

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	0791000110		
法人名	メディカル・ケア・サービス福島株式会社		
事業所名	愛の家グループホーム二本松油井 1階		
所在地	福島県二本松市油井字石倉75番地1		
自己評価作成日	平成30年10月11日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-fukushima.info/fukushima/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 福祉ネットワーク
所在地	〒974-8232 福島県いわき市錦町大島2番地
訪問調査日	平成30年10月31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)】

愛の家グループホーム二本松油井は、平成29年10月1日に開設し、丁度開設1年を迎えました。地域密着型サービスとして、町内会に所属し、近隣の住民の方々、認定こども園との連携など、地域に根差した運営を心掛けております。また、理念に基づき、認知症の方のありのままを受け入れ尊重し、普通の生活を当たり前に送れるよう自立支援を重視しております。毎日の食材の買い出しや、個別での外出支援、散髪も地域の理容室に赴き地域との繋がりを絶たないような支援を行っております。職員一人一人が『あなたがいて良かった。』とお互いに感じられるように、認知症の方々の生活を見つめ、気持ちに寄り添った介護を提供しております。

【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)】

地域密着型サービスの意義と役割を理解し、事業所ができることを積極的に発信・貢献し、町内会に加入し行事に参加したり、近くの幼稚園の開設時から交流し、知って貰えるよう取り組んでいる。
利用者、一人ひとりの持っている能力引き出し維持できるよう、それぞれ役割を持ってもらい、得意な事を通してその人らしく暮らせるよう支援している。

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している (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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー) です。]

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
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	毎朝の朝礼にて、事業所理念の読み合わせを行い、意識共有を図っている。	管理者・職員は利用者にとって何が大切か、どのように生活して欲しいかを話し合い、理念を作成している。その人の言葉や表情で気持ちをくみ取り、寄り添い共感し安心して貰えるよう取り組んでいる。	
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	町内会に所属し、地域の清掃活動への参加や毎月のボランティアの訪問、認定こども園との交流を行っている。	地域の祭りに参加したり、利用者と食材の買物を通して地域の方と交流している。近くの新設した幼稚園にお祝いに行き、事業所を知ってもらい、訪問して貰ったり草むしりに出かけたり交流している。	
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	社会福祉協議会との連携により、地域のケア会議に参加し、認知症サポーター養成講座の開講を予定している。また、		
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	隔月の運営推進会議に、町内会長をはじめ、社会福祉協議会の方、地域の方々、ご家族様等をお招きし、ニーズの抽出とサービスの質の向上に努めている。	事業所の状況を報告したり、情報を貰うなど質問、意見、要望など活発な話し合いが行われている。利用者の生活状況について話し合い、その人にとってふさわしいケアができるよう取り組んでいる。	
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	隔月の運営推進会議に、社会福祉協議会の方をお招きし、地域からの要望提案、事業所で実施していることなどを情報共有し協力関係を気付くようにしている。	報告や提出時には、できる限り出向いて担当者と話をするなど情報交換や関係作りをしている。法律や制度の改正時には、市と十分な話し合いをするようにしている。各種研修等の連絡は知らせて貰っている。	
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	2か月に1回、会社全体での身体拘束・虐待防止チェックシートを実施し、また身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束はしない事を基本にしている。職員に意識付けし、言葉にも気をつけ言葉の拘束をしないようにしている。外出する機会を多くし、外に出たがる人には個別に散歩に寄り添い、拘束につながらないようにしている。	
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	2か月に1回、会社全体での身体拘束・虐待防止チェックシートを実施し、また身体拘束廃止委員会を定期的に開催し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。		

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
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	月に一度の事業所内研修にて成年後見制度の理解や、会社の事例研究発表などで学習する機会を設けている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居契約時に、項目を1つ1つご家族様へ確認しており、充分なご理解の上ご契約頂いている。		
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	玄関にご意見箱を設置し、運営に反映させるようにしている。	契約時に家族と話し合い、意見や要望は事業所への励ましと考え、ケアに活かす取り組みをしている。利用者ができることは役割を持って貰い、生活の援助につなげている。いただいた意見や要望には、最善を尽くすようにしている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定期的なヒアリングを職員へ実施しており、また月1回の全体会議やユニット会議を通して意見やアイデアの抽出を行っている。	職員の意見や提案を取り入れ話し合い、方針を一本化し目標を掲げ、取り組むようにしている。実行した行事の内容について反省・修正し、利用者に喜んで貰い、達成感が職員全体で感じられるようにしている。	
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	キャリアパス制度や段位制度の導入により、個々の評価を適切に受けられるように支援している。また、休憩の取得や有給の消化にも力を入れており、無理なく続けられるような職場環境を整えている。		
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	ホーム内研修に積極的に参加している。法人でも、入社時研修・中堅研修・計画作成担当者研修・ユニットリーダー研修・ホーム長研修等、職種に合った各種研修を実施している。		
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	地域のケア会議や他のグループホームとの交流を図り、地域包括ケアとしての活動の幅を拡げている。		

