

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	2294202052		
法人名	株式会社 スマイル		
事業所名	スマイル住まいる鞠子		
所在地	静岡県静岡市駿河区丸子2-16-11		
自己評価作成日	令和2年 2月 7日	評価結果市町村受理日	令和2年 3月 27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-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会		
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階		
訪問調査日	令和2年 2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)】

「あなたにあえて、よかった」を理念として、お客様、ご家族様をはじめとする当事業所に関わる全ての方々が、相互に「あなたにあえて、よかった」と思っていたりするような事業所を目指しています。その為には、「こころ」を育て「かたち」に示すことが重要であると考え、職員全員が「スマイルの誓い」を守り、お客様に対して敬う姿勢でサービスを提供させていただくことを心がけています。さらにお客様の意思を尊重して、その人らしい生活を送っていただく為に、行動を制限することなく、できるだけご希望に添えるよう支援させていただいています。また、過剰な介護はせず、お客様個人個人の強みを活かせる介護を目指しております。建物は平屋造りですので、災害等緊急の場合でも安心して行動ができます。

【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)】

事業所の本部は神奈川県にあり静岡県内では7カ所の介護保険事業を展開している。事業所の優れている点は、①人材育成に力を入れており、採用後1カ月以内に本社にて統一テキストによる研修や、その後も年2回本社資料による研修を継続するしくみがある。②法人理念や行動規範、スローガンへの職員理解に対し評価システムや個別面談を用い本社・事業所が一丸になり取り組んでいる。③音声入力ソフトが入ったタブレットを活用しケア記録が行なわれ、職員業務省力化に取り組んでいる。④建物は2ユニットの平屋造りで、限られた職員数でも避難誘導や避難確保がしやすい環境にある。周囲は商店街が立地し賑わいのある場所で周囲の救援も受けやすい。

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 3. 利用者の1/3くらい 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

[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	事業所の理念は「あなたにあえて、よかった」です。お客様、ご家族様、地域の皆様、職員を含め、事業所に関わる全ての人々が互いに「あなたにあえて、よかった」と思っていただけのような事業所を目指しています。	事務所に企業理念、行動規範、スローガン「スマイルの誓い」が掲示され、ユニット合同の朝礼で唱和がされている。また、年2回の職員評価や個別面談で理念の実践ができているか確認がされている。	
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	自治会の催物にはできるだけ参加させていただいています。地域の交流会、連絡会にも参加するように意識しています。	グループホームを開設しこの3月で2年になる。地元の「ときわ町自治会」に加盟し、地域の河川敷の清掃に職員が参加したり、地区の祭りには利用者を出かしている。	自治会に入会し、地域のイベントには出かしているが、例えば地域の園児や小学生がグループホームへ出向き交流するような機会を今後期待したい。
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	運営推進会議を行う以外には、外の掲示板にパンフレットを設置しています。地域の認知症サポーター養成講座等にも参加しています。地域のボランティアの方々を招き、事業所の様子を知っていただくようにしています。		
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	運営推進会議の際には、意見を伺う機会を随所に設けています。その意見に対しては、速やかに検討して、対処させていただいています。	2か月に1回開催し、地域包括支援センターや地区民生委員、利用者家族が参加している。毎回、利用者家族全員に会議案内を出し、参加の有無を聞いている。議事録は会議内容を時系列に逐語体で記録し、閲覧者にもわかりやすく記録されている。	
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	運営推進会議の案内をし、会議後には議事録を送付しています。他相談や報告などは随時行っています。	利用者の介護保険更新申請やオムツ券申請等の代行時に行政へ足を運びながら関係性を築いている。また生活保護の方も入居されており、担当ワーカーの定期訪問があり情報共有等で連携を図っている。介護相談員も毎月来訪がある。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	全社で「身体拘束ゼロ宣言」をしており、事業所としては身体拘束をしないケアに取り組んでいます。身体拘束廃止委員会を作り、3か月毎に会議を開催しています。	現在、身体拘束の者はいない。一番陥りやすいスピーチロックは、委員会による振り返りと本社作成の研修カリキュラムを用い、年2回職員研修が行われている。玄関の施錠については午後7時30分から翌朝の7時以外は開錠されている。	
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	職員は個々に外部の研修会に毎年参加しています。高齢者虐待や身体拘束についての社内研修会を毎年開催しています。		

