

<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	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

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	2018年11月7日
評価確定日	2019年1月11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20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。

平成 30 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 六丁目8番6号		
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	平成30年10月24日	評価結果 市町村受理日	平成31年1月16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)】

近隣の幼稚園との交流は開設当初から続けており、今年は中央林間小学校、中学校の職場体験などの受け入れを行い、地域資源との交流を積極的に行っております。今後も、継続的に一般地域住民との交流を図れるよう介護を通じて、社会に貢献に努めてまいります。

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年11月7日	評価機関 評価決定日	平成31年1月11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、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、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。
- 理念に「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」を掲げています。理念は玄関に掲示し、職員会議などの会議の場で唱和している他、名札の中にも入れて携行しています。管理者は常日頃から、職員に対して指示待ちで仕事をするのではなく、自主的にレクや外出等を提案してもらい、実行するように促しています。そうすることにより、職員の責任感や仕事に対する向上心を高め、職員の育成につなげていきたいと考えています。ケアについては、家庭の延長として生活していただくために、毎日のように買い物に行ったり、短い時間でも外に出る機会を多く設け、買い物や外出支援等、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。
- 地域との関係については、自治会に加入し、夏祭りなど地域の行事に参加しています。施設全体で開催している納涼祭は地域の恒例行事となっており、利用者家族に加え、地域の住民や幼稚園児と保護者が参加する等、交流を深めています。また、中学生の職業体験の受け入れの他、隣の中央林間幼稚園児の来訪も毎月あります。今後は、地域包括支援センター、病院、同業者との繋がりにも力を入れていきたいと考えています。

【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 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
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	2階（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	当社の理念に唱和すると共に職員と共有している。	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。理念は玄関に掲示し、職員会議などの会議の場で唱和して名札の中にも入れて携行しています。家庭の延長として生活していただくために、毎日のように買い物に行ったり、短い時間でも外に出る機会を多く設け、買い物や外出支援等、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	お祭りなどの地域の行事に参加しています。事業所の納涼祭は自治会の回覧板に載せてお誘いをしています。また、隣の中央林間幼稚園の園児が2ヶ月に1～2回程度散歩の途中で訪問してくれたり、中学校の職場体験の受け入れを行っています。	内山自治会に加入し、夏祭りなど地域の行事に参加しています。恒例になっている事業所の納涼祭には利用者家族に加え、地域の住民や幼稚園児と保護者が参加する等、地域の一員として交流しています。中学生の職業体験の受け入れの他、隣の中央林間幼稚園児の来訪も毎月あります。今後、包括支援センター、病院、同業者との繋がりにも力を入れていきたいと考えています。	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	現在実施できていない状況です。			
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ヶ月に1度定期的実施しており、サービス等に対して意見を頂き、サービス向上に努めてまいります。	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・利用者家族の参加を得て、2ヶ月に1回開催しています。前回の会議では、地域との連携やおやつレク、敬老会等の行事を議題として、話し合いを行いました。提案された意見は、サービスの参考にしています。	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	運営推進会議には、年6回の会議に市役所もしくは、担当包括支援センター所長が出席して頂きっており、比較的良好な関係は築けている。	管理者は、大和市が開催する集団指導講習会に出席して今年度の業務指示内容を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いただいているので、事業所の現状を理解いただいています。大和市グループホーム連絡会にも積極的に参加して、他施設の職員と情報交換を行っています。	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
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	身体拘束は行っていない。	今年度の法律改正で身体拘束適正化の規定に伴い、事業所では、利用者に友達感覚で接したり子ども扱いにしているかなどのチェック項目が記載されている「虐待の芽チェックリスト」により全職員がチェックした集計表を基に委員会を開催し、日頃の接し方や声かけについて振り返りを行っています。	今後の継続
7		○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1回以上、高齢者虐待に関する内部研修を実施し定義をはじめ身体拘束についても、理解を深めています。		
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	必要性についての理解は乏しいが研修を行いたいと考えている。		
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	全項目を読み上げ説明をしている。また、特に重要な所は、ご家族が分かりやすいように説明を行い、納得を得られてると認識している。		
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	意見箱を設置している。記入することではなく、直接管理者を含め職員へ質問・意見をして下さる。	家族からの意見や要望は、面会来訪時や家族参加の行事などの際にお聞きしています。家族の来訪回数を増やすために行事を定期的で開催し、家族に参加を呼び掛けています。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。意見箱に意見書が投函されたことは無く、直接口頭で意見を聞いています。	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	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	毎月の全体会議、各ユニット会議において運営に関して、職員から意見を聞く機会を設けている。	管理者は常日頃、職員に対して指示待ちで仕事をするのではなく自主的に出来ることを提案して実行するように促しています。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。毎月開催の法人内グループホーム管理者会議には、社長・本部職員が出席しており、現場職員から運営に関する意見や提案を聞く機会が設けられています。年2回の職員との個人面談などでも意見を聞き、業務に反映させています。	今後の継続
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	労働組合発足後、給料面、労働時間について会社全体で取り組んでおります。また、事業所内で解決できる環境整備を行っております。		
13		○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	社内研修及び事業所単位で内部研修を定期的に行っている。		
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、市内の連絡会に参加し、同業者他社とも交流や情報交換に努めている。		
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	事前面談から情報収集し、職員にも事前に情報提供することで、入居当初から少しでも不安なく過ごして頂けるよう努めている。		

