

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	4590200145		
法人名	社会福祉法人 スマイルング・パーク		
事業所名	グループホーム スマイルング・パーク	ユニット名	スマイル②
所在地	宮崎県都城市丸谷町359番地1		
自己評価作成日	平成29年9月13日	評価結果市町村受理日	平成29年11月24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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会		
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階		
訪問調査日	平成29年10月6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)】

利用者一人ひとりの生活パターンに合わせて、認知症があってもその人らしい生活が継続できるようにゆっくりとした支援に努めています。
睡眠状況確認システムやナースコールシステム、音声入力での記録システムを導入していますが、少しでも利用者一人ひとりと関わりが持てるように記録などの時間を短縮し、より利用者との関わり時間が持てるようにしています。毎日同じ食事を一緒に摂り、一緒にお茶を飲みながらご本人の想いを伺える時間を大切にしています。
また、法人内に宮崎県認知症ケア専門士の事務局もあり、職員の資格取得や認知症に関する専門的な勉強会にも多く参加しています。

【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)】

地域の中で「人と人とのつながりを大切に笑顔あふれる家」を理念に掲げ、利用者がそれぞれの役割をもって家庭的な環境の中で達成感や満足感が得られる喜びにつなげるよう支援に取り組んでいる。ホームのシステムをIT化し、最新の見守りシステムを備えることにより、居室における利用者の様子や睡眠の状態を把握している。また、適切なトイレ誘導が出来ることで利用者が安心して満足できるよう努めている。全職員がタブレットを所持し、介護支援ソフトを活用してケアの共有を図り利用者本位の支援に努めている。利用者の日々の暮らしの様子をソーシャルネットワーキングサービスで公開し家族の安心、満足、喜びにつなげている。ホーム内は開放感のあるリビングをはじめ、採光や風通しにも優れ、清潔感あるトイレを備えている。また、重度化してもベッドに寝たまま入浴できるシャワートロリー浴など各種リフトを備えた浴室もあり、利用者の生活が安全、快適に暮らせる建築構造となっている。

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、活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

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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	人と人とのつながりを大切にし皆様が笑顔で過ごせるように、理念を申し送りに記載したりするなどして、日頃から共有できるように努めている。	理念は地域密着型サービスの意義を理解し、全職員で話し合いの下、作成された。申し送り時や職員会議などで、常に心構えを意識するように玄関や各要所に掲示されており、理念を共有して実践につなげている。		
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	地区の公民館に所属して、夏祭りや地区の掃除などができる限り利用者の方も一緒に参加している。また、事業所周辺の散歩をする際に地域住民の方から話しかけて頂いたり挨拶をするなどの交流がある。	こけない体操や清掃活動参加、すんのだんカフェに出掛けたりなど地域とのつながりを徐々に深めているところである。地域の運営推進委員からも当事業所に対して関心が寄せられ、今後の多種多様な地域交流の機会を待ち望んでいる現況にある。	地域密着型サービスの意義や役割を担うホームとして、地域活動への参加や専門技術を地域へ還元するなど住民との交流に向けた取組に期待したい。開設間もない状況であるが、地域との交流が少しずつ進められている。地域の方が気軽に足を運んでいただけるよう、地域に根ざしたホームづくりをさらに期待したい。	
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	地区の運営委員会などの会合にも参加し、GHに関心をもって頂く事から始めている。また、研修生に関しては利用者の混乱を招かないように一回で受け入れる人数等を配慮している。			
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	利用者の現況や活動状況を動画や写真などを取り入れながら報告している。推進委員より意見を頂いた内容などは、議事録の確認を行ったりして職員間で共有している。	会議は定期的開催されており地域包括支援センター職員や公民館長をはじめ各層の有識者参加の下、ホームのサービス提供状況や課題等について意見交換が行われ、出された意見や提案をホームの運営に生かしている。		
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に取り組んでいる	市町村窓口(本所・支所)に直接訪問したり、メールや電話で問い合わせや情報共有を行っている。運営推進会議会議録等を通じて市役所担当者への活動状況等の情報共有も図れている。	運営推進会議に地域包括支援センター職員の出席も得ており現状の理解を図りながら協働関係を築いている。また、市町村窓口に向いたりメールや電話等で助言も得ている。		
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「介護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	年間研修計画内で、法人の身体拘束防止マニュアルに沿って研修を実施している。また、職員会議等で利用者個別のケースについても話し合いを行っている。日中の玄関開錠をしており、出入りが自由となっている。	身体拘束マニュアルを整備し、法人として拘束や抑制のない介護に取り組んでおり内部研修で職員の正しい理解につなげている。ホーム玄関は夜間のみ施錠している。		

