している。入浴を嫌がる人には、無理強いしないで働きかけの方法を変えて支援している。	
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、個々に休んで頂いている。		
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も力を入れている。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	利用者様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。	計画を立て、デイサービスから車を借りビール工場・水族館・定義・万葉の杜の花見などに出かけ楽しんでいる。外出写真を「やかた便り」に掲載し、家族に配布するとともに事業所に掲示している。誕生日は外食に出かけ好きなものを食べたり、化粧品を購入するなど本人の気持ちを大切に支援している。	

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	基本的には管理者が預かり、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	ご家族の協力の下、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	共用のスペースは、毎日清掃を行っている。また、季節ごとに飾り付けを行い、施設内でも季節感を味わって頂いている。	1階・2階の食堂兼リビングにはそれぞれ季節の手作りの飾り物がある。大きな文字の手作りカレンダーがリビングにあり分かりやすく工夫されている。畳のスペース、テレビやソファがあり、くつろげる空間になっている。庭の畑に野菜を植えて収穫を楽しみにしている。温・湿度は職員が点検し管理している。	
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、とも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、それぞれに持ち込んで頂いている。居室内で過ごす際に、危険がないよう環境整備にも努めている。	ベッド・エアコン・洗面台・クローゼットが備え付けられている。居室の表札は、利用者が描いた絵が貼られ、分かりやすく工夫されている。馴染みの筆筒、布団、テレビなどを持ち込み、家族の写真も貼られ、落ち着けるよう整理整頓されている。加湿器を備え温・湿度管理されている。	
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、写真やイラストを使って表示することにより、利用者様に分かりやすい工夫している。		

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	令和元年10月20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.mhlw.go.jp/
----------	---------------------------------------------------------------------------------------

【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	2019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)】

月に1度の臨床美術、毎月の趣向を凝らした行事やボランティアの慰問などにより利用者様が楽しく生活が出来るように取り組んでいる。今年度は、例年より2回お楽しみ外出を増やし、各利用者様に3~4回の小旅行の機会を持って頂き、利用者様・ご家族に好評だった。(各利用者様の身体状況を加味しながら)また、一部の行事では、ご家族や近隣の住民の方にも参加して頂き、楽しい時間を過ごすことが出来ている。浴室には、リフトを設置し、今までシャワー浴対応だった利用者様にも浴槽での入浴を楽しんで頂いている。(一部体重等の制限はあり。)また、職員教育については、個々の技量を踏まえ、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)】

