

<認知症対応型共同生活介護用>

<小規模多機能型居宅介護用>

## 評価結果報告書

### 地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1493000234
法人名	株式会社エスケアメイト
事業所名	エスケアホーム大和
訪問調査日	令和5年2月10日
評価確定日	令和5年3月23日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

#### ○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

#### ○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

#### ○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者（経営者と同義）を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4年度

## 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	1493000234	事業の開始年月日	平成25年4月1日
		指定年月日	平成25年4月1日
法人名	株式会社 エスケアメイト		
事業所名	エスケアホーム大和		
所在地	( 242-0007 ) 神奈川県大和市中央林間6-8-6		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和5年1月31日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月11日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

### 【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)】

近隣の幼稚園および保育園との交流を盛んに実施しており、コロナ渦でも感染対策実施の上外出やイベント等に力をいれております。地域密着型施設として今後も地域発展に貢献して行きたいと考えております。

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	R-CORPORATION		
所在地	横浜市中区山下町74-1大和地所ビル9階		
訪問調査日	令和5年2月10日	評価機関 評価決定日	令和5年3月23日

### 【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)】

- この事業所は株式会社エスケアメイトの経営です。同法人は、医薬品卸業「スズケン」のグループ会社で、関東・中部地域で在宅複合事業所・介護付有料老人ホーム・グループホームの3つの福祉事業を地域のニーズに合わせ展開し、ニーズに合わせたサービスを提供しています。この事業所は、東急田園都市線・小田急江ノ島線「中央林間」駅から徒歩7分と便利な場所にあります。事業所は3階建てになっており、1階が小規模多機能型居宅介護、2階・3階がグループホームになっています。周囲は緑が残っており、静かで落ち着いた環境の住宅街にあります。すぐ隣の中央林間幼稚園は、窓から園児の遊ぶ様子や園庭の大きな桜の木を見ることができます。
- 理念は「地域で暮らす全ての方々の尊厳を支え、いつまでも健康であふれる生活を送れるよう、医療と介護の連携を通じて社会の発展に貢献します」です。理念は事務所に掲示し、会議などの場で唱和しています。職員は、利用者が自宅における生活の延長として過ごして頂けるように配慮しています。手作りおやつ、買い物外出など本人の思いが叶えられるように日々ケアに取り組んでいます。
- 管理者は、利用者が少しでも自身の意見を反映出来るケアを目指しています。介護計画は職員目線ではなく、利用者目線で作成する。コロナ禍でも利用者の意向が叶えられる行事をおこなう。利用者と家族の意見が異なる場合、例えば、本人は髪を染めたいが家族は費用の面で躊躇、管理者はカットの回数を減らして本人の希望する髪を染めることを実現するなど、限られた条件下でも工夫を凝らすなどして、利用者の意向を叶えています。
- 利用者は、年を重ねると重度化が進み終末時介護が重要になってきています。この事業所では、重度化した際に種々様々な選択肢を話し、家族の意向に沿った支援を行っています。看取りの実績も多くあり、今年度は2名の看取りを行っています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	エスケアホーム大和
ユニット名	さくら 2階