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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
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注意を払い、防止に努めている	年間研修計画内で、高齢者虐待防止法や法人の虐待防止についてのマニュアルに沿って研修実施し、職員会議等でも話し合いをしている。日頃から声掛け等についても職員間でお互いが注意し合い、意識している。			
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	年間研修にて権利擁護等についても施設内研修を計画している。			
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	利用契約にあたっては、入所時に重要事項説明書や契約書の内容について時間をかけて説明している。報酬改定や負担額変更の説明を文章や口頭で説明している。			
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	ご意見箱の設置を行い、面会時やカンファレンス時に利用者の日頃の様子を担当職員が中心となり積極的にお伝えしたり、ご家族からの意見は記録へ残し共有している。ご意見いただいた内容を職員共有してケアに生かしている。	法人全体を対象とした家族会が設置されており、ホームの家族代表も参加され意見交換がなされている。運営推進会議や家族の来訪時、カンファレンス時等で担当職員が意見や要望等を聴き取り全職員で共有しケアに生かしている。		
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	毎月職員会議後にユニット内職員のミーティングを実施している。また、面談の時間を設けるなどして意見等を聞きだせるようにしている。	月1回の職員会議やミーティング時に意見や要望、提案等を言いやすい関係を築いている。職員の駐車場の増設や犬走りの泥はね防止のために砂利を敷くなど、職員からの提言に対し改善に努めている。		
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	毎月の職員会議には殆ど理事長(代表者)が出席しており、法人契約の社会保険労務士や弁護士の助言のもとに労働条件等の整備がされている。法人の人事考課制度を実施している。			

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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
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	新人職員に対してはチェック表や振り返りシートなどの新人教育マニュアルに沿ってプリセプターが約半年を目途に教育している。年間研修計画に基づいて、法人内外の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	市内の認知症患者医療センターや他法人事業所等との2ヶ月に1回の事例検討会に積極的に参加したり、他法人研修の受け入れを実施し、情報共有に努めている。			
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	ご本人の意見や発言を記録に残し、申し送りや担当職員を中心に利用者個別の対応マニュアルを作り、入所初期のケアを共有している。			
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	訪問時にはご家族への声掛けを実施し、訪問の記録記載とご意見等があった際にはケース記録や申し送り簿に記載している。また、利用者の日頃の様子などを動画や写真で説明し、信頼関係の構築に努めている。			
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	相談があった際には、できる限りご本人にも見学や説明への同席を頂いている。ニーズや現況を伺った上で、場合によっては他サービスの利用を案内している。また、法人内別事業所等と連携し早急な対応が必要な利用者のサービス利用調整を実施している。			
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	調理活動や片づけ、清掃や畑作業などの、日々の活動を出来るだけ一緒に行い、調理の仕方や季節の野菜の植え方を尋ねながら活動している。			

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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
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	面会時には動画や写真を用いて、ご本人の様子や状態を細やかにわかりやすく説明し、お手紙や付箋を用いたご家族とのやり取りを実施している。			
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	ご本人の希望に応じて、自宅や馴染みの商店、家族との電話や手紙のやり取りの支援を行い、馴染みの関係の継続に努め、その都度記録記載している。	家族の協力を得て同窓会や結婚式に出席したり、家族との手紙のやり取りや外食など、以前からの関係を維持できるよう支援している。		
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	利用者同士のご様子や発言等から、関係性の把握をし、その上で座席の位置などを配慮するなどしている。一緒に食事やお茶を飲む時間に共有の話題でコミュニケーションが図れるように支援している。			
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	やむを得ず入院等で退所された方も、希望される方には再度入所して頂けるように、ご家族・各種関係職との連絡、連携を行っている。			
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	日々の関わりの中で、ご本人の発言や様子を記録し、食事の嗜好や朝の起床のタイミングなど、なるだけ細かい部分までご本人本位で生活できるようにしている。またご家族にも情報を頂きながらご本人の意向が尊重できるように支援している。	日常の利用者の表情や会話や関わりの中でくみ取ったり、ケアの中で感じ取ったことなど職員間で共有し合いケアに努めている。思いの表出の少ない利用者については家族から情報を得たりして本人本位に検討している。		
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	ご本人やご家族などから、これまでの生活歴や生活環境を聞き取りし、記録記載している。また日々の関わりから得られた情報も記録し、把握できるように努めている。			