泉ヶ岳の裾で丘陵地の中の緑豊かな団地の一角にある2階建の事業所である。高校が隣接しており、小学校、中学校、コンビニが近隣にある。法人理念「優以為世」経営理念「優しさ感謝の心」を基に、事業所理念「明るく家庭的な雰囲気のある事業所を心がけ、地域や家庭との結びつきを大切にします」を掲示している。職員はその人らしさを大切にして、笑顔や思いやりのあるケアを行っている。立地条件で町内会組織には加入できないが、町内会からの声掛けや運営推進委員からの声掛けなどいろいろな行事に参加し地域住民と交流している。また、泉西地区で地区社協、地域包括支援センター、民生委員、町内会など他職種で作っている協議会に参加し、地域のニーズに合ったマップ作りなどを検討している。管理者は、各ユニットリーダーと連携し、職員のシフト調整や、資質向上、資格取得などをすすめ、研修などには勤務扱いとし働きやすい環境整備に努めている。職員は笑顔を中心ケアに努めている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働いている (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 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	毎日、小目標を定め、利用者様、職員とて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。	法人の理念「優しさと感謝の心」を基本に事業所理念「皆様の笑顔と、ありがとうの言葉と感謝～」をフロアーに掲示し、全体会議でも確認している。理念を基に利用者の気持ちを大切に支援に努めている。	
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きている。また、地域の協議会に参加し、ともに活動を行っている。	事業所の立地条件により町内会に加入していないが、地域から夏・秋祭り、防災訓練などの案内があり参加している。泉西地区（地区社協、包括支援センター、民生委員、町内会など）の協議会で活動している。事業所が地域でサロンを開いているが参加者が少ない。高校生が雪かきのボランティアをしている。	サロンをより一層地域に広めるために、広報などの工夫を期待する。
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頂いている。		
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。	2ヶ月に1回、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、管理者、ユニットリーダーで開催し、事業所や利用者の状況・事故について報告し、意見交換し、家族からの要望も聞いている。意見や要望はリーダー会議で話し合い、各ユニットで検討し改善に努めている。	
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。	介護保険制度上の相談や事故発生時の報告をしている。生活保護の利用者を受け入れており保護課と連携している。地域包括支援センターとは情報交換や、連携した取り組みをしている。	
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	身体拘束・虐待防止についての研修会や勉強会への参加、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。	3ヶ月に1回、身体拘束防止委員会を行っている。勉強会を年2回開催し、身体拘束や虐待防止について職員に周知している。利用者が外に出たいときは、職員が同行している。利用者の危険を回避するため離床センサーを家族の了解のもと使用している人もいる。事業所の施錠は、防犯上21時から6時まで施錠している。	
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、ユニット会議や全体会議の場で、他職員へその知識を伝え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、ユニット会議や全体会議の場で、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	運営推進会議や家族会にて場を設けている。また、ご家族の来所持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。	家族会は年3回、事業所の夏祭り、芋煮会、イベントなどを催し、家族に意見や要望を聞く機会ともしている。会の名簿の有り方についてなど意見があった。外出の回数などについても話合っている。利用者の様子や、利用者が臨床美術で行った作品を写真に撮り、月1回お便りとして家族に配布して、情報提供し意見が出しやすいように取り組んでいる。	
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。	ユニット会議を月1回行い業務、ケア、行事などについて話合っている。職員にはその都度要望(有給休暇、時間外勤務、シフトの事など)を聞いて、調整しながら対応している。外部研修を希望すれば、勤務扱いで参加している。	
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	定数より足りないが、皆でフォローしながら、仕事が出来ている。時間外手当・希望休・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
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し、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、利用者様ご本人の状況を理解して貰いながら、ともに不安や問題を解決出来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	利用者様ご本人の状況に合わせて、声が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、一緒に過ごすことが出来る時間作りを意識している。また、多忙なご家族については、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。	家族、知人が訪問しやすいよう配慮している。家族と一緒に馴染みの美容院・食事・買い物に出掛けている。コンサートや、利用者が描いた絵を出品した市民センター行事にも家族と一緒に見学に行けるように支援している。	
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	日々、利用者様の関係性を観察し、それぞれが、気兼ねすることなく過ごせるよう努めている。		

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	不明な点、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。		
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	利用者様ご本人、またはご家族より、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。	利用者の思いは、利用者から聞き、家族からも情報を得て支援している。誕生日や外出なども利用者の希望を聞き一緒に出かけたりしている。思いの把握が困難な利用者には、表情や、散歩などで一対一になった時にじっくり関わりながら思いを把握し、希望が叶えられるよう支援している。	
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、ご本人、またはご家族から得た情報を大切に、入居後に活かすよう努めている。		
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なっている。	職員によるカンファレンスを行い、利用者・家族からの意見や、医師からの指示も取り入れた介護計画を作成している。3ヶ月の短期目標・6ヶ月の長期目標を立て、見直しを行っている。家族の来所時に説明し同意を得ている。来所できない家族へは、電話、郵送などで説明し同意を得ている。	
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	積極的に地域行事へ参加し、事業所での行事に招く事で、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、ご本人、及びご家族のニーズに応じて、専門医との連携も図っている。	入居時に、かかりつけ医を協力医療機関の往診医とする利用者が多い。往診医による1ヶ月に2回の訪問診療を受けている。往診医でないかかりつけ医は家族が付き添っている。専門医は家族が付き添いであるが、行けない場合には職員が同行している。訪問看護師が週1回訪れ、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、情報交換を行っている。		
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、ともにケアについて検討している。	入居時に重度化及び看取りに関する指針を説明し同意を得ている。終末期は医師から家族に説明し、介護計画を見直し、医療チーム（医師、訪問看護師、管理者、ユニットリーダー）で24時間体制で支援している。看取り後は、職員で振り返り、メンタルケアも行っている。研修会で葬儀社を講師に迎え接遇の勉強会を行ったこともある。	
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	外部研修や勉強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、利用者様の見守りをして頂いた。	夜間想定避難訓練を春と秋に行っている。春は消防士立ち会いで小学校までの避難経路と2階から外に出るまでの訓練を行い、地域の人も参加している。消火器、火災報知器、スプリンクラーは業者が定期的に点検し、備蓄は3日分用意し賞味期限が近くなった食材は防災の日を決め食している。	

