

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 スマイリング・パーク		
事業所名	グループホーム スマイリング・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	令和元年10月20日	評価結果市町村受理日	令和2年1月6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.kaigokensaku.mhlw.go.jp/45/index.php?action_kouhyou_pref_search_list_list=true
----------	---

【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	令和元年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)】

理念にも掲げている、“人と人とのつながり”や“笑顔あふれる家”を念頭に日々生活しています。ご家族や地域住民の方々のご協力を多く頂きながら、地域の行事や風習、伝統の食品作りなどの参加、交流をなるべく多く持つようにはしています。法人全体で導入しているICT機器の使用が標準化しており、主に記録やデータ分析などの職員の業務の簡素化と合理化に努めて、利用者様との関わりの時間を多く持てるように努めています。また、職員のスキルアップや働き方についても、法人内外の研修参加、各種資格取得の推奨や人事考課制度の充実、出産・育児や年齢等ライフスタイルに合わせた働き方ができるようにしています。

【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)】

地域の一員として行事や地域活動へ参加したり、ホームに地域の方を招き、伝統の食品を作ったり、近所の方が畑などでとれた食材を持ってきてくれたりと地域住民との交流に努めている。運営推進会議には近隣の学校の校長先生の参加があり生徒と利用者の交流を図っている。ICT(情報通信技術)機器を利用して業務の統一化・簡素化・合理化を図り、一人ひとりの利用者に適切なケアの実践に取り組んでいる。先進の機器の利用もあるが、人と人の関わりの業務の中で、言葉遣いや声のトーン、挨拶、笑顔など適切な接遇に努めている。

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

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	理念を常に意識するためにも、玄関や共有スペースなどに掲示したり、申し送り簿や職員会議内での共有や会議内での理念の内容について適切であるか検討し、実践している。	理念は職員全員で話し合い定めており、定例会議や日々の申し送りの中で確認や共有を図っている。会議の中で現状に即しているか、理念に沿ったケアが実施できているか職員全員で検討す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	地区の公民館に所属しており、夏祭りや地区の掃除、こけない体操へ参加している。地域の方々から、甘酒や手作りみそ、漬物の漬け方を教えて頂くなどの活動がある。また、日常的に地域の方々や挨拶や立ち話をさせて頂くなどの交流がある。	自治会に加入し地域の行事に利用者と参加したり、地域の方を招き、甘酒や味噌作りを行うなど地域住民との交流に努めている。また、散歩の時には挨拶が交わされたり近所の方が花を持ってきたりと地域との日常的な交流を支援している。		
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	民生委員の方へご相談やご協力頂き、地域の方々から2～3か月に一回程度の漬物・甘酒・味噌・餅つきなどの行事の際に施設の概要を説明したり、認知症や介護保険制度についての説明をするなどしている。			
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用者様の現況報告や施設での活動状況を写真や動画をいながら報告している。議事録は各ユニットにファイリングしたり、PC内にもデータがあり、各職員内容を共有している。会議内での意見などは管理者、主任を中心にフィードバックし、更なる向上を目指している。	会議を開催し運営状況や行事の案内、ヒヤリハット、事故報告など報告し参加者から意見をもらい運営に生かすよう取り組んでいる。また、利用者の日々の様子を写真や動画で紹介するなど、分かりやすく伝えるよう努めている。		
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	管理者を中心に、報酬改定などの事業運営に関する細かい内容や法制度等についての質問等を市役所介護保険課、役場(分所)担当者と毎月直接訪問、電話、メール等でやり取りを行い、協力を貰っている。	運営推進会議に市の担当者が出席したり、介護報酬改定など、不明な点を市の担当課まで訪ねて質疑するなど協力体制の構築に取り組んでいる。		
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	事業所内の年間研修計画をもとに研修・勉強会を実施。また、毎月の職員会議内で身体拘束の内容の確認や周知している。日々のケアの中でもスタッフ間で意識し注意し合っている。日中は玄関の鍵は開錠しており、出入りが自由に出来る様にしている。	外部研修への参加や内部での勉強会を年間研修計画に定めて実施し、職員全員が弊害をよく理解し拘束(スピーチロックやフィジカルロック等)のないケアに取り組んでいる。ケアの現場で職員同士が言動についてお互いに注意するよう努めている。		

宮崎県都城市 グループホーム「スマイリング・パーク」(スマイル②)

