

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	株式会社エーアイエム		
事業所名	えいむの杜		
所在地	静岡県静岡市清水区北矢部851-1		
自己評価作成日	令和6年1月18日	評価結果市町村受理日	令和6年5月8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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/22/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2294200718-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 静岡タイム・エージェント		
所在地	静岡県静岡市葵区神明町52-34 1階		
訪問調査日	令和 6 年 2 月 26 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、併設の看護小規模多機能型居宅介護サテライトと一体化したサービスを提供しております。同法人の訪問看護ステーションとの連携も取れており、午前、午後と看護師が訪問に来る環境が整っており、日々の健康管理や異常の早期発見、緊急時の対応等常に相談ができています。看多機の利用者様も増えてきたことから、気の合う利用者様同士の交流も常日頃より見られております。利用者様の個性を活かし、「私らしく、あなたらしく」の理念の基、生活歴等も尊重し、毎日楽しく健康に過ごしていただけるよう、職員間で話し合い、様々な工夫をしながら支援しております。

【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)】

事業所は、併設する看護小規模多機能事業所や同法人の訪問看護ステーションと協働して、医療専門職との連携のもと、利用者の支援にあたっている。制限緩和を受け、「地域交流室」を利用した地域ボランティアとの交流も復活し、地域との関係継続を図っている。運営推進会議はオンラインと対面を併用して開催し、事前に送付した資料により委員からの意見を集め、事業所運営に反映している。「えいむの杜便利」「運営に関するアンケート」の送付、面会時の声掛け・電話連絡など、家族の意向や意見を積極的に収集して職員と意見交換を図りながら、事業所運営に繋げている。毎月のケア会議や年2回個人面談・外部研修を取り入れて、職員との情報共有・資質向上を図る仕組みを整えている。職員は、日々の記録やケア会議で意見交換・情報共有により、看護師を含めた職員全員が介護計画作成に関わり、介護計画に基づく支援の実践に取り組んでいる。

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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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	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	理念をフロア内に提示し、日々実践に努めている。毎日の申し送りや月1回のケア会議で情報共有を図り、管理者、職員が理念に基づく支援を心掛けている。	法人は、看護小規模多機能事業所や訪問看護ステーションを運営し、法人内全事業所の管理者会議にて課題や改善点等の情報共有を図っている。管理者は職員と共に、毎月のケア会議で理念の確認を行い、実践に取り組んでいる。	
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	地域交流室を備えており、地域の方やボランティアの方と交流する機会を設けている。感染症に気を付けながら、徐々に地域の方との交流を増やしている	法人本部の「地域交流室」を利用した地域ボランティアとの交流が活発であったが、コロナ禍により活動を制限していた。制限緩和を受け、ボランティア(手品等)の受け入れも始まり、徐々に地域との関わり合いを復活させている。	
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	2か月に1回運営推進会議を開いており、地域包括支援センター職員や自治会長、民生委員との意見交換をしている。	/	/
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	提示された意見は議事録として職員と共有し、事業所の運営に繋げている。	運営推進会議は、コロナ禍以降、2か月に1回、オンラインと対面を併用した会議形式により、地域包括支援センター職員・自治会長・民生委員、家族との意見交換を図っている。事前に資料を送付し、欠席委員からの意見も含めて職員と共有を図りながら、事業所運営に反映している。	
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取り組んでいる	2か月に1回運営推進会議を開いており、地域包括支援センター職員や自治会長、民生委員との意見交換をしている。	市担当者へ運営推進会議議事録を連絡するとともに、出席時には諸般の問題等を相談できる関係を継続している。法人は、事業所内の地域交流室を利用した委託事業の開催など、静岡市清水区事業に取り組み、常に協力・相談できる関係を継続している。	
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「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	毎月のケア会議で身体拘束防止についての話し合いを設けている。日々のケアの中での具体例をあげ、身体拘束を行わないケアの理解と実践に努めている。	身体拘束適正化に関する指針・マニュアルを整備し、「身体拘束適正化委員会」はケア会議の中で3か月に1回開催している。法人グループ事業所と情報共有や意見交換を図り、ケア会議で職員研修を行い、身体拘束適正化の理解と実践に努めている。	身体拘束適正化の研修において「虐待」に関する内容が混在しています。新年度からは「虐待」についての研修が義務化されることから、身体拘束適正化と虐待防止を区別した委員会・研修の実施を期待します。