V アウトカム項目			
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
57	利用者と職員と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
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
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
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
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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3, たまに
			4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	当社の理念を唱和すると共に事業所独自の理念は会議において職員と共有する。	理念は「地域で暮らす全ての方々の尊厳を支え、いつまでも健康であふれる生活を送れるよう、医療と介護の連携を通じて社会の発展に貢献します」です。理念は事務室に掲示し、会議の場で唱和しています。職員は、買い物外出など本人の思いが叶えられるように日々ケアに取り組んでいます。	今後の継続
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	現状、コロナ渦下でも感染対策実施の上2~3か月に一度近隣の保育園と交流イベントを実施しています。また、自治会の集まり等に参加しています。	自治会に加入し、地域の行事に参加しています。そして、散歩のときは近隣の方と挨拶し、自治会の回覧板がまわってきます。現状、コロナ禍でも感染対策実施の上2~3ヶ月に1回近隣の保育園と交流イベントを実施しています。傾聴ボランティアの方が月に1度来訪されています。	今後の継続
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	地域包括支援センターと協力して、認知症サポート研修のDVDの材料を作成中です。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2か月に1度定期的実施しており、ご意見を頂きサービス向上に努めております。	運営推進会議は、地域包括支援センター職員・市職員・自治会長・利用者家族・管理者の出席により、2ヶ月に1回開催しています。前回の会議では、事業所内で発生した医師の受診のない軽い転倒事故について、下肢筋力維持のための生活リハや訪問マッサージなどが話し合われています。	今後の継続
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	年に6回市役所職員と地域包括支援センターの職員にお声掛けし交代で参加の依頼をしている状況でございます。	管理者は、大和市が開催する集団指導講習会を動画視聴で行い、事業所の運営に反映されています。運営推進会議に市職員にも出席していただいているので、事業所の現状を理解していただいています。コロナ予防に関する支給品がありますので、その都度事業所の様子も伝えていきます。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に2回の研修に加え毎月身体拘束防止委員会を開催をし、身体拘束をしないケアを職員間で周知しています。	高齢者虐待防止兼身体拘束廃止委員会を毎月開催しています。事業所の取り組みとして、利用者に友達感覚で接したり子ども扱いにしている「虐待の芽チェックリスト」を活用しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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見過されることのないよう注意を払い、防止に努めている	年に2回の研修に加え毎月身体拘束防止委員会を開催をし、身体拘束をしないケアを職員間で周知しています。	高齢者虐待防止兼身体拘束廃止委員会では身体拘束の有無、身体拘束と思われる事例、拘束3要件「切迫性、非代替性、一時性」などについて話し合いを行っています。直近では、「ちょっと待ってて」などがスピーチロックになる可能性について話し合いが行われています。	今後の継続
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	現時点では必要性についての理解は乏しい。		
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	読み合わせおよび入居後も確認を実施して理解納得に努める。		
10	7	○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並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	定期的に管理者および計画作成担当者との電話連絡を通じて運営に反映させています。	家族からの意見や要望は、面会来訪時や定期的に管理者および計画作成担当者が電話連絡でお聞きしています。入居時に、サービスに対する相談・苦情・要望などの窓口と体制について説明し、玄関にも意見箱を設置しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	毎月の全体会議およびユニット会議、それに加えて、個人面談を通じて意見の反映に努めています。	管理者は年2回の職員との個人面談を行い、常日頃、職員の意見をよく聞いています。そして、毎月の各ユニット会議や全体会議で話し合い、運営に関する情報の共有化を図っています。4ヶ月に1回開催の法人内グループホーム管理者会議で、現場職員からの意見を法人として取り上げています。	今後の継続
12	9	○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	半年一度評価面談及び必要に応じて労働組合のアンケートを通して整備に努めています。	半年に一度、評価面談及び必要に応じて労働組合のアンケートを通して整備に努めています。労働組合のアンケートから法定内残業を無くすことや、ケアマネ更新の時にかかる費用が会社持ちになったのどの成果が得られています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 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	社内研修を毎月実施し、希望者には社外研修の機会を提供しています。	法人の人材育成計画では本社研修として、入社時研修毎月1回、着任時研修随時、管理者研修随時があります。そして、事業所内研修として、接遇マナーとコミュニケーションや介護技術などを毎月研修を行っています。また、希望者には、社外研修も参加させています。	今後の継続
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つくり、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組みをしている	併設事業所はもちろん、市内の連絡会にも参加し、同業他社とも交流や情報交換に努める。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談や入居後頻りに訪室する事により安心して生活できる環境作りに努める。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	計画作成担当者を通じて電話連絡を密に実施し、関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントからお客様にとって最適な環境及びサービスを見極めるよう支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様が何をしたいかを主体にして支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	お客様をサポートするために何が必要かをコミュニケーションを実施しています。		
20	11	○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	ご友人等に会いたい等おっしゃった場合は引受人様に連絡して機会を設けられないかご相談させて頂いております。	家族は毎週来られる方がいるなど、平均で2ヶ月に1~2回の来訪があります。中には、家族の協力で自宅に帰ったり、外食やお墓参りに行かれている方や、年末年始に外泊している方、携帯電話で話す人、電話の取次ぎや手紙送付の手伝いなどの支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	関係がスムーズになるよう支援をしています。		
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	必要に応じて連絡等を取り実施して行きます。		
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	12	○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。	記録の特記事項等に記入し、意見の吸い上げができるよう努めています。	入所時には、入所申込書、入居面接記録、診療情報提供書によりその人の生活歴、病気歴、ADL、健康状態、思いや暮らし方の希望、意向を確認しています。入居後は、施設経過記録モニタリング、サービス担当者会議で本人の思いや意向を把握しています。	今後の継続
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	アセスメントに限らず随時聞き取りを実施し、情報収集をして把握に努める。		
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	記録や申送りを通して状態把握に努める。		