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に注意を払い、防止に努めている	事業所内の年間研修計画に職員勉強会を組み込み、実施している。会議以外にも、管理者・主任を中心に、申し送り簿を活用するなど日々意識づけを行っている。			
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	事業所内の年間の研修計画(勉強会)に組み込んでいる。新人職員でもわかりやすい事例や資料を用いて権利擁護や成年後見人等の制度について研修している。			
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	ご家族の時間が許せば、契約や重要事項説明については、家族の都合のつく限り入所日前に時間を設けて十分に時間を取って説明するようにしている。また、契約内容等に変更があった際には、その都度文章や口頭で説明するようにしている。			
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	ご家族のご意見や相談事は管理者に報告し、ケース記録内に個別の意見欄を設けており、なるべく細かい内容まで記載し職員間に周知している。また家族(会)代表の方にも鶴運営推進会議に参加して頂き、家族の意見も外部者へ表出・反映できるようにしている。	家族の面会時に口頭説明だけでなく写真や画像などで具体的に様子を伝え意見の聴取に取り組んでいる。家族会を開催し、意見を言える機会づくりに努め、そこで出た意見はケース記録に記載し、職員全員で共有するよう取り組んでいる。		
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	毎月ユニット内のミーティングを実施したり、管理者やユニットリーダーが定期的に個別に面談を設け、利用者のケアに関することや業務についての提案などを反映している。	ユニット会議や定例の会議など職員の意見や提案を聞く機会を設け、個人面談を行い意見や提案の聴取に努めている。職員の表情など気になる時には声掛けを行ったり、出された意見や提案を運営に反映させるよう取り組んでいる。		
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	職員との面談の時間を設けるなどし、職員の労働時間や回数、労働の内容等各個人の状況に合わせた働き方ができるように配慮している。法人全体の人事考課制度が整備されており、事業所以外の役職者全員で、職員の頑張りに応えることが出来るようなシステムになっている。			
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	プリセプター制度を実施しており、新人教育の目標、達成度等の評価をチェック表や振り返りシート等を用いて教育している。基本的な職員育成期間の目安は設けているが、必要であれば延長し不安なくケアが出来るように支援している。法人内外のOFF-JTに積極的に参加している。			
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	法人内の他事業所の介護スタッフや都城市の介護職や医療職で開催されている事例検討会に積極的に参加し、情報共有を実施している。また、日々のケアにも勉強会で得た知識を生かせるよう努めている。			

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
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	利用者やご家族とのお話の時間をなるべく多く持つように心がけており、その際に得た情報などは細かくケース記録に残すようにしており、情報共有から個別ケアに活かせ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	サービス利用(入所)前に、ご家族やご本人と面会の上意向や要望を伺うようにしている。また、そこで得た情報については、PC上の申し送りなどに記載して職員間で共有している。			
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	利用申し込み相談時など、ご家族やご本人の生活や現状を伺い、様々なサービスのご紹介に留まらず、必要であれば他のサービス事業所への取次ぎや相談も実施している。			
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	毎日の調理や掃除など、利用者へご相談し、一緒に行って頂くのみでなく、方法や知恵などを教えて頂きながら共に実施している。			
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	面会時を中心にご本人の日々の様子を動画や写真でお伝えしており、面会に来たいと思っただけのような明るい雰囲気づくりに努めている。ご本人の希望に合わせた面会や家族会の清掃のご協力を頂くなど、ご家族も共に本人の生活を支えて頂いている。			
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	ご家族への電話や同級生の面会など、ご家族の協力もいただきながら、これまでの関係が途切れないような支援を行っている。	馴染みの場所や人をホームが把握し、家族の協力のもと、自宅へ外泊したり、床屋や墓参りに行くなど関係が途切れないように努めている。家族や友人の面会時には喫茶スペースを開放しゆっくりと過ごせるように配慮している。		
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利用者が同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士の会話やご様子を記録に残し、それぞれの関係性を把握し、テーブルの座席の配置やスタッフの関わりなど工夫し人間関係が円滑になるように支援をしている。			

