

<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	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	令和2年2月6日
評価確定日	令和2年3月31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。

令和1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  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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2年1月16日	評価結果 市町村受理日		

※ 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、今年は中学校の職場体験の受け入れを行い、地域資源との交流を積極的に行っております。  
 今後は一般の地域住民との交流を図れるよう介護を通じて、社会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	〒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2年2月6日	評価機関 評価決定日	令和2年3月31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)】

●エスケアホーム大和は株式会社エスケアメイトの経営です。同法人は株式会社スズケンの子会社として、在宅系介護サービス(デイサービス、ショートステイ、訪問介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護事業所)、住居系介護サービス(介護付き有料老人ホーム、グループホーム)を東京都、神奈川県、埼玉県、千葉県、愛知県で展開しており、利用者の様々なニーズに合わせた介護をサービスを提供しています。ここ「エスケアホーム大和」は小田急線または東急田園都市線「中央林間駅」から徒歩7分程の住宅街の一角にあります。事業所の隣には中央林間幼稚園があり、事業所の開設当初から交流も継続されています。

●事業所では、法人の企業理念「地域で暮らすすべてのの方々の尊厳を支え、いつまでも健康で笑顔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」を玄関に掲示すると共に、会議で唱和して、共通認識を図り、さらに、4項目からなる行動指針をサービスの根幹として、ケアに臨んでいます。管理者は今年から就任し、行動指針の1つである「明るい笑顔で真心を込めて介護を行います」にフォーカスを当て、明るい笑顔で接する為には「職員が楽しめなくてはならない」との思いから、事業所独自の目標に「職場の環境整備」を掲げています。出勤時には必ず両ユニットに出向き、全職員とコミュニケーションを取り、職員の意見や提案を積極的に吸い上げるなど、現場の声を第一とした環境整備に取り組んでいます。

●地域との交流では、回覧板を通じて、地域の情報をいただき、また、事業所の行事のチラシを入れさせてもらい、地域の方をお誘いしています。事業所主催の納涼祭は、利用者や家族のみならず、地域の方々も参加され、盛大に開催されています。自治会とは、行事の際に物品を貸し出させていただくなど、良好な関係を構築できています。隣の幼稚園とは、開設当初から交流があり、クリスマス会には劇を披露しに来ていただいています。