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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	計画作成担当者を中心として、日々の申し送りや聞き取りだけではなくユニット会議を通して介護計画を作成して行く。	入所時には、入所申込書、入居面接記録、診療情報提供書によりその人の生活歴、病気歴、ADL、健康状態、思いや暮らし方の希望、意向を確認しています。入居後は、ケアウオッチャー、サービス担当者会議で本人の思いや意向を把握しています。	今後の継続
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	ICTを活用し職員間のデータツールを通して評価等を実施して行く。		
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	併設事業所との交流を含めて柔軟な支援を実施できる環境作りに努める。		
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	現状のコロナ渦でも近隣の保育園等の交流を実施しており、今後感染状況に応じて緩和した際の計画がまだ未作成である。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	現状では適切な医療受けれるように努める。	主治医の選択は、入居時に本人や家族の意見を聞いてその希望を最優先にしています。協力医療機関の中央林間東クリニックから月2回の訪問診療がある他、週1回の歯科医・月1回の皮膚科の訪問もあります。看護師は、毎日巡回して24時間オンコール体制となっています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員が何かあった際にはすぐに電話連絡やMCS（メールツール）を通じて協働実施している。		
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、また、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。又は、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SWやご家族様と密に連絡を実施している。		
33	15	○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	契約時及び医師が必要な時はDNRをとり、医療連携を通じてご家族様と連絡を実施している。	事業所では看取りを行う方針としていますが、重度化した際に事業所が「出来ること・出来ないこと」を説明し、主治医、家族、事業所による話し合いの場を設け、種々様々な選択肢を話し、家族の意向に沿った支援を行っています。看取り実績、今年ど2名の看取りを行っています。	今後の継続
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	緊急時の連絡ツールは掲示を実施。初期対応の訓練は内部研修を通して実施。		
35	16	○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2回総合防災訓練を実施職員が見に着くように実施。	年2回総合防災訓練を実施しています。防災責任者が消防署での話を聞くことで消防署の立ち合いが免除されています。防災マニュアルも整備し、心肺蘇生・水消火器・AEDなどの訓練の他、防災への取り組みと救急法の職員研修も行っています。備蓄として、3日分の水・食料などがあります。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○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	お客様の人格の尊重、プライバシーに配慮し対応を実施。	職員は入社時、接遇研修を受けて、年1回、プライバシーの確保や言葉の使い方などの内部研修も受けています。基本的には人格を尊重した言葉遣いが前提になります。名前の呼び方は「名字（姓）」にさん付けを基本にしており、利用者の自尊心に配慮し礼儀正しい姿勢で接しています。	今後の継続	
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	お客様の希望を選択できるような環境作りに努める。	/		/
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	計画作成にてご本人様に聞き取りをケアプランを作成し実施。			
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	身だしなみはもちろんのこと装いに意識が向くよう支援をする。			
40	18	○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	食事の準備片付けをはじめ、医療的に問題なければ捕食等を提供し楽しんで頂く。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	記録はもちろんの事個別のタイミングで食事等を提供している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアをはじめ、定期的な研修指導を実施する。		
43	19	○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向けた支援を行っている	ご自身でできるように尿測等を実施し、適度な時間で声掛けをするように実施。	排泄支援の基本はトイレで便座に座って用を足すことです。寝たきりの人でもトイレ排泄に向けて支援しています。排泄状況を記録した排泄チェック表で、日中・夜間の利用者個々の排泄パターンを把握し、職員間で情報を共有して支援しています。便秘対応は、薬に頼らないようにしています。	今後の継続
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	薬に頼らないようにヤクルトや腹式体操を実施する。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴剤やゆず湯などを実施し、入浴楽しめるよう工夫をしている。	入浴は週2回を基本とし、午前・午後問わず利用者個々の要望に応じて入浴していただけるように支援しています。1階の小規模には機械浴、2階に椅子式の機械浴があり、必要に応じて使える体制になっております。また、季節に応じたゆず湯・菖蒲湯など好みによって入浴剤も利用しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の個人個人生活リズムを尊重し、落ち着いて休息をとれるように努める。		
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	医師や看護師、薬剤師と協力して服薬内容を理解し症状の変化に努める。		
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	日々の生活の中でお客様に楽しみを与えられるよう職員が創意工夫し実施して行く。		
49	21	○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。また、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	コロナ渦でも散歩は実施し、月に一度は外出レクを実施している。	散歩は、近くのスーパーへの買い物を兼ねて行うことが多くなっています。事業所周辺や近くの公園のコースにも、天候や利用者の体調によって出かけています。家族の協力を得て外食などに出かけている方もいます。コロナの終息状況に応じて従来の行事を再開することにしていきます。	今後の継続
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	お金の紛失のトラブルの観点から原則お断りしている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙は年賀状等を通じて実施している。		
52	22	○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	季節感を感じて頂けるように装飾等を工夫して実施している。	管理者は、季節を感じ取れる共用空間にしたいと考えています。四季の行事写真を展示して、利用者の回想法の一助にしています。床暖房が設置されているリビングでは、DKエルダーシステム（生活総合改善機器）を利用し、音楽・体操・映像による介護予防と健康増進に取り組んでおり、利用者が笑顔あふれる共用空間になっています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事席等を工夫したり、必要に応じて居室に誘導して実施している。		
54	23	○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	ご自宅で使っていたものを極力持参して頂き、環境の変化最小限になるように努める。	入居時の生活環境の変化から入居者が不安や混乱を招くことのないように、使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくことを入居時に伝えています。各居室には、鏡台・ソファ・テレビなどが置かれ、居心地よく過ごせる空間づくりがされています。	今後の継続
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」や「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	動線等を工夫は実施しているが改善の余地はある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 エスケアホーム大和