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
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	社会福祉協議会の権利擁護を受けているお客様や後見人を付けているお客様がいらっしゃるため、訪問などの対応はしているが、職員全員が自立支援事業や成年後見制度を理解出来てはいないと思います。		
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	契約の締結、解約時や改定等の際には、わかりやすく説明することを心がけ、不安や疑問点については、その場で理解し、納得していただけるよう努めています。		
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	運営推進会議等でも随時伺っているが、定期的にアンケートを実施しています。意見や要望等については、全社で集約して回答、改善に取り組んでいます。	アンケート調査を2年に1回本社から直接家族へ郵送し実施している。それを本社で回収し意見や要望等をまとめ事業所の改善に取り組んでいる。例えば、利用者の呼称は「名字」または「お客様」のどちらかを用いるルールに改善した。	
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	随時、意見や提案を聞く機会を設けて、反映させています。職員との個人的な面談を年に2回行っています。他にはスタッフボイスの設置もあります。	管理者による年2回の個別面談や月1回の職員会議で、職員は意見を言える機会がある。管理者は相談しやすい振る舞いで職員と接しており、会議を待たなくても意見を言える雰囲気は事業所内にある。	
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	定期の人事考課や正社員登用制度を設け、キャリアアップの推進を行っています。		
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	グループホームとして決められた研修(虐待と身体拘束、看取り、感染症、個人情報)以外でも移乗等じつぎの研修も行っています。資格取得の為の対策講座等も開催しています。		
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	地域の連絡会や交流会に参加して、勉強会や情報の共有を行っています。		

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
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	サービス開始前のアセスメントをしっかりと行うことで、ご本人の意向を確認します。サービス開始後は、積極的に思いを受止めながら、必要な対応をミーティング時に職員間で共有し、サービスに活かしています。		
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	上記同様にご家族の意向を事前に確認を行います。サービス開始後も来所時や運営推進会議、アンケート等で確認できる機会を設けています。		
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	ご本人とご家族の意向を踏まえて、必要とされている支援を判断する時に、他のサービス利用が必要な場合には、慎重に提案を行い、同意のもとに支援する様に努めています。		
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	職員は、自立支援を念頭において、時には個々にお話を伺う等、ご本人との信頼関係を築けるように努めています。		
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	外泊や外出の希望には、必ず対応させていただいていますし、毎日来訪して下さるご家族様もいらっしゃいます。全社でご家族も同伴できる旅行の提案等も行っています。		
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	ご家族、ご親族、ご友人等、何時でも来所していただけるようにしています。	この地区から入居している利用者も複数おり、家族の面会や友人の来訪は毎週のようにある。毎日、朝夕に顔を見せる家族もある。入居前に利用していた訪問マッサージを継続して利用している方もいる。面会は何時でも対応している。	
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	ご本人の意思を尊重し、他者との交流ができるように支援しています。平屋造りである事の利点を生かし、体操やイベント等、ユニット間の行き来もできるよう支援しています。		

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
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	それまでに築いた信頼関係を大切に、相互に相談し合えるよう心がけています。		
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	日頃から傾聴する姿勢を大切に、ご本人の思いや希望の把握に努めています。困難な場合は、行動や発言を考慮しながら、常に本人本位に検討する事を心がけています。	入居時に管理者やケアマネジャーが家族の希望、意向を細かく、丁寧に聞き、入居後は居室内や入浴時等にさりげなく聞くようにしている。発言できない利用者にはその時々雰囲気や表情から希望、意向を判断し、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	サービス開始前のアセスメントの重要性を認識し、十分な把握に努めています。		
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	ご本人の生活歴等の経過を把握した上で、現在の状況を理解し、家事等できることには参加いただけるよう声かけを行っています。		
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	ご本人の言葉、(言葉で伝えることが困難なお客様については)思いを日々接する職員が理解するよう努め、意見を出し合い、必要な時には医療の連携を受け、ご家族の思いを伺いながら、介護計画に反映しています。	介護計画の見直し期間は長期1年、短期6ヶ月としている。各ユニット毎のカンファレンスで職員全員の意見を聞き、話し合い、モニタリングを随時実施し、管理者とケアマネジャーがそれぞれユニット別に作成している。面談あるいは郵送により家族の確認を得ている。	
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	生活記録や申し送りファイル、訪看、往診ファイルを活用し、情報の共有に努めています。日々の情報を共有した上で、ケアカンファレンスを行い、介護計画に反映しています。		
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	神奈川及び静岡に展開する強みを活かし、情報の収集、改善を行い、既存のサービス以外の活用も考慮して支援をしています。		