## 【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	2F

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ともに、事業所独自の理念は会議において職員と共有している。	法人の企業理念「地域で暮らすすべての方々の尊厳を支え、いつまでも健康で笑顔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」を玄関に掲示すると共に、会議で唱和して、共通認識を図っています。さらに、4項目からなる法人の行動指針をサービスの根幹として、ケアに臨んでいます。		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回程散歩の途中に訪問してくれたり中学校の職業体験の受け入れを行っています。	自治会に加入しており、回覧板を通じて、地域の情報をいただいたり、事業所の行事のチラシを入れさせてもらい、地域の方をお誘いしています。事業所主催の納涼祭は、利用者や家族のみならず、地域の方々も参加され、盛大に開催されています。自治会とは、行事の際に物品を貸し出していただくなど、良好な関係を構築できています。また、隣の幼稚園とは、開設当初から交流があり、クリスマス会には劇を披露しに来ていただいています。		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態です。			
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います。また、活動内容をわかるようにスライドショーを上映し、わかりやすいように努めています。	地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告をパワーポイントでスライドショー形式にして上映（半年に1回）するなど、分かりやすいように工夫しています。地域包括支援センターからは、地域のニーズなどの情報、自治会長からは地域の行事などの情報をいただいています。		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	運営推進会議には数回参加して頂いております。また、GH連絡会に参加し、そこで介護保険課職員との現状について会話し、情報共有しています。密ではないが比較的良好な関係は築けている。	年数回、大和市の職員に運営推進会議に出席いただいております。事業所の実情を理解していただいています。その際、不明点などについて質問したり、相談に乗っていただき協力関係の構築に努めています。大和市のグループホーム連絡会に管理者が出席し、他事業所との情報交換や情報共有に努めています。		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	身体拘束は実施していない。	身体拘束については、年2回事業所内研修でも取り上げ、身体的拘束・言葉による行動の抑止を事例を持ちよって話し合い、共通認識を図りながら、拘束の無いケアを実践しています。拘束については、「虐待の芽チェックリスト」により、日常的なケアの中で、拘束に該当する行為が行われていないか、集計を取り、身体拘束委員会で発表し、再認識を図る機会を設けています。身体拘束委員会の内容は議事録に残し、職員が回覧するようにしています。	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	毎月身体拘束委員会を実施し、そこで職員が勉強できる場を提供しています。		
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	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	全文を読み合わせて説明している為、理解、納得は得られていると認識している。		
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が、そちらに記入することなく、直接職員に意見して下さっている。	玄関に意見箱を設置し、自由に意見や要望を表出できるようにしています。家族が面会に来られた際には、近況や状態を報告すると共に、意見や要望を伺っています。敬老会やクリスマス会などの行事を開催する時には、事前に家族に案内を出し、一組でも多くの家族に来訪していただけるように努めています。家族からの意見や要望があった際には、どのように対処したか結果を報告しています。	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	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。	管理者が出勤した時には、必ず両ユニットに顔を出し、当日勤務者全員とコミュニケーションを図り、意見や提案を聞いています。毎月の全体会議にて、日頃職員から上がった意見や提案を議題として協議し、業務に反映させています。管理者で判断できないことについては、年数回(不定期)の法人内グループホーム管理者会議に、社長や本部の職員等が参加するので、報告した結果を職員に伝えています。	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	事業所内で解決できる環境整備については努めている。		
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	毎月の全体会議の中で時間をとって、研修をしている。また、外部研修についても会社全体を通じて積極的に支援している。		
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。			
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ことを念頭に支援するよう努めている。			
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ということを念頭に、ご家族の意向も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言う方がおらず、ご家族との関係継続が中心となっています。	面会に来られる頻度は家族によって様々ですが、毎週来られている方もいます。事業所の1階が小規模多機能になっており、小規模多機能から入居される方、行事で交流もあり、馴染みの関係が継続されています。友人と外出される方、年末年始に家族と帰宅される方もおり、その方に合わせて馴染みの関係が途切れないように支援しています。		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
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こと、出来ないことを知ると同時に発した言葉などは特記事項として記録にして、要望を漏らさないよう努めている。	入居前の家族・本人との面談、在宅時に利用していたケアマネージャーから聞き取りを行い、生活歴や既往歴、趣味や嗜好品、暮らし方の希望を把握しています。入居後は日々の会話の内容や、本人の発した言葉を介護記録と支援記録に記入し、情報を共有しています。本人の希望や意向はADLなどを考慮し、出来ることは叶えられるように、介護計画に取り入れて支援しています。	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よう努めている。		
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、全員で情報を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、暫定の介護計画を立て、暫くの間経過を観察し、より細かい情報を収集しています。介護記録や支援記録、職員の気づきを基に、計画作成担当者が原案を作成し、カンファレンスでモニタリングとアセスメントを行い、現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年で見直しを行っています。	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	個別計画を現場に反映できるように日頃から介護支援専門員を中心に実施し、評価表を通じて介護計画の見直しを実施している。		
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	自事業所内でサービスを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為、その輪を広げて行くことが今後の課題。		
