

<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

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6年2月15日
評価確定日	令和6年4月5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5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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和6年2月6日	評価結果 市町村受理日	令和6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)】

近隣の幼稚園や保育園との交流を盛んに実施しており、また、外出やイベント等にも力を入れております。地域密着型施設として今後も地域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	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和6年2月15日	評価機関 評価決定日	令和6年4月5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出来ます。

●職員の教育体制については、毎年、年度末に職員から研修内容に関する要望を聴きながら、次年度に向けた研修計画を作成しています。入職時には、介護マニュアルに基づいてOJTによる研修を実施し、業務の流れ・介護技術・利用者ごとにおける対応の仕方などについて指導・教育を行っています。ネイル・フットケアなどの専門的な内容については、外部から講師を招聘して、研修が行われています。

●地域との交流については、事業所の向かいにある中央林間幼稚園と、今年度から交流を再開し、運動会の練習を見学させていただいています。また、夏場には事業所の庭にビニールプールを設置し、近隣保育園(4ヶ所)に利用していただくなど、寄与しています。自治会に加入しており、地域のお祭りの片付けを職員が手伝っています。他にも、地域包括支援センターと協同で自治会館で「グループホームの」啓蒙活動にも取り組んでいます。

【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

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
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

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、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
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を会議を通じて共有する。	法人の企業理念、経営方針、行動指針が印刷された名刺サイズのカードを職員に配布すると共に、事務所内にも掲示され、毎月の会議で唱和し、職員への浸透を図っています。事業所独自の理念「終の棲家として、ここで生活できて良かったと思えるケアをしよう」も事務所内に掲示され、会議等で共有し、ケアに反映できるよう支援しています。		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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	季節のイベント毎に近隣の保育園と共同で開催。また、地域包括や自治体のイベントに参加をしています。	事業所の向かいにある中央林間幼稚園とは、今年度から交流を再開し、運動会の練習を見学させていただいています。また、夏場には事業所の庭にビニールプールを設置し、近隣保育園(4ヶ所)に利用していただくなど、寄与しています。自治会に加入しており、地域のお祭りの片付けを職員が手伝っています。他にも、地域包括支援センターと協同で自治会館で「グループホームの」啓蒙活動にも取り組んでいます。		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	地域包括と市役所と協力して、地域住民へのGHの説明会を2月に開催予定。			
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度ご家族、地域包括センター職員、市役所職員、その他関係者を招いて実施し、サービス向上に努めております。	奇数月の開催とし、曜日や時間も事前に決めた形で、2ヶ月に1回開催しています。家族、地域包括支援センター、大和市職員等の関係者に声かけし、事業所の現状や活動報告、自己・ヒヤリハットについて報告を行っています。日々の生活の様子はスライドショーにして見ていただきながら報告することで、実際の様子が伝わりやすいよう工夫しています。3月には起震車体験も計画し、消防署に話もついています。		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	2か月に一度地域包括職員と市役所職員が交代で運営推進会議に参加していただき意見交換を実施しています。	2ヶ月に1回開催している運営推進会議に、大和市の職員、地域包括支援センター職員が交互に参加しており、事業所の実情についても理解・把握していただいています。大和市からの研修案内等は、メールで配信されるので、出力した案内を事務所に掲示しています。		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	
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し、身体拘束をしないケアを職員間で周知しています。	法人の方針で、身体拘束防止委員会を毎月実施し、議事録を法人に提出しています。委員会では、インターネット等で事例を取集し、利用者のケースに置き換えて検討したり、普段のケアの場面で気になった点を取り上げ、話し合っています。委員会の内容は、全職員に回覧して共有を図り、身体拘束をしないケアに努めています。また、年2回は研修を行うと共に、事務所内で「身体拘束を行わない為の指針」やマニュアルを整備し、閲覧できるようにしています。	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	年に2回の研修に加え毎月身体拘束防止委員会を開催し、身体拘束をしないケアを職員間で周知しています。	身体拘束と同様に高齢者虐待委員会を開催し、議事録を法人に提出しています。委員会では、インターネット等で事例を取集し、利用者のケースに置き換えて検討したり、普段のケアの場面で気になった点を取り上げ、話し合っています。委員会の内容は、全職員に回覧して共有を図り、虐待のないケアに努めています。また、年2回は研修を行うと共に、事務所内で「高齢者虐待防止の指針」やマニュアルを整備し、閲覧できるようにしています。	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	読み合わせ及び入居後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。	契約時に重要事項説明書に明記している、苦情相談窓口(法人・管理者・国保連)について説明しています。玄関に意見箱も設置していますが、これまでに活用された実績はなく、直接言われる方が殆どです。家族からの意見や要望は全職員が受付ていますが、家族への回答は管理者、計画作成者に限定し、家族への報告に齟齬が生じないようにしています。	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、それに加えて面談を通じて意見の反映に努めています。	管理者は日頃から職員の様子を気にかけながら、随時声かけして、話を聴くようにしています。毎月開催している全体会議、ユニット会議にはボトムダウンだけでなく、職員からの意見や提案を求めるとして、風通しの良い職場環境を心がけています。定期的に担当(レク・物品発注・環境整備等)が全職員に回るようにし、全員が関わりながら運営を行えるようにしています。	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	半年一度評価面談および必要に応じて労働組合のアンケートを通じて整備に努めています。	法人として、年2回(前期・後期)自己評価を基に管理者との面談を行い、勤務姿勢・ケアの技術・個人目標について評価と振り返る機会を設け、賞与に反映されるようになっており、職員の意欲や向上心を持って働ける体制が確立されています。また、年1回、会社に対してアンケート(要項次項)を全職員に配布し、要望を提出する機会もあります。社労士によるストレスチェックもあり、結果は各々にフィードバックされるようになっていきます。	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。	毎年、年度末に職員から研修内容に関する要望を聴きながら、次年度に向けた研修計画を作成しています。入職時には、介護マニュアルに基づいてOJTによる研修を実施し、業務の流れ・介護技術・利用者ごとにおける対応の仕方などについて指導・教育を行っています。ネイル・フットケアなどの専門的な内容については、外部から講師を招聘して、研修が行われています。	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	事業面談や入居後頻繁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身元引受人様に連絡してご了承の上機会を設ける。	昨年5月から、コロナウイルスが5類に移行したタイミングと同時に、面会の制限も解除して自由に面会していただくようにしています。家族や親類の方が来られた際には、そのまま面会していただいておりますが、友人等が来られた際には、家族またはキーパーソンに確認したうえで、会っていただくようにしています。電話がかかって来た際には、取次ぎも行っています。	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り組み 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いきます。		
