

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	2294200718		
法人名	(株)エーアイエム		
事業所名	えいむの杜		
所在地	静岡市清水区北矢部851-1		
自己評価作成日	平成28年3月1日	評価結果市町村受理日	平成28年3月31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.kaijokensaku.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_2015_022_kani=true&IjigvoCd=2294200718-00&PrefCd=22&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社第三者評価機構		
所在地	静岡市葵区材木町8番地1 柴山ビル1F-A		
訪問調査日	平成28年3月13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)】

当事業所は「私らしく あなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らす家」を理念に掲げ、利用者様が主体的で家庭的な環境の下でご家族との繋がりを大切にして日常生活を送る事ができるようサービスを提供しております。小規模多機能型居宅介護と一体となっているため、通いの利用者様等とグループホームの利用者様に交流が生まれ良い刺激となっております。併設の訪問看護ステーションエイムとの24時間緊急対応体制のもと、体調管理に配慮し早期対応することにより安心して生活して頂ける様支援しております。本年度は2名の利用者様を協力医と連携し、当施設で最期まで看取りケアを実施しました。

【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)】

居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、小規模多機能事業所と併設でのスタートから6年を経て、現在はデイサービス、グループホーム、小規模多機能事業所の3事業所が新たに増え、また静岡市のシニアサポーター制度に登録するとともに委託事業「地域ふれあい隊 えいむの幹」が加わったことでボランティアをはじめ地域の皆さんとの交流が飛躍的に前進しています。事業所の祭りでは前日の食材の仕込み、フリーマーケット運営、駐車場の誘導係と地域やボランティアの応援が入り、また任意ですが職業人が集まる「ワーカーズバー」も主宰して「人が集まり、賑わう事業所」として躍進しています。

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	理念の「私らしく あなたらしく 住み慣れた地域で安心して笑顔で暮らせる家」を理念に掲げ、実践につなげるよう掲示して、皆で共有し実践につなげている。フロアに掲げ常に意識している。	地域の人たちが気軽に集う機会として「サロンえいむ」を運営し、布ぞうり等の「講習」と何でもないようなことを「話す場、交互に月2回開催するなかで、職員は体験を通して理念「私らしく～」を学んでいます。	「地域交流の担当が固定される傾向がある」とのことでしたので、輪番にするなど工夫を期待します。
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	自治会に加入し、地域の清掃作業等参加している。当法人にて運営推進会議や防災訓練を開催する際には必ず声をかけ、実際ほぼ毎回参加していただいている。11月のお祭りにも多くの地域住人の方に来場していただいた。また、毎週木曜にシニアサポーターの方に清掃ボランティアとして施設内清掃をお願いしている。	静岡市のシニアサポーター制度に登録するとともに委託事業「地域ふれあい隊 えいむの幹」が加わったことでボランティアをはじめ地域の皆さんとの交流が飛躍的に前進しています。	
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	運営推進会議にて、利用者様とそこご家族に代表で参加していただき、地域の方と直接会話をする機会を設けている。また、シニアサポーター制度の導入やえいむ祭りなどで少しずつ理解していただけるよう努めている。		
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践、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	地域の方や利用者様・ご家族に参加して頂き、状況報告をおこなっている。また質疑応答などで出た意見を検討し、実践に生かしている。	参加できない家族からは「気になること」等意見を前もって書面でもらい、会議のなかで議題としています。民生委員には利用者を紹介してもらったこともあり、自治会長には回覧といった広報に尽力してもらっています。	
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	運営推進会議への参加の依頼と運営についての相談は担当者の方にその都度電話や、訪問し行っている。議事録の送付もはじめています。	運営推進会議には市役所からも年1回は出席があり、事業所でも静岡市の制度や委託事業に積極的に取り組み、サポーター養成講座も主宰して側面的に協力しています。	
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	代表者は「身体拘束廃止推進看護実務者研修」、管理者は「身体拘束廃止推進実務者研修」に参加。他スタッフ2名は近く開催予定の「身体拘束廃止フォーラム」に参加申込済み、その後職員全体に内部研修を行っている。	ユニット入口はそのときの状態に因り施錠があります。外部講師を招き虐待と身体拘束禁止をテーマに研修会を実施するほか、身体拘束防止フォーラムにも出向き、毎月のケア会議では現場事例に基づき具体的に協議を繰り返して、職員の理解も高まってきています。	
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	代表者及び管理者、職員1名は「認知症実践リーダー研修」、職員1名は「認知症実践者研修」修了している。他職員も法人で県介護福祉士会主催の講座を開催し、虐待防止について学んでいる。		