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
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	相談時、事前面接時、契約時等の際に情報収集し、少しでも不安なく入居して頂けるよう努めている。29年度より、中間面談（ご家族 1年～2年目処）を行い、よりご本人の健康状態、生活の変化をご家族様に報告し、安心して頂けるよう面談を行います。		
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	自事業所のサービスに留まらず、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る。		
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	主体はお客様にあるという事を念頭に支援するように努めている。		
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	主体はお客様にある事を念頭に、ご家族の意向を踏まえながら、支援するよう努めている。		
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	お客様があまり知人に会いたい等のお客様がおらず、ご家族との関係が中心となっている。	毎週来られている家族もおり、平均で2ヶ月に1～2回の来訪があります。中には、家族と自宅に帰ったり、外食やお墓参りに行かれている方、年末年始に外泊している方、箱根駅伝を見に行く方、友人とボーリングに行っている方もおり、馴染みの関係を維持できるように支援しています。また、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	お客様同士の関係構築がスムーズなものとなるよう努めている。		
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	具体的な事例はないが、契約終了後であっても必要な相談、支援に努める環境はある。		
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。	日々の関わりの中から出来る事、出来ない事を知ると同時に発した言葉などは特記子慈雨として記録にして、要望を漏らさないよう努めている。	入居時には、入居申込書、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	事前アセスメントに限らず、入居後の日々の関わりの中から、生活歴を掘り下げる様に努めている。		
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	日々の関わりから状態の把握に努めている。		