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
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	ボランティア等の受入、自治会の行事や選挙の参加、外出等により地域との関わりが持てるように努めています。		
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	入所時にご本人、ご家族の希望を伺ってかかりつけ医を決めています。受診についてもその都度、ご本人、ご家族、医師に相談・連絡・報告をしながら、必要な時は指示を受けています。	入居前からのかかりつけ医を継続する利用者2人を除き、協力医を主治医としている。協力医は月2回の訪問診療を行い、同医院の訪問看護師が週1回訪問し24時間連携が取れている。専門医等の受診は家族同伴が原則であるが、困難時は職員同伴が可能である。	
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	週に1回の訪問看護以外にも、常に連携をとっており、お客様の状態については細かく相談・報告し、指示を頂いています。		
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。	入院された際は、病院関係者、ご家族と相談し、より良い治療が受けられる様、また早期退院ができる様に情報の共有をしています。		
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	サービス利用開始時に、重度化対応・終末期ケア対応指針・看取りケアに関する確認事項等については、ご本人とご家族に説明を行い、意思確認と同意を得ています。必要となった時には、再度確認を行い、医療連携を密にしてご家族との連絡・相談を随時行う様に努めています。	入居時に重要事項説明書で重度化時対応について家族と利用者の確認をもらい、終末期や看取りに向かう時には、改めて同じ書類で確認をもらっている。開設以来2年間で1名を看取った。マニュアルを整備し、研修を毎年1回実施している。	
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	職員は毎日の朝礼でCPRの復唱をし、練習を行うと共に、設置してあるAEDについては、使用方法を周知しています。		
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	年に2回自衛消防訓練を実施し、内1回は消防署や防災点検の職員にも協力して頂きながら、行動の確認と意識の向上に努めています。運営推進会議の時には、民生委員の方や近隣の方に過去の災害の状況などを聞き、避難場所等の意見を伺っています。	年2回防災訓練を実施し、1回は消防署立会い、1回は防災設備業者立会いとしている。夜間想定訓練も実施している。水や非常用食料等は防災備蓄室に3～5日分を備蓄し、本社で使用期限管理を行っている。	地域の防災に詳しい民生委員が運営推進会議に参加している。こうした繋がりも活用し、地域の防災組織との協力や連携の強化を期待したい。

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
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	「スマイルの誓い」を毎日の朝礼時に読み上げ、常に敬う気持ちを持って対応する事を心がけています。プライバシーについては研修も行っています。	利用者の尊重とプライバシー確保について、本社派遣講師の研修を実施し、居室に入る時はノックをする、排泄に行くことが周囲にわからないような声掛けをする等の取組みを行っている。個人情報事は事務室のキャビネット内に施錠して管理している。	
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	ご本人に対する声かけは、自己決定ができるような声かけをするよう心がけています。ご本人が自己決定できない場合でも思いに沿った決定ができるよう支援しています。		
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	職員は、施設内はお客様の空間であると意識し、何事にもお客様優先を心がけています。体操やレクリエーションについてもご本人の意思で参加されています。		
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	自立されている方は、ご本人が選択されています。介助等必要な方でも声かけを行いながら、選択させていただいています。		
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	嫌いな食べ物があるお客様は、好みの物に変更しています。職員と一緒に食事をして、準備や片付けなども出来る時にはお手伝いしていただいています。	業者が食材を配達し、メニューは決まっていますが、利用者が苦手な食材は変更可能である。月1回は蕎麦屋、フードコート等で外食を楽しんでいる。下膳や食器拭き、パンケーキやたこ焼きのおやつ作り等、利用者ができることを職員と共にやっている。	
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	食事・水分の摂取量は、日毎に確認出来るようにしています。十分な摂取量を摂ることが難しい方には、種類や形態を変えることで対応しています。		
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	自立されている方は、声かけ等で口腔ケアをしていただいています。ご自身では困難な場合は、介助にて行っています。		