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
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	他の施設等へ移動される際にも、ご家族の承諾を得た上でご本人のこれまでの生活状況やケアの実施内容など細やかな情報提供を行っている。また、スタッフも出来る限り面会など足を運んでいる。			
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	日々の中での利用者の言動や意見を記録へ細かく残し、また、ご家族とも情報を共有することで一人一人の想いをくみ取ることができるように支援している。		本人や家族からの聞き取りに加えて、日々の利用者の表情や言動をケース記録に記載し、意向や希望の把握に取り組んでいる。パソコンで職員全員が確認し、情報共有と統一的なケアに努めている。	
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	飲み物の温度や服の素材など細かい部分のこだわりや馴染みについても、本人・家族からお話を聞き情報共有している。			
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	バイタルや言動、表情等の変化などに注意し、変化があった際には職員間で各勤務帯で職員間で申し送りを行い、心身の小さな変化や状態把握をするように努めている。			
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	ご本人の意見や家族、医療職などの関係者の意見をもとに、担当者中心に毎月のモニタリングやユニット内会議で利用者のケアについて話し合い情報共有や計画に活かしている。		ケース記録での情報やモニタリングなどにより、心身の状態を把握し、本人や家族の意向を確認して介護計画を策定するよう取り組んでいる。状態変化時は随時、計画の見直しを行っている。	
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	日々の言動や行動、スタッフの対応などを記録に残し、申し送りや引継ぎ等での共有を図っている。写真や動画なども活用し、計画をもとに関わり方などの実践に努めている。			
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	協力医療機関等へ、利用者の状況報告やケアについての相談し支援をもらっている。ご家族等からの外出や自宅外泊等の意向があった際には随時柔軟に対応している。			

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
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	万が一の事態に備えて、警察所へ巡回の依頼や防災面で消防署への相談を行っている。また、施設周辺の住民の方々から利用者の見守りなどの支援を頂いている。			
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	かかりつけ医の協力が困難な場合には、協力医療機関の医師の隔週一回の往診の協力を頂き、状態変化時などご家族への状況説明等頂いている。専門医の受診について、受診時情報提供書や紹介状、電話での情報共有、必要に応じて受診時立会いも行っている。	本人や家族の希望のかかりつけ医に、家族の協力で受診したり、必要時はホーム職員が付き添い、受診支援を行っている。医療機関に情報を提供したり、メールや電話で状態を伝えるなど適切に医療が受けられるよう努めている。		
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	同法人内の訪問看護ステーション看護師の週1回以上の訪問を受け、利用者の医療面での相談・連携を図っている。また、PC上の申し送りや記録にて情報共有を行っている。			
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。	同法人内の訪問看護ステーション看護師の週1回以上の訪問を受け、利用者の医療面での相談・連携を図っている。また、バイタルリンクやPC上の申し送りや記録にて情報共有を行っている。			
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、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所された日、半年を目安としたケアプラン見直し毎に、“看取りに関する意向書”の説明と確認を行い、書面で意向確認している。体調変化時には医師や看護師も交えて状況説明を行い、その都度重度化、終末期を迎えた際の意向確認をしている。	入居時に意向書を作成し、介護計画見直しの時や体調変化時は医師も交えて説明し、書面で意向を確認するなど、本人の希望に沿えるように取り組んでいる。		
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	年間の施設内研修計画に基づいて、感染症予防や創傷の処置など訪問看護看護師の指導を貰っている。また緊急時のマニュアルを作成してそれに準じて対応できるようにしている。			
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いて、年2回の総合防災訓練の実施、消防署署員や防災関係業者の立ち合いのもとに、避難誘導や施設の消防設備、消火設備の使用等、夜間帯も想定した訓練も実施している。	消防署の立ち合いの下、日中や夜間想定での防災訓練を行っている。非常時の水や食材を備蓄し、屋外での炊き出し訓練も行っているが、防災訓練への地域の方の参加が図られていない。	防災訓練に消防団員や地域の方に参加してもらい、地域との協力関係を築くことに期待したい。	

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
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	ご本人の心身の状態に合わせた声掛けや次の動作へのご案内を心掛けている。ドアのノックの方法や敬語、声のトーンや話し方などスタッフ同士で注意し合いながら日々心かけている。	利用者の人格や尊厳、プライバシーに留意し入浴や排せつ支援の言葉かけに配慮するよう取り組んでいる。		
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	言葉での表現の難しい方は表情や動作、藩王を確認しながらご本人の希望、思いが抽出できるように支援している。			
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	その日の体調や言動、表情変化を注意して観察し、ご本人のペースに合わせた支援に努めている。(入浴など)			
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	ご家族の協力を頂き、馴染みの化粧品や衣類などいくつになっても変わらない、自分らしい身だしなみができるように支援している。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	調理や盛り付けなどの準備から、配膳においては好きな量を召し上げて頂けるような工夫を行っている。季節の話題など普通の家庭のような食事風景と同じであるよう努めている。	副菜や汁物などホームで調理し可能な利用者は調理や味付け、味見、配膳を行っている。職員も同じメニューと一緒に食して献立や味覚などについて話したり、外食に行くなど、一緒に食事を楽しめるよう努めている。		
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	嗜好に合わせてるようにテーブルに調味料を準備している。ご本人の嗜好に合わせて水分や食事の提供をすることで、一日摂取量の確保に努めている。			
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	意思疎通の困難な方など、ご本人のペースに合わせてゆっくりと支援することで、口腔内清潔の保持に努めている。また、歯科医、衛生士の往診、助言をもらうことで口腔ケアの技術の向上にも努めている。			