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	代表者は「認知症実践リーダー研修」を受け、他スタッフも毎年新たに受講している。成年後見制度を利用している利用者様がおおり、対応している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	十分な時間を設け、説明している。特に入居時の規定については、看取りの指針も含め、丁寧に行っている。退居時には疑問点等の確認を密におこなっている。		
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	運営推進会議のお知らせと同時に、意見や質問を記入していただき、検討後回答している。面会時には特にこちらから声をかけご要望を引き出せるよう努めている。	毎月の請求書に居室担当による自筆の手紙とえいむの杜だよりを同封して月間で様子を家族に届け、えいむの杜だよりに掲載する写真は全ての利用者の笑顔が入るよう、行事や外出での撮影に気配りしています。	
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	年に2回個人面接を行い、代表者に直接意見が言える場を設けている。また、ケア会議を月1回開催し具体的な提案をしその都度検討しスタッフの意見が反映されるようにしている。	会議での発言には凸凹があるため、管理者が「どうですか？」と発言量の少ない職員を促しています。年2回法人代表(施設長兼務)の個人面談もあり、悩みや相談事も自然に聞かれています。	
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	長く就労できるような体制作りをしている。人事考課制度、個人面接にて個々の職員の勤務状況を把握し反映している。		
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	未取得の資格講習や自身が希望する研修があれば参加してもらい資格取得、スキルアップに努めてもらえるような意識づくりをしている。(研修費の援助や勤務の調整)		
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	市内の介護保険事業者の賀詞交歓会や地域連絡会議、さろんや地域交流室で専門家による講義や座談会等開催され、そういった会に参加することにより情報や知識を得、質向上に努めている。		

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
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	本人や家族と直接面会し、ご利用前の不安や要望など伺っている。入所前に生活歴・趣味などをシートに記入して頂き、ケアにいかせるよう努めている。		
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	施設の見学を通じて希望や要望を事前に把握し、申し送りノートなどに記入した情報を職員内で共有・検討することにより、サービス開始時の不安を取り除けるよう努めている。		
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	どのような理由で入所を希望しているのか、どういった支援が必要なのかをアセスメントし、職員への申し送りを徹底している。小規模利用から移行される場合に関しては、スムーズに利用開始できる利点もある。		
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	生活していく中で、本人の出来る事・やりたい事などを見極め、ご本人と職員が一緒におこなう事で信頼関係を築くよう努めている。		
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	月ごと本人の様子を状況報告として「えいむの杜たより」と共に郵送している。運営推進会議の開催ご案内も毎回送付し、ご意見をいただいている。		
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	親族・知人の方がいつでも面会に来てもらえるよう、面会時間の設定は設けていない。家族との外出も可能な限り協力いただいて、なじみの場所等に出かける機会をつくってもらっている。	「お灸をしてあげたい」という家族が夜間訪れる例もあり、面会時間は制限していません。訪問美容も3年目と馴染みになり、毛染めの色や髪形を把握してもらえ、シニアサポーターには将棋相手になってもらっています。	
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	利用者様同士の関係を考慮した席の配置に考慮したり、コミュニケーションが苦手な方には職員が配慮し、小規模の方とも交流できるような配置にしたりと、関わりが持てるよう努めている。		

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	ご家族様より相談や支援の申し入れがあった場合には、適時情報提供等を行い、対応している。		
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	本人と家族との連絡を密にとり、本人の希望・要望などの思いを汲み取り、生活の方向性に活かすと共に、日々のケアの中で気づきを職員で共有しケア内容の見直しに活かすよう努めている。	職員の観察力や利用者寄り添う姿勢については標準化できているとはいえませんが、情報共有をアセスメントシート、申し送りノート、介護記録でおこない、秀でている職員をお手本に取組んでいます。	
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	フェイスシート・アセスメントシート等により、入居前の生活状況を把握している。また、ケアマネやご家族から常に情報収集しており、本人との会話の中からも見つけ出せる様努めている。		
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	2種類の介護記録に記入・状況把握に利用し、時間ごとの様子・生活リズムなどを職員内で検討し、ケアに活かしている。		
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	月に一回ケア会議を行い、職員が個々に気づいたことや利用者の変化について検討し、また、ご家族からの意見も参考にして介護計画書に反映させている。	新たな手法やシートの導入は特段ありませんが、個人または数名の職員判断でケアサービスを進めることがなくなり、プランに基づいて確認するプロ意識が育ち意識面において大きく進展しています。	
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	一時間毎の介護記録に、バイタル・食事/水分摂取量・服薬確認・排泄状況等を記入し、利用者の個々の様子や変化が一目で把握できる形式にし、日々のケアに活かしている。		
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	本人やご家族の日々の生活状況を把握し、訪問マッサージの利用の提案や、同事業所内の訪問看護ステーションと連携しながら、その方に必要なサービスを見極めている。		