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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
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	バイタルチェック、内容、生活リズムを把握するために、記録へ残し月に一回の部内会議で各担当職員より、利用者個別のケアについて検討している。			
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	担当職員を中心に、毎月のモニタリングを実施して、ご本人の状況や希望に合わせた介護計画を作成できるようにしている。またカンファレンスに参加し、ご家族やご本人の意見や要望を確認している。	毎月1回モニタリングを行い本人の状態や家族の意向を確認し、ユニット職員の意見も参考に介護計画を作成している。変化が生じた場合、医療連携のカンファレンスを行い本人の現状に即した介護計画となるよう取り組んでいる。		
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	食事や排せつ、本人の状態や意見などの記録を個別化し、PC上ですぐに確認できるようにしている。また、画像や動画を記録へ添付することで、具体的な情報を共有し計画の見直しにつなげている。			
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	協力医療機関の医師や歯科医師などへの相談や協力を依頼している。また、本人・家族の意向があり定期的な自宅外泊時の調整や、希望時はご家族も共に食事ができる環境を整えている。			
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	利用者や地域の高齢者が安心して生活できるように、地域の交番へ出向き施設周辺の道路交通事情等の相談を行っている。民生委員との地域の高齢者活動への参加ができないか相談を行い、地域活動への参加の機会が増えるように実施している。			
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	協力医療機関の医師の隔週1回の往診協力を頂き、施設での看取り対応時には細やかな往診やご家族への状況説明などの協力関係を築いている。専門医等の受診については、ご家族受診対応であるが、紙面での経過報告書や電話での情報共有を図っている。	基本的には本人家族の希望するかかりつけ医であるが、ホームでの看取りや重度化への対応は協力医療機関による医師の細やかな訪問診療を受け、家族への状況説明などを紙面や電話で情報を共有している。協力医の訪問診療は隔週1回、訪問看護師は週1～2回健康管理を行っている。		
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	事業所配置の看護師はいないが、医療連携体制加算を取得しており、同法人内の訪問看護ステーションとの連携を図っている。週1回をベースとした訪問と健康チェック、各種記録の共有化で情報共有できている。また電話にて状態変化時の相談も図れている。			

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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
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。	病院のケースワーカーや看護師へ、GHでの生活の状況等の情報連携を図っている。また、家族希望時には医師からの病状説明等へも立ち合いを行い、早期退院に向けての連絡調整を行っている。			
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、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時、入所後半年毎を目途に「看取りに関する意向書」の確認を家族へ行い、書面にて意向確認している。体調変化時には、協力医や訪問看護を交えての状況説明を行い、その都度意向を確認している。	重度化や終末期については、入居時に意向や希望を確認し、文書にて同意を得ている。状況が変化した場合は、その都度本人や家族に希望を再確認し、医師や看護師その他関係者と話し合いながら、段階ごとに同意書を交わし最善の援助ができるような方法で支援に努めている。		
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	年間研修計画に基づき、法人内緊急時のマニュアルの確認や、訪問看護ステーション看護師からの応急手当の研修を実施している。新人職員へは緊急時の対応を個別に指導している。			
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	年間防災計画に基づき、年一回の総合防災訓練の実施や避難訓練の実施、業者からの消防機器の使用についての指導、災害時の連絡体制の訓練を実施している。消防署や地域消防団への防災活動の支援を依頼している。	消防署による総合防災訓練及び業者による消防機器の取り扱いについて訓練を実施し災害時の連絡体制の訓練も実施している。災害発生時の安心に備えて消防署や地元消防団、地元警察署への防災活動の支援を依頼している。		
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	利用者一人ひとりのペースに合わせて、排泄ケア支援時の羞恥心等への配慮など、プライバシーの保護に努めている。また、敬語などの言葉遣いについても職員間で注意し合い、また、申し送りなどで注意喚起することで気をつけている。	利用者の尊厳やプライドを配慮し、一人ひとりに合わせた本人本位の支援に取り組んでいる。職員は利用者に対し、穏やかな口調で丁寧な言葉かけを行っている。		
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	ご本人の意向や意見から、日々の生活で複数の選択肢から決定できるように声掛けをし、支援をしている。(食事や起床時間、嗜好など)			

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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
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	ある程度の一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのペースや体調、希望に合わせた支援ができるようにしている。			
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	毎日のお化粧の実施やご本人に洋服を選んで頂くように声掛けをしたりするなどの支援を行っている。			
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	食事作りは利用者で行う事を基本としている。利用者一人ひとりが得意とされる動作(調理、盛り付け、片付け等)と一緒にいるようにしている。	利用者は食材の皮むきや盛り付け、片付けなど能力に合わせた役割を担い職員と共にしている。職員は利用者とは会話や見守り、介助をしながら一緒に食事をしている。		
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	食事量の確認と記録、利用者別に必要飲水量を計算し、飲水量の記録している。管理栄養士の助言も受けながら、ご本人の食べたい量や嗜好に沿って食事に楽しみを持って頂けるように支援している。			
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、口腔ケアの声かけや支援を実施し記録へ記載している。口腔内の不調や義歯の不具合などがあつた際には、訪問看護やご家族へも情報共有し、かかりつけの歯科との調整を行っている。			