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	
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	居室担当の配置はせず、全員で情報の共有し、計画作成担当者が、介護計画を作成しています。その中で、正確なモニタリングの実施は今後の課題。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。その後は、入居後1ヶ月間の事業所における施設経過記録、モニタリング、サービス担当者会議、医療情報の往診記録、看護記録、家族の意見を入れて通常の介護計画を作成しています。急変を除いて介護計画の見直しは6ヶ月を基本としています。	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	個別計画、介護記録の連動を行っております。			
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	自事業所内で、サービスの多機能化させていくことは、時間がかかるが、併設事業所等の関係機関との連携を図るように努めている。			
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	隣の幼稚園や近隣中学校との関係は構築出来ているので、近隣の構築が今後の課題。			
30	11	○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	お客様及び、ご家族が主治医と良い関係が構築できるよう支援を務めている。	主治医の選択は、入居時に本人や家族の意見を聞いて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。看護師は職員として配属されており、毎日巡回して利用者の健康管理が行われています。医療支援は、24時間のオンコール体制を整っており家族の安心に繋がっています。医療情報は往診記録、看護記録に医師のコメント、看護師のコメントが記載され情報を共有しています。	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
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	良好な関係を築けている。		
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。	お客様やご家族の意向を踏まえて病院のMSWとも相談し、早期退院等の支援に努めている。		
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	契約時に指針に同意を頂くと共に、該当するような状況に至った際は、主治医も含めて三者で協議、同意の上で行うようにしている。	事業所ではターミナルケアまで行う方針としていますが、重度化した際に事業所が「出来る事・出来ない事」を説明して主治医、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。事業所では看取りのマニュアルも整備されています。看取りの実績もあり、今年2月から現在までに4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	緊急時の連絡ルートは掲示している。応急手当や書記対応は定期的実践形式で行って行く。(実践形式年間3回以上・AED講習2回以上)		
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2回の総合防災訓練を実施しているが、全職員が実践に参加出来る様に訓練の回数を増やしていく。	年2回総合防災訓練を実施し、1回は消防署の立ち合いで指導を受け訓練しています。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。この他に、消防署の講習会に3回出席して、人形による人の救助活動などを体験しています。備蓄品としては、3日分の水や食料などを準備しています。	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	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	お客様を念頭に人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない会話、態度に留意するように日頃から職員に周知させています。	職員は入社時に、接遇研修を受けています。また、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実施しています。法人の指針に「お客様第一」と謳っており、利用者1人ひとりの人格を尊重した言葉遣いを職員に徹底しています。名前の呼び方は「名字（姓）」にさん付けを基本とし、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。入浴・排泄介助時にはプライバシーと羞恥心に配慮した支援を行っています。	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	可能な限りお客様に選択して頂くような環境作りに努めている。	/		/
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	その人らしさを大切にした暮らしを支援するということを職員に周知している。			
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	身だしなみはもちろんの事、装いに意識が向くような環境作りに努めている。			
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現状、盛り付けのみ関わりを持っている。また、イベント時はお客様のリクエストに応じ、調理しています。	食材、メニューは、食材提供会社を活用しています。メニューは1ヶ月単位で、レシピ付きの食材は味にバラツキがなく、調理の苦手な職員でも安心して調理ができます。また、随時時節に合わせて行事食も取り入れています。利用者は、食事の準備や片付けなど、出来る事は職員と一緒にこなしてもらっています。	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	
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	食事量、水分量は記録により管理、把握に努めている。			
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	歯科衛生士の方に協力を頂き、定期的な講習を実施し、お客様の口腔ケアを職員がより理解できるようにしていきたい。一人一人のケアを大切に行っています。			
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向けた支援を行っている	ミーティング時に、一人一人を協議し、出来るだけ自力で排泄して頂けるように統一を図って支援している。	排泄支援はトイレで便座に座っていただくことを基本としています。寝たきりの人でもトイレ排泄に向けて支援を心がけています。排泄状況を記録した排泄チェック表を基に、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ながら排泄支援を行っています。便秘対応は、運動を重視し、水分摂取や乳製品などで薬に頼らない排便コントロールを目指しています。		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	運動、水分、食品（乳製品）に工夫をしていき、薬に頼らない排便コントロールを目指している。			
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、個々に応じた入浴の支援をしている	1階の事務所に小規模には寝台浴、2階に椅子式の機械浴、3階は一般の個浴と3種の浴槽があり、必要に応じて使える体制になっています。見守り程度で入れるお客様は2～3名程で他は介助しています。	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います。また、浴槽は2方向から介助が可能になっており、職員も介助しやすい造りになっています。季節に応じたゆず湯・菖蒲湯の他、好みによって入浴剤も使用することもあります。		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
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	日々の個々の状態を観察し、適時行っている。		
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	主治医とも相談しながら、お客様にとって必要な薬剤を必要な量の処方になるように努めている。		
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	1人1人の出来る事、楽しみを抽出し実行していきたい、まだ不足している所もあるので、今後の課題である。		
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。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	日常の散歩、買い物で外に出る機会を設け、今まで実行できていなかった、年3回以上は外食レクリエーションを実施していきたい。	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。中には、家族の協力を得ながら外食などに出かけている方もいます。事業所では年間行事予定を組んでおり、観桜会、いちご狩り、新緑散歩などの外出支援も行っています。	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	自己による現金管理は控えて頂いている。買い物に行く際は事業所側で立て替えている。		