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	実態調査時にご本人様からお話をお聞きし、生活歴の把握や世界観の理解を進め、困っている事、不安な事などもお聞きしご本人様の安心の確保に努めている。		
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	実態調査時にご家族様からお話をお聞きし、困っている事、不安な事などもお聞きしご家族様の安心の確保に努めている。		
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	ご家族様が望まれている事、不安に思っている事を真摯にお聞きし、ご本人様の状況を踏まえて他のサービスの提案も行っている。		
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	生活の主役はご本人様方と認識し、職員は本人と共に過ごし支え合う関係を築いている。		
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	普段より連絡を密にし、家族会を開いて率直な意見をお聞きしたりなど、ともに本人様を支えていく関係を築いている。		
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	面会に制限を持たず、馴染みの方の訪問を推奨している。行きつけの理容室へ出かけたり、馴染の場所(ご実家やお店)などにドライブや散歩に行ったりしている。	家族・友人・同級生などが面会に訪れている。本人の生活歴からなじみの関係を把握し、支援するようにしている。家族や友人が訪ねてきたときは、本人にお茶を出して貰うようにし、これまでの関係が継続できるようにしている。	
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	ご利用者様同士で、生活の役割を分担したり、利用者同士が関わり合えるようにスタッフが間に入り、レクリエーションを行ったりして支援に努めている。		

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	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。		
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	ケアプランを元に、3ヶ月に1回、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。	職員は、利用者の表情を読み取り声かけし、話して貰ったことを記録し、共有するようにしている。思いを伝えにくい方には、孤立しないよう筆談や身振りを交え声かけし、関わるように取り組んでいる。	
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	入居時に引き継いだ情報提供書やご家族様からの情報をもとに把握に努めている。		
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	ホームでの日々の生活やお手伝いなどの中で有する現状の把握に努めている。		
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	モニタリングの結果をカンファレンスで共有し、現状に即したケアプランを実践している。また、ご本人様にお話をお聴きし、行ってみたいところをケアプランに反映させたりしている。ご家族様ご面会時にご要望などをお聞きしている。	本人の過ごし方や能力に合った、個別の具体的な介護計画を作成している。生活の中で、一人ひとりの得意な事を活かせるようにしている。状態の変化に応じ、医師の意見を聞き、計画の見直しをしている。	
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	個別記録に記入し情報共有を行っている。また、月々のユニット会議にて見直しや改善を行っている。		
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	家族が遠方へ引っ越された時は受診を往診に切り替えるなどしている。		

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	ホーム周辺のゴミ拾い、草刈り、認定こども園の除草等をしながらご本人様の力に合わせた支援を行っている。		
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	以前から通われていた病院に受診して頂いている。ご家族様の対応が困難な場合には代わりに対応している。	近くに、かかりつけ医のいない方には、往診の医師を紹介している。受診は、家族の同行が基本になっているが、職員が代行することもある。受診時は、バイタルチェック表を持参し、適切な医療が受けられるようにしている。	
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回の訪問看護により、ご利用者様の健康管理及び情報共有を行っている。また、緊急時や必要のある際には訪問看護師に電話で相談し指示をあおいでいる。		
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。	毎月営業にて顔が見える関係づくりをホーム長が行っている。入院時はご利用者様と千羽鶴を作成しスタッフと一緒にお見舞いに行ったりと早期退院に向けて話し合いを行っている。		
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	現在看取り介護に関する実績はないが、何時でも対応できるように看取り介護に関する研修を実施し備えている。看取り時に家族や主治医と話し合い支援に取り組んでいる。	入居時に、重度化や終末期について説明し、家族の意見や要望を聞いている。研修で緊急対応を学んでいる。看取りを経験した職員もおり、適切な対応ができるようにしている。看護師の意見を聞き、早めの対応をするようにしている。	
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	1階2階事務所に緊急時の対応リストを掲示しすぐに確認できるようになっている。また研修を定期的に行い、対応力、実践力を磨いている。		
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	避難訓練を行ったり地域の避難訓練に参加したりして協力体制を築いている。また、近隣の方々を招いての避難訓練も実施を予定している。	マニュアルが作成されており、職員は役割を把握し、適切に避難誘導ができるようにしている。救急救命講習を受講している。災害時には、消防署・消防団や近くのマンション・幼稚園に協力して貰えるよう働きかけようとしている。	