静岡県(えいむの杜)

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
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	管理者は認知症実践リーダー研修、その他職員も認知症実践者研修の受講を終了している。虐待の防止に関して毎月のケア会議で話し合っている		
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	成年後見制度を利用している利用者様がいるので、ケア会議等で制度の説明をすることもある。		
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	契約時に、ご家族が納得していただけるよう、十分な説明を行っている。特に入居時の規定については丁寧に行い、退去時には今後の改善につながるよう振り返りを実施している。		
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	運営推進会議時、ご家族にアンケートをとり、ご意見、要望を聞き、日々の運営に反映させている。またSNSや電話を活用した細目な連絡を心掛け、家族からの意見を聴き取る体制を整えている。	写真付きの「えいむの杜便り」を送り、利用者の暮らしぶりを報告している。運営推進会議時には「運営に関するアンケート」を行い、意向や意見を積極的に収集して事業所運営に繋げている。感染対策として玄関面会の状況が続くが、訪問家族への声掛けや電話連絡などこまめな対応を心掛けている。	
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	年二回の自己評価表を基に職員との個人面談を行い、職員からの意見を聴き取るようにしている。常日頃から意見や提案を聞ける関係性を築いている。	管理者は、毎月のケア会議で職員との情報共有を図るとともに、職員から気軽に意見が出る雰囲気作りを心掛けている。法人は年2回、自己評価表を基に人事考課を行い、外部研修を取り入れながら職員のスキルアップを支援している。	
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	人事考課制度、個人面談にて個々の勤務状況を把握している。また、個人面接以外でも職員の意見を聞き取り、就労しやすい環境作りに努めている。		
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践と力量を把握し、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	資格取得や業務に必要な事、興味のある研修があれば積極的に参加を促している。参加の際には勤務の調整等の配慮をしている。		

静岡県(えいむの杜)

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
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	BCPIにて同業者との交流を計り、災害時など協力できるような関係性を構築できている。		
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	契約時の面談にて、本人、ご家族と話し不安に感じている事や、要望等を聞き取っている。入所前の生活歴や趣味、嗜好等記入して頂き、アセスメントシートや介護計画書に反映し日々のケアに活かしている。		
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	希望、要望を細かく聞き取り安定した生活が送れるよう職員間で情報共有をし、信頼関係を築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	当施設の特徴を事前に説明し、本人、ご家族が必要とする支援をアセスメントしケアに反映している。福祉用具の選定も職員間で検討したのちご家族に説明、同意の上導入している。		
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	残存機能を活かした自立支援を基に、心身の状況を十分に把握しコミュニケーションをとっている。職員と共に家事をおこなうこともある。		
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1回の便りや状況報告書、また定期的なSNSでの連絡で常に日々の生活の様子をお伝えしている。		
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	感染症の状況を見ながら面会や、月2回の訪問美容やレクリエーション等の機会を設け、関係が継続できる支援を心掛けている。	コロナ禍でも、電話やオンライン面会など工夫して関係継続に努めてきた。馴染みの人との交流は希薄となっている状況だが、制限緩和を受け、月2回の訪問美容やレクリエーション等の機会を工夫して、積極的に関係継続を支援している。	

静岡県(えいむの杜)

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
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	利用者様同士が楽しく過ごせるよう席の配慮を考慮している。併設の看護小規模多機能型居宅介護サテライトの利用者様と交流が持てるよう、集団レクや体操等は合同でおこなっている。		
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	利用終了時にご家族とお話する際、困りごとがあればいつでも相談してもらうようお声掛けさせて頂いている。		
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	入居時に利用者、家族の意向や希望をフェイスシートにまとめ、職員同士情報を共有している。日々の様子を観察して利用者の意向を把握し、都度希望に沿った支援を心掛けている。	併設の看護小規模多機能事業所からの入居も多く、入居前の情報を管理者同士が情報交換・共有を図り、スムーズな入居に繋げている。利用者・家族の意向をフェイスシートに整理し、職員全員が把握している。入居後の様子は、担当職員を中心に申し送り等で情報共有を図り支援に繋げている。	
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	生活歴等を聴き取り、シートに記入してもらったうえで、どういった支援が適しているかを検討し、ケア内容に活かしている。		
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	ケア記録の入力をおこない、1日の過ごし方や、生活リズムの変化に気付くことができる。心身状態は食事量、バイタル、水分摂取量、排泄回数を記録し、把握している。特変があった場合はかかりつけ医に相談し指示を仰いでいる。		
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1回のケア会議にて、個々のケースについて意見交換をおこない担当者を中心に職員全員が介護計画作成に関わる仕組みがある。	月1回ケア会議にて、業務日誌における気づきや申し送り時の情報を基に、担当職員を中心にモニタリングを行い、利用者の状態を確認している。ケアマネジャー・職員全員でカンファレンスを行い、介護計画作成に繋げている。	
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	気づきや体調変化にはすぐ対処できるよう、申し送り時等で共有、検討し実践に努めている。		