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	必要に応じて支援している。			
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	玄関、リビングは季節を感じて頂けるように工夫しております。	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、家族や友人の来訪時の話し合いに活用しています。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充実した日々の生活を送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	共有空間で1人になれる場所は確保していないが、他お客様同士が思い思いに過ごせる環境に努めている。			
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	入居時に使い慣れたものを持ち込んで頂くよう伝え、可能な限る生活空間であることを意識した環境作りに努めています。	各居室には、エアコン・クローゼット・防火カーテンが完備されています。ドアは上吊り式で、ベッドでなく布団で起床されている方もいます。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ように伝えています。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作りが行われています。		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	出来る事、出来ない事、わかる事、わからない事を会議で共有しながら支援していくように努めている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

エスケアホーム大和

作成日

平成30年11月7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	2	お客様が脚も悪くってきたせいか外出したがない。	散歩、外出する機会を今以上に増やしていく。	町内・市のイベントに積極的に参加して頂けるよう促していく。	平成30年11月1日～平成31年10月31日
2	6	ご家族様の面会を増やす。	2ヶ月に1回は来訪して頂くよう促す。	定期的に施設にお越し頂けるように、イベント・面談を行う。	平成30年11月1日～平成31年10月31日
3	4	包括支援センター、病院、同業の横の繋がり連携。	会議以外で、コミュニケーションが取れる様にする。	管理者・計画作成が営業等に出る機会があまりないので、積極的に出て行く。	平成30年11月1日～平成31年10月31日

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	3階 (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	当社の理念に唱和すると共に職員と共有している。		
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	お祭りなどの地域の行事に参加しています。事業所の納涼祭は自治会の回覧板に載せてお誘いをしています。また、隣の中央林間幼稚園の園児が2ヶ月に1～2回程度散歩の途中に訪問してくれたり、中学校の職場体験の受け入れを行ってます。		
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	現在実施できていない状況です。		
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ヶ月に1度定期的実施しており、サービス等に対して意見を頂き、サービス向上に努めてまいります。		
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	運営推進会議には、年6回の会議に市役所もしくは、担当包括支援センター所長が出席して頂き、比較的良好的な関係は築けている。		

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
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	身体拘束は行っていない。		
7		○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1回以上、高齢者虐待に関する内部研修を実施し定義をはじめ身体拘束についても、理解を深めています。		
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	必要性についての理解は乏しいが研修を行いたいと考えている。		
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	全項目を読み上げ説明をしている。また、特に重要な所は、ご家族が分かりやすいように説明を行い、納得を得られてると認識している。		
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	意見箱を設置している。記入することなく、直接管理者含め職員へ質問・意見をして下さる。		

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
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	毎月の全体会議、各ユニット会議において運営に関して、職員から意見を聞く機会を設けている。		
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	労働組合発足後、給料面、労働時間について会社全体で取り組んでおります。また、事業所内で解決できる環境整備を行っております。		
13		○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	社内研修及び事業所単位で内部研修を定期的実施している。		
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、市内の連絡会に参加し、同業者他社とも交流や情報交換に努めている。		
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	事前面談から情報収集し、職員にも事前に情報提供することで、入居当初から少しでも不安なく過ごして頂けるよう努めている。		

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
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	相談時、事前面接時、契約時等の際に情報収集し、少しでも不安なく入居して頂けるよう努めている。29年度より、中間面談（ご家族 1年～2年目処）を行い、よりご本人の健康状態、生活の変化をご家族様に報告し、安心して頂けるよう面談を行います。		
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	自事業所のサービスに留まらず、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る。		
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	主体はお客様にあるという事を念頭に支援するように努めている。		
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	主体はお客様にある事を念頭に、ご家族の意向を踏まえながら、支援するよう努めている。		
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	お客様があまり知人に会いたい等のお客様がおらず、ご家族との関係が中心となっている。		

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
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	お客様同士の関係構築がスムーズなものとなるよう努めている。		
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	具体的な事例はないが、契約終了後であっても必要な相談、支援に努める環境はある。		
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。	日々の関わりの中から出来る事、出来ない事を知ると同時に発した言葉などは特記子慈雨として記録にして、要望を漏らさないよう努めている。		
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	事前アセスメントに限らず、入居後の日々の関わりの中から、生活歴を掘り下げる様に努めている。		
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	日々の関わりから状態の把握に努めている。		