作成日 令和5年2月10日

〔目標達成計画〕

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	26	会議等でお客様の問題点を申し送るが、職員目線になってしまっている。	お客様目線でもしっかりと介護計画ができるようになる。	日々の中でお客様を交えてお話しをし、モニタリングを通してしっかりとアセスメントを実施する。	2023/4/1- 2024/3/30
2	29	地域連携や交流という部分ではまだまだ未成熟である部分がある。	コロナ渦解消を見越してしっかりとプランニングをしていく。	自治会や包括支援センターのイベント等を利用し、お客様が参加できる基盤を整える。	2023/4/1- 2024/3/30
3	45	訓練は実施しているが、まだまだ浸透しきっていない。	非常時に職員全体がしっかりと対応できるようにマニュアルだけではなく、環境づくりもする。	年2回の非常訓練だけではなく、会議等でも時間を設けて実施していく。	2023/4/1- 2024/3/30
4	18	お客様自身が過ごしたいスケジュールではなく、職員家族目線になってしまっている部分がある。	お客様自身が少しでも自身のご意見を反映できるようにする。	面会等を通じて管理者もしくは計画作成担当者がご家族含めて聞き取りを実施する。	2023/4/1- 2024/3/30

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	エスケアホーム大和
ユニット名	なでしこ 3階

V アウトカム項目			
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
57	利用者と職員と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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (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
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

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ます。 (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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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, ほとんどいない