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	一人一人の人格を尊重しその人に合った距離感の言葉かけを行っている。	親しき仲にも礼儀ありの気持ちで尊重し、一人ひとりに接するようにしている。研修で守秘義務について学び、理解しケアに努めている。入居者が相手のプライバシーを損ねるようなときは、職員が間に入って対応するようにしている。	
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	普段のお話の中で困っている事や、やってみたい事などをお聞きし計画をたてるように努めている。また普段の生活の中での自己決定を支援している。		
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	一人一人のペースを大切に希望に沿った支援が出来る。		
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	起床時や入浴時に衣類を選んでいただいて支援している。化粧を行う方には、化粧品を一緒に買いにいたりその人らしさを支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	皮むき、カット、味付け、盛り付け等ほとんどの作業をご利用者様と一緒にしている。食事職員が見守りしながら一緒に食べている。また希望の外食ができるよう個別対応にも力を入れている。	栄養士がメニューを作成している。事業所の畑で採れた野菜を調理して、食べる楽しみにしている。肉じゃがやカレー・シチューの食材が同じようなときは、利用者の希望を聞いてメニューを変更し、食べる意欲を高めている。	
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	個別チェック表にて毎日の食事、水分量を記入して把握している。		
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	毎食後、一人一人にお声掛けし口腔ケアを行っている。		

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	排泄チェック表の活用や、生活の中での排泄パターンの把握を行い、おむつの使用者がリハビリパンツへ変更になるなど自立支援に努めている。また、食前などトイレへの声掛け案内を行っている。	自立排泄に向けて、安易にオムツ使用するのでなく、その人の持っている能力を見極め、トイレで排泄できるよう誘導している。オムツから布パンツに替わり、利用者の生活の質が改善し、家族の負担の軽減につながっている。	
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	1ユニットで一日一本牛乳を使用するようにしている。また水分は時間を決めずにこまめに摂取して頂いている。ラジオ体操やテレビ体操、散歩などの軽運動で便秘の予防に取り組んでいる。		
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、個々に合わせた支援をしている	入浴の時間や曜日などの制限を持たず、何時でも入浴できるような体制を整えている。また、毎日一人一人にお声掛けをし、その日に合わせて入浴して頂いている。	嫌がる方には、気分転換に散歩をして貰い、お風呂に入って貰えるようにしている。入浴剤や湯札を作ったり、声かけを工夫して、楽しく入浴して貰えるようにしている。入浴できない方には、清拭をして清潔にしている。	
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	居室内には馴染の布団や椅子などを置き安心して休めるようになっていく。また、環境面や対応についてもユニット会議で話し合い支援している。		
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	用法容量は、薬剤チェック表にて目的、用法容量を周知し、毎日必ずスタッフ2人でダブルチェックを行っている。		
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	アセスメントを行い、楽しみを持った生活を送って頂けるよう一人一人の力に合わせた支援を行っている。		
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	外へ出たいと希望が聞かれた場合には、できる限り希望に沿える様支援している。また朝のゴミ捨て後の散歩や買い物等、と外に出かけられる支援に努めている。行きたい場所をお聞きし、ケアプランに反映させている。	日常的に外出する機会を多くし、地域の方と関わりを持って貰いたいと考えている。遠くに出かけるときは、一月前にトイレや車いす対応等の下見をして、行事計画書を作成し、安心・安全に出かけられるようにしている。	

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	一人一人の理解力や判断力を見極め、金銭の自己管理が可能な方には少額のお金を所持することをご家族様にご理解いただいている。また、買い物時などお預りしていたお金で支払って頂く事もある。		
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	電話を掛けることは制限せず、希望により電話を掛けることができるように支援している。ご家族様への手紙で入居者様に書いて頂く事もあり、状況に合わせて記入して頂いている。		
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	入居者様と一緒に毎日掃除を行ったり季節の飾り物を一緒に作り飾ったりしている。	利用者と職員が一緒に作った作品や、大きな日めくりカレンダーが飾られている。利用者が孤立しないで一緒に過ごせるよう、みんなの顔が見えるようテーブルを向かいあわせにしている。感染症対策に、加湿器等を使用している。	
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	中庭にベンチを設置し、住に過ごして頂けるように工夫している。また、1階と2階の区別なく、自由に行き来できるようにしている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室、或いは泊まりの部屋は、プライバシーを大切にし本人や家族と相談しながら、居心地よく、安心して過ごせる環境整備の配慮がされている。 (小規模多機能の場合)宿泊用の部屋について、自宅とのギャップを感じさせない工夫等の取組をしている。	馴染みの布団や椅子、思い出の写真などを持ち込んで頂き、安心して過ごして頂いている。	危険な物以外はこたつなど自由に持ち込んで貰い、過ごしやすく暮らせるようにしている。お掃除は、できる方と職員が一緒に行っている。衣替えは、家族がしたり、職員と利用者が一緒に行い整理整頓している。	
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	ご本人様になじみのあるものを工夫し、居室が分かるようにしている。その方のらしさを引出、出来るだけ自立した生活が送れるように支援している。		