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
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	排泄アドバイザーによる研修会を年に1回開催し、排泄や誘導のタイミングを、排泄やケース記録からデータ分析実施し、尿量や身体機能に合わせたトイレ支援や、パッド等の使用を行っている。	一人ひとりの排せつパターンをデータ分析し適切な時間に誘導するなど排せつ支援を行っている。またデータをもとにパンツやパッドは尿量や身体機能に合わせて数十種類の中から選び使用するなど排せつの自立に向けた支援に努めている。		
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	排便の間隔の把握や、記録から時間やタイミングを計り誘導を行うなどのほかに、マッサージや運動、水分量は適切か確認している。看護職への相談も実施している。			
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	入浴希望時に浴えるように他の利用者の希望等を鑑みて支援している。入浴をあまり好まない方については、その方の日内の心身のリズムの変動や興味を持って頂けるような声掛けなどの支援を記録にし、それをもとに声掛けのタイミングなど支援の工夫を行っている。	一人ひとりがゆっくりと時間を取り入浴できるように基本は週2回の入浴としているが、汚染時や汗をかいたりした時は随時入浴支援を行っている。季節湯や利用者によって好きな音楽を流すなど入浴を楽しめるよう取り組んでいる。		
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	ICT機器導入に伴い、睡眠状態のデータや職員の情報から、不眠の原因や傾向を分析しているが、寝付けない夜はそばに寄り添う支援をしている。			
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	服薬内容一覧をファイルにし、すぐに確認できるようにしている。内服薬の処方変更時には記録や申し送りを行っている。適宜看護師への状況伝達などを行うようにしている。			
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	料理やお掃除、草取りや花のお世話など、安全面にも配慮しながらできる限り、ご本人の希望に合わせた支援をするようにしている。お風呂上りの一杯など、日々楽しんで頂けるような支援をしている。			
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	行事以外にも、施設周辺の散歩やごみ捨て等日常的に施設敷地外や屋外で過ごして頂くように支援している。買い物や自宅への外出などもご家族の支援をもらいながら実施してる。	ホーム内外の散歩やごみ捨て、ホームの畑に行ったり母体の施設のカフェで過ごしたり売店に買い物に行くなど日常的に外出するよう支援に取り組んでいる。また、本人の希望を把握して家族の協力による外出やホーム職員によるドライブなどの外出支援も行っている。		

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
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	ご家族の協力と理解を頂き、お財布と少額のお金をご本人に持って頂き、買い物やカフェなどへの外出の際はご自分のお財布からご自分でお支払い頂いている。領収証や買い物をされた際は写真を活用し、ケース記録記載しご家族にも報告している。			
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	ご自身で持っておられる携帯電話の充電や機器の操作等の相談があった際には支援を行っており、携帯電話以外でも希望があった際には電話が出来るようにしている。			
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	空調の管理や換気、湿度が適切なものになるように一日数回の確認と調整を行っている。調理の音や香りなどを感じて頂けるように工夫をしている。	共有空間の温度や採光に配慮し、ソファや暖炉風ストーブを配置し居心地よく過ごせるように努めている。		
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	ホール内や廊下の窓際などのところどころに椅子やソファを置き、ゆっくり一人で外を眺めたり、仲の良い方数名で過ごせるスペースを作っている。			
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	使い馴染みのお布団や毛布、人形やご家族の写真や表彰状など、その方の好みや想いに合わせた物を配置している。	持ち込みは自由であり家族や行事の写真、人形や家具、冷蔵庫、テレビなど持ち込まれている。本人の心身の状態を考慮してベッドなど配置して居心地よく安全に過ごせるように工夫している。		
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	ご家族の支援を貰いながら、歩行時の支えになるような家具の配置や保護シートを使用し安全面に配慮している。ご本人の生活リズムを検証し、予めご本人の行動を予測できるように努めている。			