自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	当社の理念を唱和すると共に事業所独自の理念は会議において職員と共有する。		
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	現状、コロナ渦下でも感染対策実施の上2～3か月に一度近隣の保育園と交流イベントを実施しています。また、自治会の集まり等に参加しています。		
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	地域包括支援センターと協力して、認知症サポート研修のDVDの材料を作成中です。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	2か月に1度定期的実施しており、ご意見を頂きサービス向上に努めております。		
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	年に6回市役所職員と地域包括支援センターの職員にお声掛けし交代で参加の依頼をしている状況でございます。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に2回の研修に加え毎月身体拘束防止委員会を開催をし、身体拘束をしないケアを職員間で周知しています。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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	年に2回の研修に加え毎月身体拘束防止委員会を開催をし、身体拘束をしないケアを職員間で周知しています。		
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	現時点では必要性についての理解は乏しい。		
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	読み合わせおよび入居後も確認を実施して理解納得に努める。		
10	7	○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並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	定期的に管理者および計画作成担当者との電話連絡を通じて運営に反映させています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○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	毎月の全体会議およびユニット会議、それに加えて、個人面談を通じて意見の反映に努めています。		
12	9	○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	半年一度評価面談及び必要に応じて労働組合のアンケートを通して整備に努めています。		
13	10	○職員を育てる取組み 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	社内研修を毎月実施し、希望者には社外研修の機会を提供しています。		
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つくり、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組みをしている	併設事業所はもちろん、市内の連絡会にも参加し、同業他社とも交流や情報交換に努める。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	事前面談や入居後頻りに訪室する事により安心して生活できる環境作りに努める。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	計画作成担当者を通じて電話連絡を密に実施し、関係作りに努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	アセスメントからお客様にとって最適な環境及びサービスを見極めるよう支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	お客様が何をしたいかを主体にして支援しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	お客様をサポートするために何が必要かをコミュニケーションを実施しています。		
20	11	○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	ご友人等に会いたい等おっしゃった場合は引受人様に連絡して機会を設けられないかご相談させて頂いております。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	関係がスムーズになるよう支援をしています。		
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	必要に応じて連絡等を取り実施して行きます。		
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	12	○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。	記録の特記事項等に記入し、意見の吸い上げができるよう努めています。		
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	アセスメントに限らず随時聞き取りを実施し、情報収集をして把握に努める。		
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	記録や申送りを通して状態把握に努める。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○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	計画作成担当者を中心として、日々の申し送りや聞き取りだけではなくユニット会議を通して介護計画を作成して行く。		
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	ICTを活用し職員間のデータツールを通して評価等を実施して行く。		
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	併設事業所との交流を含めて柔軟な支援を実施できる環境作りに努める。		
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	現状のコロナ渦でも近隣の保育園等の交流を実施しており、今後感染状況に応じて緩和した際の計画がまだ未作成である。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	現状では適切な医療受けれるように努める。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	介護職員が何かあった際にはすぐに電話連絡やMCSを通じて協働実施している。		
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、また、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。又は、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SWやご家族様と密に連絡を実施している。		
33	15	○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	契約時及び医師が必要な時はDNRをとり、医療連携を通じてご家族様と連絡を実施している。		
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	緊急時の連絡ツールは掲示を実施。初期対応の訓練は内部研修を通して実施。		
35	16	○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2回総合防災訓練を実施職員が見に着くように実施。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	17	○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	お客様の人格の尊重、プライバシーに配慮し対応を実施。		
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	お客様の希望を選択できるような環境作りに努める。		
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	計画作成にてご本人様に聞き取りをケアプランを作成し実施。		
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	身だしなみはもちろんのこと装いに意識が向くよう支援をする。		
40	18	○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	食事の準備片付けをはじめ、医療的に問題なければ捕食等を提供し楽しんで頂く。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	記録はもちろんの事個別のタイミングで食事等を提供している。		
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に、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	毎食後の口腔ケアをはじめ、定期的な研修指導を実施する。		
43	19	○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向けた支援を行っている	ご自身でできるように尿測等を実施し、適度な時間で声掛けをするように実施。		
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	薬に頼らないようにヤクルトや腹式体操を実施する。		
45	20	○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、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴剤やゆず湯などを実施し、入浴楽しめるよう工夫をしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	お客様の個人個人生活リズムを尊重し、落ち着いて休息をとれるように努める。		
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	医師や看護師、薬剤師と協力して服薬内容を理解し症状の変化に努める。		
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	日々の生活の中でお客様に楽しみを与えられるよう職員が創意工夫し実施して行く。		
49	21	○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。また、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	コロナ渦でも散歩は実施し、月に一度は外出レクを実施している。		
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	お金の紛失のトラブルの観点から原則お断りしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	手紙は年賀状等を通じて実施している。		
52	22	○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	季節感を感じて頂けるように装飾等を工夫して実施している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	食事席等を工夫したり、必要に応じて居室に誘導して実施している。		
54	23	○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	ご自宅で使っていたものを極力持参して頂き、環境の変化最小限になるように努める。		
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」や「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	動線等を工夫は実施しているが改善の余地はある。		