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
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	自立されている方は、声かけ等で排泄されています。介助が必要な場合でも個々の排泄パターンに基づいた介助を行っています。できる限りトイレで排泄ができるように支援しています。	利用者の排泄パターンや時刻を把握し、声掛けや介助により排泄支援を行っている。介護記録入力システムを導入した結果、排泄の時刻や内容に加えて特記事項等の入力を行い、より詳しい情報共有と利用者の状態に応じた排泄の声掛けが可能となっている。	
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	排便の確認が取れない場合は、ご本人に体調を伺い、飲食物にも工夫をしながら便秘にならないように努めています。毎日決まった時間に体操を行う等、身体を動かす機会を設けています。		
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	入浴の際は、ご本人に入浴されるかどうかの希望を伺っています。その方に合わせた入浴方法で、体調をみながら個々に支援しています。	希望を聞いてから入浴している。各利用者は2～3日おきに入浴しているが、希望があれば毎日入浴することも可能である。拒否がある利用者には、声掛けの職員を交代することで対応している。入浴剤が好みの利用者には入浴剤を使用している。	
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	おひとりおひとりの体調をみながら、必要と判断した場合は、昼間であっても休息していただいています。就寝時間は、できるだけ個々の習慣に合わせるようにしています。夜間は、個々に室内灯や室温を調整して、安眠できるよう支援しています。		
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	医療と連携して、薬の作用や目的を理解し、薬については、いつでも確認が出来るようにしています。新しい薬を服薬後、症状の変化がみられた場合は、速やかに主治医に報告しています。		
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	生活歴やご本人の希望を伺い、無理のない範囲での役割をお願いしています。身体を動かしたり、外気に触れたり気分転換等は、日々行うよう支援しています。		
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	毎月、車での外出企画を立てて実行しています。日毎に外に出たいと希望された場合については、散歩や買い物同行等をお願いしています。歩行が困難な場合でも、玄関前にて外気を感じる等の支援をしています。	毎月1回、利用者のほぼ全員がユニット毎に車を使用して初詣や蓮華寺公園、駿府城公園、登呂遺跡、外食等に遠出している。天候が良ければ、周辺の住宅街の散歩や近隣の商店への買い物に、週2～3回出かけている。	

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	物品の購入を希望される場合には、事業所で立替えることになっているので、基本的に現金はお持ちになっていませんが、ご本人・ご家族からの要望で、ある程度の金額をご本人がお持ちになり、買い物をする方もいます。		
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	ご希望時には、直接電話をしていただいたり、手紙が届いた時には、ご本人にお渡ししています。		
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	共有の空間は、清潔を保持するように注意し、植物を配置する等、心地よく過ごしていただけるように心がけています。高窓からの光はカーテンを設置し、室温はおお客様主体に調節するように心がけています。	共用スペースは天井が高く広々としており、高窓から日光が入り、明るく過ごしやすい。洒落たデザインの壁紙や壁に飾られた水彩画やタペストリーは、心地良い雰囲気を醸し出している。また、季節により、利用者の折り紙、書初めを掲示することもある。	
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	共有の空間には、テレビやソファ、テーブルとイスが配置され、思い思いに過ごしていただけるようにしています。		
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	ご入居の際には、ご家族とご本人で相談しながら、馴染のものや使い慣れたものをお持ちいただいています。ご本人の好みに合わせた配置をして、心地よく過ごしていただけるように支援しています。	クローゼットとエアコンが備え付けてあり、他は持ち込みである。持ち込み制限はなく、椅子やタンス、化粧台やテレビ、仏壇等好みのものが持ち込まれている。布団の使用やタンスの位置替え等、自由な使用が可能である。表札の高さを身長等、利用者の都合に合わせて変更している。	
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	ご本人ができることを安全に行っていただく為、共有の空間には全て手すりを設置しています。廊下に案内を掲示して、自立した生活が送れるよう支援しています。		