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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	排尿量や排泄回数等の計測と検証を行い、個々の状態に合わせた紙パンツやパッドなどの選定をし、汚染による羞恥心や不安の軽減に努め、なだけ排泄の自立が出来るように支援している。	一人ひとりの排せつパターンを把握し快適に生活できるよう支援している。眠りスキャンを活用しタイミングの良い声掛け誘導が行われている。また、汚染による不快感や不安軽減に努め、排せつの自立支援に取り組んでいる。		
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	排泄パターンを記録し、牛乳の提供や水分補給を促し、必要時には腹部マッサージなどを行い便秘の予防に努めている。また、訪問看護への相談を行い、助言や指導をもらっている。			
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	週2回をベースに入浴の支援をしているが、ご本人の希望する時間帯や回数、体調や気分などのタイミングに合わせるなど、できる限り利用者の希望に沿った入浴が出来るように支援している。	基本週2回であるが利用者の希望、タイミング、体調に合わせて柔軟に支援している。手すりの設置や滑り止めマット、シャワーや重度化した場合のシャワートロリー浴も可能で安全に衛生保持にも努め、いつでも入浴できる環境作りをしている。		
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	睡眠状態を把握できるシステムを導入しており、そのデータと職員の見守りの情報から、ご本人の睡眠状況に応じた休息を取って頂いたり、ケア介入のタイミング等工夫している。また、専門医受診の際に、定期的に睡眠状態のデータを紙面で報告している。			
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	処方箋のコピーをファイリングし、内服薬情報の把握に努めている。薬の変更があった際にはケース記録記載などで訪問看護との連携、情報共有をしている。			
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	園芸や食事作りなど、これまで行ってこられた活動や仕事などの経験を活かして頂けるように支援している。また、カラオケや宝くじの購入などの習慣や楽しみが出来るだけ続けられるように支援している。			
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	事業所周辺の散歩や庭先の作業、自宅への外出、ご家族からも情報を聞き取り、馴染みの場所やご本人の希望に沿った外出を行っている。時には外出にご家族も一緒に参加して頂いている。	ホーム周辺の朝の散歩やゴミ捨て、菜園の観察など天気の良い日は日常的に気分転換や五感刺激を兼ねて外気浴をし、生き生きとした生活が過ごせるよう支援している。すんのだんカフェやあじさい公園に出掛けたり家族の協力で墓参りや宝くじを買いに出掛ける等家族や地域の支援もある。		

自己	外部	項目	自己評価	スマイル②	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	ご家族への説明を行い、少額の金銭をご本人に所持して頂き、財布を持参して頂きご自身で買い物ができるように支援している。金銭を使用した際のケース記録記載やレシートの確認等の支援をしている。			
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	ご家族との電話連絡の支援や、遠方のご家族との手紙のやり取りが継続できるように支援している。携帯電話を所持しておられる利用者に対しては、本人希望時に操作の支援をすることもある。			
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	不快な臭いがないか職員間で常に気を配っている。適切な室温・湿度調整を行い、中庭を活用した採光や季節の空気を感じて頂くようにしている。リビングに季節の花を生けたりして雰囲気作りに努めている。	共用空間には対面式のガラス張りのキッチンの設備があり、利用者と職員が会話しながら食材刻みをしたりご飯の匂いがするなど家庭的な雰囲気となっている。明るく落ち着いた造りで絵画や季節の花が生けられ、利用者がゆったりと過ごせる配慮もあり温湿度も適切で清潔保持もできている。		
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	リビングや廊下にソファとミニテーブルを置き、1人で過ごしたり、2~3人で過ごせるスペースを作り、くつろいで頂けるようにしている。			
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	馴染みの家具や家族の写真、仏壇などを持参して頂き、設えの工夫を行っている。	利用者のなじみの家具や家族の写真、仏壇などが持ち込まれ、利用者が居心地よく過ごせるように工夫をしている。		
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	ご家族と相談しながら、歩行時に支えに出来るような家具の配置を行ったり、車いすでも自由に移動が出来るようにご本人と設えを検討している。また、居室には何も目印はないが、その都度職員と一緒に案内し、混乱や不安を招かないように支援している。			