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。	入居前の面談で、本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・趣味嗜好品・暮らし方の希望等に関する情報を聴き取り、職員間で情報を共有しています。入居後は、事前に得られている情報を基に関わりながら、本人が発した言葉・表情・反応などを記録し、ユニット会議で情報を共有しています。食べ物に関しては、主治医から制限がなければ、基本的に好きな物を食べていただくようにしています。	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	記録や申送りを通じ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じて介護計画を作成していく。	入居前面談で得られている情報を基に初回の介護計画書を作成し、3ヶ月を目安に様子を見ながらADLやIADLの情報を細かく収集しています。その後、現状の介護計画書・評価表を職員に配付して、利用者の情報を書き込んでもらい、それを基にカンファレンスでモニタリングとアセスメントを行い、ケアの課題等を抽出し、本人の状態に則した介護計画の作成につなげています。サービス担当者会議には家族に來所していただき、前回の内容と暫定の物を見せながら説明を行っています。	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じ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	近隣の保育園との交流を実施しており地域の一員として活動を実施している			
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	往診時の医師の指示を家族に速やかにお伝えをし、また家族の受診希望とは医師及び看護師に伝え受診に行ける状況を作り出しをしています。	入居時に、事業所の協力医療機関について説明し、協力医療機関に切り替えることのメリット、デメリットを伝えたくて主治医を決めていただくようにしています。現在は全員の方は協力医の「中央林間クリニック」から月2回の訪問診療を受診しています。事業所では、職員として看護師を確保しており、週2回出勤して利用者の健康管理や爪切り等の処置を行っています。歯科は無料検診後に必要な方のみ契約して、口腔ケアや必要な処置を受けています。	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電話連絡やMCS（メールツール）を通じて協働実施しています。		
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、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。	病院の相談員やご家族様と密に連絡を実施しています。		
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	契約時および医師が必要と判断した時、ムンテラ等を実施し医療連携を通じてご家族様と連絡を実施している。	事業所では看取りまで行う方針であり、契約時に「重度化や終末期の指針」について説明を行うと共に、初回の往診時に家族に立ち会っていただくようにして、主治医が家族の意向を確認しています。重度化した際には、改めて家族との話し合いの場を設け、意向を確認し、事業所での看取りを希望される場合には、看取りの介護計画書を作成し、主治医、家族、職員でチームとして支援しています。	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。初期対応の訓練は研修を通じて実施。		
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	年に2回の訓練および随時会議等でも話し合いを開催し実施。	年2回(6月、12月を基本)に夜間想定での防災訓練を実施しています。訓練には、利用者の方も参加していただき、事業所の外に避難するまでの動きや時間を確認しています。また、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。備蓄品は3日分程度の水・食糧・懐中電灯・カセットコンロ・衛生用品等を確保しています。さらに、開設時には近隣の老人保健施設との協力体制を締結しています。	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	
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。	入職時には、認知症ケア、接遇、法令順守に関する研修を行うと共に、個人情報の誓約書についても取り交わしています。人生の先輩として、常に尊敬の念を持ちながら対応することを、カンファレンスでも周知徹底しています。呼称については、名字に「さん」づけを基本としています。本人や家族の要望を取り入れながら、柔軟に対応しています。排泄や入浴支援を行う際には、扉を施錠するなどして、羞恥心や自尊心を損なうことのないよう、留意した対応を心がけています。	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、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	計画作成担当者にてご本人様に聞き取りをしケアプランを作成実施。			
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事装いに意識が向く様支援をする。			
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	食事の準備片づけをはじめ、医療的に問題無ければ捕食等を提供し楽しんで頂く。	利用者の嚥下状態に合わせて、常食・ムース食を選択して業者から食事を発注し、ご飯と味噌汁は事業所で準備しています。残存能力を維持するうえでも、盛り付けや片付けなどは極力利用者の方にも手伝っていただくようにしています。月2回は業者からの発注を止め、利用者の希望を取り入れたメニューや、おやつを一緒に作っています。季節に合わせたメニューや行事食も提供しています。	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
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の提供を実施。		
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。		
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、適度な間隔で声掛けするように実施。	自立している方が5,6名おり、その方々を除いて、介助が必要な方のみ、排泄記録をつけています。終日オムツの方は1名いますが、それ以外の方は、日中はトイレで排泄していただけるよう支援しています。排泄の失敗が続いた方は、ケア会議の中で検討し、失敗を減らせるよう、声かけのタイミング等を変更しています。	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	薬に頼らないよう食生活や乳酸菌飲料で対応を実施。		
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	入浴剤等及び浴室の温度を適温にする等工夫を実施。	9時～18時までを入浴時間として設定し、この時間の中で、利用者の意向に合わせて入浴支援を行っています。入浴は週2回を目安として、1日3名を目安に入浴していただくようにしています。お湯は都度入れ替え、月1回は温泉の素、季節のゆず湯・菖蒲湯も取り入れ、変化をつけながら気持ちよく入浴していただけるよう支援しています。	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取れるように努める。」		
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いく。		
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	ほぼ毎日交代で散歩に行ったり、近隣のショッピングセンターや公園に行ったりと外出支援を実施している。	天気や気候の良い日には、散歩・ショッピングモール・日用品の買い物に日常にお連れして外気に触れる機会を持てるようにしています。季節の外出では、花見・グランベリーパークまで、イルミネーション見学にお連れするなど、季節感を感じていただくように支援しています。月2回(第1・第3月曜日) 事業所の駐車場に移動スーパーが来ており、好きな物を購入していただき、自己選択と社会性を維持できるように支援しています。また、家族と一緒に外出されている方もいます。	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	お金の紛失等のトラブルの観点より原則お断りしています。		