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
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域の方・民生委員・担当包括・利用者様とご家族と情報交換している。また、シニアサポーター制度にも積極的に取り組み、演芸・施設内清掃・ゲームや話し相手などのボランティア活動を行ってもらっている。		
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	基本的にご家族の付き添いのもと、元々のかかりつけ医に受診していただいている。その際、日々の様子やバイタル表などを医師に伝達してもらうようにし、適切な診療に結びつけるように支援している。通院困難になった方に関しては、協力医の往診を依頼している。	通院が困難ならば協力医の往診となりますが、ほとんどは在宅からの主治医を家族の付き添いで続けています。法人内の訪問看護ステーションとは24時間オンコールで相談ができ、本人、家族とともに職員も安心です。	
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	併設の訪問看護ステーションの看護師による状態観察が定期的にあるため、相談すべき内容等を把握し、看護師と相談の上受診が必要なのか等の判断をしている。また、日々の変化について早急に適切な対応ができています。		
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。	入院時には施設長もしくは管理者が本人とご家族に面談をおこなっている。病院には早急に介護サマリを送付し、情報の共有に努めている。退院に向けては、医師・病棟の担当看護師・地域連携室と面談をおこなっている。		
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	ご本人・ご家族の意向を伺い、かかりつけ医及び協力医・併設の訪問看護ステーションとの連携を図り、終末期ケアについての取り決めをおこなっている。看取りケアについても密に話し合いの場を設けている。	開設からの利用者を2名お見送りすることになり職員の気持ちの思い入れも深く涙も見られましたが、過去の事例経験を活かして細目に記録を取ることができたことをはじめ職員の成長が見られ財産となりました。	
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	救急搬送情報記録票を作成し、緊急時に適切な対応ができるようにしている。また、緊急時対応についての研修には、積極的に参加している。事故報告書やひやりはっともケア会議時に必ず議題にしている。		
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	災害対策マニュアルのもと、年2回の防災訓練をおこなっている。その際には、担当消防署や近隣の方々にも声をかけ、可能な限り参加をいただいている。	年2回の内1回は消防署の指導を仰ぎ、防災業者は水消火器を持参のうえ毎回参画くださっています。夜間想定では職員が少ない状態でやってみて「できるだけ臨場感を」と考え、執り行っています。	次の3点を期待します。①風水害マニュアルの整備 ②職員毎の、訓練体験の実施チェック(記録) ③炊き出しなどイベントを練り、地域からの参加者を募る

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	月に一回のケア会議にて各利用者の状態を把握し、ケアの見直し・改善点などを話し合い、その人らしさを尊重したケアを行えるよう努めている。	同性介助の希望があれば応じる態勢があります。また気持ちが安定せず、以前利用していた併設事業所の仲間と食事をとる利用者も視認しました。併設事業所と脱衣所が共用ですが重ならないよう配慮しています。	
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	利用者様が発言できるような雰囲気作りをしている。訴えの少ない方には答えやすい質問をする等、個々の利用者の性格を考慮し、要望を汲み取る。		
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し、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	レクや入浴等何か行う前には、必ず本人の意思を確認する。何種類か答えを用意して、本人のやりたい事やれそうな事に参加していただき、本人の意欲を引き出し、楽しく達成感が持てるように支援をしている。		
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	服を選べる方には、ご自分で選んでいただく。月2回訪問理美容に来所依頼し、カット・カラー・髭剃り等の施術をしていただいている。起床時や入浴後に職員と共に整容をおこなっている。		
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	利用者様の状態に応じて、主食をおにぎりやおかゆに変えたり、小鉢で取りやすい器にしたりと、毎食「口から食べる」楽しみを継続できるよう日々検討している。テーブル拭きや下膳、食器拭きなど、職員と共にこなしている。	ボックスを間仕切りとして併設事業所と同リビングで食事をしています。そのため閉塞感はありませんが、グループホームはキッチン寄りなこともあって職員の見守りが厚い印象でした。	食事中、洗濯物のたたみがそのままでした。プライバシーとともに食事の愉しみを害するものとして今後の是正を期待します。ほかにも職員の検食について実施の方向で検討願います。
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	毎食の食事・水分量を個々の介護記録に記入している。必要量摂取できるよう状況確認し、食事が進まない方には栄養補助食品の提供や、好みに合わせてコーヒー・ジュース等提供している。		
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	毎食後口腔ケアを行っている。ご自分で出来ない方は職員が行ったり、見守りを行っている。夕食後は義歯洗浄後、職員が預り消毒をおこなっている。		