静岡県(えいむの杜)

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
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、家族の状況を常に把握するよう、各担当者を中心に連絡を取り、他サービスの検討を話し合い実践に繋げている。		
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	2か月に1度運営推進会議を実施しており、地域包括、民生委員、自治会長等と情報の発信、共有をしている。		
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	コロナ禍から往診医に切り替える方が多く、月2回の往診と訪問看護ステーションと連携を取り適切な医療を受けられる体制が整っている。他へ受診する際の情報は書面にまとめ、医師、家族と情報共有をしている。	法人の訪問看護師が毎日午前・午後訪問し、健康を管理している。月2回協力医による訪問診療時の情報や日々の看護師の情報は、申し送りノートに整理して職員と共有しながら、常に適切な医療を受けられる体制が整えられている。	
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	同法人の訪問看護ステーションと連携し、毎日看護師が訪問しており、常に情報共有をおこなっている。		
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	入院先の相談員からの連絡を受け、退院前のカンファレンスに出席し今後の注意点等細かく聞き取り、職員間で情報の共有、ケア実践に努め、以前の生活に近づけるよう支援している。		
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	重症化した際の方針は入居時に説明し同意を得ている。本人、ご家族の意向を伺い、主治医や看護師と連携し、終末期ケアの取り組みを行っている。状態の変化に応じた看取りケアの話し合いの場を設け、悔いのない最期を送れるよう支援している。	重度化に関する方針は、入居時に利用者・家族に丁寧に説明し、同意を得ている。状態変化の際には再度家族に説明し、医師・看護師と連携して家族の意向に沿う支援を行っている。法人内看護師による職員研修を定期的に行い、職員の資質向上を図っている。	
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	ケア会議にて緊急時の対応の意見交換をしている。過去のケースを参考にし、反省点や、やっておくべきこと等を挙げ、全職員が緊急時の対応ができるよう務めている。		

静岡県(えいむの杜)

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
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	防災、感染症対策事業継続計画(BCP)を策定し、災害時等の対応について検討を継続している。月1回法人でBCP会議を開催し、防災、コロナ対策等実践しなければならない事を挙げ、ケア会議時に全職員に伝達している。水、食料等の備蓄品を整え、防災担当委員を中心にローリングストックしている。	年2回テーマを決めて防災訓練を実施し、訓練後は改善点や問題点について話し合いが行われている。「防災・感染症対策事業継続計画(BCP計画)」を整備し、職員との情報共有を図っている。防災担当委員を中心に、ローリングストックで水・食料等(5日分)を備蓄・管理している。	防災訓練を年2回実施して、その都度問題点や改善点が整理されていますが、改善点が次回の訓練課題として継続されていません。訓練のスキルアップのためにも、課題となるテーマの継続に配慮した訓練実施を期待します。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの人格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	入居時に個人情報に関する同意書にて写真掲載等の同意を得ている。個人の症状を十分把握し、その方にあわせたコミュニケーション方法や介助を検討し日々の実践している。	個人情報保護・写真掲載等について、入居時に利用者・家族へ説明し、同意を得ている。入社時と定期的な研修により職員の意識づけを図り、人格を尊重した対応を促している。管理者は、課題が散見された際には、ケア会議で取り上げるとともに、都度注意を心掛けている。	
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	日々の生活を送っていく中で、本人の生活様式や個性を尊重し、また、本人の発言からも思いをくみ取り、より良い生活を送っていただけるよう努めている。		
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	利用者様それぞれの生活を尊重し、体調や気分を考慮しながら希望を伺い支援している。		
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	朝の整容はできる方にはご自身でやっていただいている。本人の希望を尊重しながらも、その日の天候や外出の有無等を考慮し服装と一緒に選んだりしている。訪問理美容を利用する際は本人の希望を聞きカットしていただいている。		
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	朝食は職員の手作り、昼食、夕食は業者による栄養面に配慮した食事を提供している。日曜日や季節ごとの行事食、おやつレクの際には利用者の好みを聴き取り出前やネットスーパーを利用し、利用者が食事を楽しめるよう心掛けている。	平日昼・夜は宅配食を利用しているが、朝食と日曜日の食事は、利用者の好みの献立を職員が手作りしている。利用者の好みを聴き取り、季節ごとの行事食や出前、おやつレクなどに取り入れ、食事を楽しむ取り組みを実践している。	
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	水分をこまめに摂取していただけるよう食事以外にも2回お茶の時間を設けている。利用者様の嚥下機能に合わせ食事形態を変えたり水分にとろみをつけたりしている。		