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
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な装飾をお客様と一緒に作成し飾っています。	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）や、YouTubeを活用しながら、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、必要に応じて居室誘導し実施。		
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、環境の変化を最小限に努める。	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・CDラジカセ・椅子・箆笥・冷蔵庫などが置かれ、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	お客様自身ができることを職員が理解し自立支援ができる環境をつくる。		

事業所名	エスケアホーム大和
ユニット名	なでしこ

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
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

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、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
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を会議を通じて共有する。		
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	季節のイベント毎に近隣の保育園と共同で開催。また、地域包括や自治体のイベントに参加をしています。		
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	地域包括と市役所と協力して、地域住民へのGHの説明会を2月に開催予定。		
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度ご家族、地域包括センター職員、市役所職員、その他関係者を招いて実施し、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	2か月に一度地域包括職員と市役所職員が交代で運営推進会議に参加していただき意見交換を実施しています。		

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
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	読み合わせ及び入居後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	半年一度評価面談および必要に応じて労働組合のアンケートを通じ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	事業面談や入居後頻繁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身元引受人様に連絡してご了承の上機会を設ける。		

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
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り組み 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いきます。		
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	記録や申送りを通じ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じて介護計画を作成していく。		
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じ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	近隣の保育園との交流を実施しており地域の一員として活動を実施している		
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	往診時の医師の指示を家族に速やかにお伝えをし、また家族の受診希望とは医師及び看護師に伝え受診に行ける状況を作り出しをしています。		

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
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電話連絡やMCS（メールツール）を通じて協働実施しています。		
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、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。	病院の相談員やご家族様と密に連絡を実施しています。		
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	契約時および医師が必要と判断した時、ムンテラ等を実施し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。初期対応の訓練は研修を通じて実施。		
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	年に2回の訓練および随時会議等でも話し合いを開催し実施。		

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	計画作成担当者にてご本人様に聞き取りをしケアプランを作成実施。		
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事装いに意識が向く様支援をする。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の準備片づけをはじめ、医療的に問題無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の提供を実施。		
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。		
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、適度な間隔で声掛けするように実施。		
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	薬に頼らないよう食生活や乳酸菌飲料で対応を実施。		
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	入浴剤等及び浴室の温度を適温にする等工夫を実施。		

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
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取れるように努める。」		
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いく。		
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	ほぼ毎日交代で散歩に行ったり、近隣のショッピングセンターや公園に行ったりと外出支援を実施している。		
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	お金の紛失等のトラブルの観点より原則お断りしています。		

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
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な装飾をお客様と一緒に作成し飾っています。		
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、必要に応じて居室誘導し実施。		
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、環境の変化を最小限に努める。		
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	お客様自身ができることを職員が理解し自立支援ができる環境をつくる。		