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	時間ごとの介護記録を活用し排泄リズムを把握し、必要な方には時間で声掛けや誘導をおこなっている。	2事業所共用のトイレが4箇所あります。15～25名前後の利用者が使用することから、朝夕の清掃のほか次亜塩素を使い都度除菌して感染症予防を図っています。現在居室でポータブルトイレを使う人が2名います。	
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	便秘気味の方には、積極的に乳製品やバナナ等摂取していただいている。便コントロールについては、毎日併設の訪問看護ステーションの看護師と連携し、服薬の方法等検討している。		
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	拒否の強い方も、強制せず様々な方法で誘導し、スムーズに入浴できるよう支援している。体調によってはシャワー浴や清拭・足浴等に切り替え実施している。	重度化した2名は併設事業所にあるリフト浴を利用しています。拒否にはお気に入りの職員が誘ったり、お風呂を勧める「息子の手紙」を用意して 日が空かないよう段取りしています。	
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	日中は夜間の睡眠の妨げにならない様な休息をとっていただいている。一人ひとりの希望にあわせて就寝時間等の対応をおこなっている。		
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	身体状態の変化など職員間で情報共有し、併設の訪問看護ステーションの看護師と相談したり、受診時に医師に状態を伝達し服薬内容の検討をおこなっている。介護記録に服薬確認欄があり、飲み忘れがないよう徹底している。		
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	利用者様の得手・不得手を職員が把握し、貼り絵や歌唱・体操等のレクを提供している。集団では難しい方は個別で買い物の同行や近所に散歩するよう心掛けている。		
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	天候や体調に配慮しながら、散歩やドライブに積極的におこなっている。毎月の行事担当職員が外出や外食等の計画を立て、初詣や七夕祭り等季節に応じた外出レクを提供している。	初詣、七夕まつり、苺狩りや富士川楽座、ネオパーサ、回転寿司、茶摘みは定番として月1回程度はドライブ外出があり、12月はフロアのワックスがけに乗じてカラオケBOXならびに同法人の新設事業所探訪をおこない、外出レクが多様です。	散歩は省みると週3日程度はできているとのことでしたが、定まっていないため好天には外気浴の検討を期待します。

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
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	盗難・紛失等のリスクを考え、預かり金を事務員に管理してもらっている。本人の希望に応じて、嗜好品や通院等で使用する際にはそこから使用している。		
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	希望・要望がある際には、職員が家族等に連絡し本人と会話できるようにしている。		
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	清潔・整理整頓を心がけ、空調の調整や加湿・換気を適時おこなっている。ごみの回収も時間を決め実施している。中庭やリビングに花や植木を置き、季節感を感じていただけるよう配慮している。	小規模多機能事業所とリビングを共有しているため、貼り絵掲示が豊富で、調査訪問時には雑祭りの大作がかかっていました。次亜水に因る加湿器を2台、朝は換気と居室掃除、夜間に消毒液でモップ、手すり消毒がおこなわれ清潔です。	リスクマネジメントについて2点振り返りを期待します。①画鋸 ②補給のため置かれた洗面所の上の未使用ティッシュ
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	利用者様どうしの関係を把握し、リビングでの座席の配慮をしている。テレビが好きな方はテレビの前に、フットマッサージを行いたい方はソファにご案内している。		
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	入居時や体調の変化があった際には、本人・ご家族と相談し寝具の選定や家具の配置を考慮している。元々使用していた家具や寝具を持ち込んでいただいたりし、その人らしさが継続できるよう努めている。	持ち込まれた机には脳トレドリルと化粧水、目覚まし時計が配され、テレビがつけたままになっている居室もありました。テレビは、本人が居室とリビングを短時間に往来する習慣を受け入れているとのことでした。	
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	個々の状態に合わせて福祉用具の選定をおこなっている。なるべく自分の力で移動していただけるよう、ケア会議等で検討し、介助方法を検討・統一し支援している。		