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
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	居室担当の配置はせず、全員で情報の共有し、計画作成担当者が、介護計画を作成しています。その中で、正確なモニタリングの実施は今後の課題。		
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	個別計画、介護記録の連動を行っております。		
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、その時々にも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	自事業所内で、サービスの多機能化させていくことは、時間がかかるが、併設事業所等の関係機関との連携を図るように努めている。		
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	隣の幼稚園や近隣中学校との関係は構築出来ているので、近隣の構築が今後の課題。		
30	11	○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	お客様及び、ご家族が主治医と良い関係が構築できるよう支援を務めている。		

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
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	良好な関係を築けている。		
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。	お客様やご家族の意向を踏まえて病院のMSWとも相談し、早期退院等の支援に努めている。		
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	契約時に指針に同意を頂くと共に、該当するような状況に至った際は、主治医も含めて三者で協議、同意の上で行うようにしている。		
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	緊急時の連絡ルートは掲示している。応急手当や書記対応は定期的実践形式で行って行く。(実践形式年間3回以上・AED講習2回以上)		
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2回の総合防災訓練を実施しているが、全職員が実践に参加出来る様に訓練の回数を増やしていく。		

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
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	お客様を念頭に人格の尊重、誇りやプライバシーを損ねない会話、態度に留意するように日頃から職員に周知させています。		
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	可能な限りお客様に選択して頂くような環境作りに努めている。		
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	その人らしさを大切にした暮らしを支援するということを職員に周知している。		
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	身だしなみはもちろんの事、装いに意識が向くような環境作りに努めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	現状、盛り付けのみ関わりを持っている。また、イベント時はお客様のリクエストに応じ、調理しています。		

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
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	食事量、水分量は記録により管理、把握に努めている。		
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	歯科衛生士の方に協力を頂き、定期的な講習を実施し、お客様の口腔ケアを職員がより理解できるようにしていきたい。一人一人のケアを大切に行っています。		
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向けた支援を行っている	ミーティング時に、一人一人を協議し、出来るだけ自力で排泄して頂けるように統一を図って支援している。		
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	運動、水分、食品（乳製品）に工夫をしていき、薬に頼らない排便コントロールを目指している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	1階の事務所に小規模には寝台浴、2階に椅子式の機械浴、3階は一般の個浴と3種の浴槽があり、必要に応じて使える体制になっています。見守り程度で入れるお客様は2～3名程で他は介助しています。		

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
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	日々の個々の状態を観察し、適時行っている。		
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	主治医とも相談しながら、お客様にとって必要な薬剤を必要な量の処方になるように努めている。		
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	1人1人の出来る事、楽しみを抽出し実行していきたい、まだ不足している所もあるので、今後の課題である。		
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。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	日常の散歩、買い物で外に出る機会を設け、今まで実行できていなかった、年3回以上は外食レクリエーションを実施していきたい。		
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	自己による現金管理は控えて頂いている。買い物に行く際は事業所側で立て替えている。		

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	必要に応じて支援している。		
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	玄関、リビングは季節を感じて頂けるように工夫しております。		
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	共有空間で1人になれる場所は確保していないが、他お客様同士が思い思いに過ごせる環境に努めている。		
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	入居時に使い慣れたものを持ち込んで頂くよう伝え、可能な限る生活空間であることを意識した環境作りに努めています。		
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	出来る事、出来ない事、わかる事、わからない事を会議で共有しながら支援していくように努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

エスケアホーム大和

作成日

平成30年11月7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	2	お客様が脚も悪くってきたせいか外出したがない。	散歩、外出する機会を今以上に増やしていく。	町内・市のイベントに積極的に参加して頂けるよう促していく。	平成30年11月1日～平成31年10月31日
2	6	ご家族様の面会を増やす。	2ヶ月に1回は来訪して頂くよう促す。	定期的に施設にお越し頂けるように、イベント・面談を行う。	平成30年11月1日～平成31年10月31日
3	4	包括支援センター、病院、同業の横の繋がり連携。	会議以外で、コミュニケーションが取れる様にする。	管理者・計画作成が営業等に出る機会があまりないので、積極的に出て行く。	平成30年11月1日～平成31年10月31日

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。