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
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、声がけや対応を工夫している。	職員はプライバシー保護に関するDVDを見て学習をしている。声掛けは利用者に視線を合わせて、誇りを損ねないよう対応している。居室に入る際には利用者の了解を得てから入る。呼び名は名字に「さん」づけで呼ぶことを基本としている。	
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	利用者様の意思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	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様に関しては、介入しながらも出来る限り、ともに行っている。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	個々の能力を把握しながら、役割を持ってともに行っている。	メニューは給食委員会が2週間に1回作成する。食材は職員が買い物に行ったり、ネットで購入し、調理も行っている。行事食や誕生会は利用者の希望を聞き、給食委員会で検討し支援している。年1回、管理栄養士に相談し指導を受けている。盛り付けや、食器ふきは利用者が職員と一緒にしている。	
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。また、年1回、外部の管理栄養士に点検をお願いしている。		
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。	排泄パターン表を活用し、仕草などで把握し声掛けを行いトイレで排泄ができるよう支援している。夜間はポータブルトイレやパッド使用など、本人に合わせている。便秘予防に体を動かしたり、水分補給、乳製品を食事に取り入れるなど配慮している。便秘で医師の指示で薬を飲んでいる人もいる。	
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	利用者様に合わせて、時間や対応する職員を工夫し、出来るだけ快適に入浴して頂けるように努めている。	入浴は、週2・3回午前中としている。希望を聞いて、時間を変えるときもある。リフト浴もあり、介護度が上がっても湯船に入れる。湯は掛け流しで、入浴剤などでリラックスできるよう支援している。入浴を嫌がる人には、無理強いないで働きかけの方法を変えて支援している。	
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、個々に休んで頂いている。		
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も力を入れている。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	利用者様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。	計画を立て、デイスサービスから車を借りビール工場・水族館・定義・万葉の杜の花見などに出かけ楽しんでいる。外出写真を「やかた便り」に掲載し、家族に配布するとともに事業所に掲示している。誕生日は外食に出かけ好きなものを食べたり、化粧品を購入するなど本人の気持ちを大切に支援している。	

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	基本的には管理者が預かり、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	ご家族の協力の下、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	共用のスペースは、毎日清掃を行っている。また、季節ごとに飾り付けを行い、施設内でも季節感を味わって頂けている。	1階・2階の食堂兼リビングにはそれぞれ季節の手作りの飾り物がある。大きな文字の手作りカレンダーがリビングにあり分かりやすく工夫されている。畳のスペース、テレビやソファがあり、くつろげる空間になっている。庭の畑に野菜を植えて収穫を楽しみにしている。温・湿度は職員が点検し管理している。	
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、とも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、それぞれに持ち込んで頂いている。居室内で過ごす際に、危険がないよう環境整備にも努めている。	ベッド・エアコン・洗面台・クローゼットが備え付けられている。居室の表札は、利用者が描いた絵が貼られ、分かりやすく工夫されている。馴染みの筆筒、布団、テレビなどを持ち込み、家族の写真も貼られ、落ち着けるよう整理整頓されている。加湿器を備え温・湿度管理されている。	
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、写真やイラストを使って表示することにより、利用者様に分かりやすいよう工夫している。		