静岡県(えいむの杜)

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
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	食後の歯磨きは職員も一緒におこなわせていただき磨き残しがないか確認している。必要に応じて往診歯科医の受診を依頼している。		
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	タブレットを利用した排泄チェック表を記録し、利用者個々の排泄パターンに合わせた声掛けを心掛けている。失敗の心配のある方に限らず、間隔をみてトイレ誘導を実施している。	「排泄チェック表」をタブレットを活用して記録し、利用者個々の排泄パターンに合わせた先回りケアを心掛け、トイレ利用での排泄を支援している。職員は、申し送り等で情報共有を図りながら、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	排便コントロール表に基づき、毎日の申し送り時に職員間で情報共有している。主治医や看護師と連携と取り下剤の処方や調整をおこなっている。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本週2回利用者の体調や希望に沿った入浴を実施している。入浴拒否がある場合は利用者の状態に配慮しながら夜間でも対応し、清潔に過ごしてもらえる様支援している。	週2回、午前入浴を基本としているが、利用者の体調や希望に配慮して夜間でも対応するなど、工夫しながら、柔軟に対応している。利用者が、リラックスして入浴できる環境整備と清潔保持に努めている。	
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	夜間は1時間に1度巡回をおこなっている。眠れない利用者に関しては、職員とフロアで過ごす等入眠のタイミングまでゆったりと過ごしていただいている。		
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	各担当者が薬を把握しており、医師や家族と連携して処方してもらっている。服薬ミスが無いよう服薬時は職員二人でチェックしている。		
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	個々の得意なことを活かし、家事作業の手伝いや、洗濯物畳み、体操やレク等を提供している。		

静岡県(えいむの杜)

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
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	近隣への散歩や、お花見、紅葉ドライブ等比較的感染リスクの少ない外出支援をおこなっている。感染症が落ち着き始めたら外食等の希望を聞き、出掛ける計画を立てている。	コロナ禍感染状況をみながら、平時の外出支援の復活について検討して準備を行っている。外気浴を兼ねた近隣の散歩・庭でのお茶会や、年末年始家族との外泊など、利用者個々の希望や状態に合わせた対応を心掛けている。	
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、紛失が無いように利用者からの預かり金は事務所にて管理している。必要な物や嗜好品は職員が購入してくる。		
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	家族からの電話があった際は本人に代わって会話している。SNSを使い日々の様子やレクでの賑わいの姿を送信している。		
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	毎月利用者と一緒に貼り絵の制作をしており、季節感を取り入れる工夫をしている。感染症対策として、こまめな消毒と換気に配慮し常に清潔で安心して過ごすことができるよう空間作りを心掛けている。	利用者とともに貼り絵の制作や生花を飾り、季節感を採り入れる工夫を心掛けている。感染症対策マニュアルに基づき、都度換気と消毒・食事の際の手指消毒を徹底して行い、清潔・安全で居心地よく過ごすことができるよう環境を整えている。	
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	共用空間は利用者同士の相性を考慮し席の配置をおこなっている。居心地がよく過ごしていただけるよう環境整備を徹底している。		
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	居室は自宅から持ち込んだ家具を使用している方もいるが、使いやすいことを最優先にし、転倒等おきないよう配慮している。	エアコン・防災カーテンを備えた居室は、使い慣れた家具等を持ち込み、利用者が過ごしやすい空間作りを支援している。利用者・家族と相談しながら衣替えや整理整頓を手伝い、利用者の状態や導線を考えて、安全に配慮した居心地よい環境作りを心掛けている。	
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	居室からトイレやフロアへの生活導線がスムーズかを十分把握し、障害となる物を置かないよう安全に移動できるよう配慮している。		