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、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に努めている。	入居時に協力医療機関について説明し、基本的には協力医療機関に切り替えていただいています。協力医の中央林間東クリニックは24時間のオンコール体制で、月2回の訪問診療があります。歯科は必要な方のみ契約して、週1回の口腔ケアと必要に応じて治療があります。皮膚科は随時の訪問があります。居宅療養管理指導を導入し、医療機関の往診時の立ち合い、個々に応じた形状の薬を処方してくれることから、誤薬や残薬も無く、適切な支援が行われています。また、法人で発行している「健康管理だより」は様々なテーマを取り上げ、家族にも健康管理の注意を呼び掛けています。	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	日頃からお客様の情報をオンコール制度を通じて連絡をとっており良好な関係が築けている。		
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、事業所の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ともに、該当するような状況に至った際は、主治医も含めて協議するよう努めている。	契約時に重度化における指針に沿って、事業所で行えること、出来ないことについて説明し、同意書を交わしています。事業所では、看取りを行う方針とし、主治医から重篤だと判断された場合は、医師、家族、管理者による話し合いの場を設け、方針を共有しながら家族の意向に沿った支援に努めています。看取りを行った後には、グリーフケアを実施するなど、職員のメンタルケアも行っています。	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、応急手当や初期対応についてもマニュアルを作成し、会議で指導を実施。また、随時指導も実施している。		
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	年2回の総合防災訓練を実施しているが、全職員が参加できていない状態であるため、全職員が身につくよう今後努める。	年2回総合防災訓練を実施し、うち1回は消防署の立ち合いを依頼しています。事業所では日頃から防災意識を高めるために、業務管理日誌の中に防災関連に関するチェック項目を追加し、定期的に自主点検を行っています。消防署主催の防災に関する講習会にも職員の参加を促し、防災に対する知識を深めています。備蓄品は3日分の水や食料の他、懐中電灯、カセットコンロ、衛生用品等を確保しています。	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	入居してからの期間が長い方について、慣れからくる不適切な言葉かけや対応に注意しています。常に念頭に人格の尊重、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日頃から職員に周知させています。	入職時は本社にて、接遇マナー、コンプライアンスについて研修を行っています。事業所内でも年に1回は接遇、倫理、コンプライアンスについて勉強会を実施しています。管理者は職員に対して、常に人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない対応や言葉掛けを念頭におきながら、ケアに当たるよう徹底しています。	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	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、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い暮らしを支援するという事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こと、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現状、通常時は盛り付けのみ関わりを持っていただいている。また、月に数回食事レクを実施し、お客様に仕込みから調理まで協力して実施していただく。	食材はレシピ付きで業者に発注し、職員が調理しています。行事の時には、利用者の希望を取り入れてメニューを考案し、本社の栄養士から助言をもらうなどバランスの取れた食事の提供に努めています。また、月に数回実施している食事レクでは、利用者から下拵えから調理まで携わっていただき、ADLの維持につなげています。	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	口腔ケアは就寝前が中心として行っている。必要に応じて毎食後実施している。		
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向けた支援を行っている	同じ介護をするよう統一を図っている。失禁の可否についてはパットが濡れていたときはトイレ誘導時に失禁カットしている。また可能な限りトイレで排泄が促せるよう支援している。	排泄チェック表にて一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間やタイミングを見計らった声掛けにてトイレ誘導を行い、トイレでの排泄を心掛けた支援を行っています。全職員が統一した排泄支援が行えるよう、情報共有に努め、自立に向けた支援を心がけています。日常的に運動を取り入れたり、乳製品や繊維食を摂っていただくことで、自然排便を促し、便秘防止に努めています。	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	薬に頼らない排便コントロールを目指しているが現状はまだまだ途上である。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	1階の事業所の小規模には寝て入れる機械浴、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。	週2回の入浴を基本とし、午前・午後問わず、利用者の希望や体調に配慮しながら、気分良く入浴していただけるように支援しています。現在は機械浴を使用している方はいませんが、事業所には機械浴も完備されており、重度化しても入浴できる環境が整っています。見守りで入浴できる方も数名いますが、介助が必要な方には、同性介助など、希望に合わせて対応しています。	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	実施できている。		
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	日々の生活を通じて、お客様でできることは実施していただき、外出や工作などを通じて楽しんでいただく。		
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	近隣への散歩を中心に、四季を感じていただくために外出レクを実施している。	事業所の周辺は車通りも少なく、歩道等も整備されているため、散歩に出やすい環境になっています。天気や気候の良い日には、散歩や買い物などの外出支援の機会を多く設けることで、外気に触れ、四季を感じていただけるように支援しています。車を使用した外出支援では、初詣、こどもの国、相模原公園、チューリップ園など、四季を感じられる場所にお連れしています。	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	環境には留意するよう努めている。	リビングで過ごされる方も多いため、臭気や採光、清潔感などの環境整備には特に留意しています。また、机やソファなどの家具も、利用者の動線を妨げることのないように配置されています。レクで作った季節の作品や行事の写真は廊下に掲示し、家族や友人の面会時や歩行訓練を行っている方の回想法の一助にしています。時には、DKエルダーシステム（生活総合改善機器）を利用して、映像、音楽、体操による介護予防と健康推進に取り組んでいます。	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、可能な限り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。	居室には、エアコン、クローゼット、防炎カーテンが完備されています。入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んでいただくことを薦め、家具や調度品の配置は、出来るだけ自宅に近い雰囲気となるよう環境作りに努めています。鏡台、椅子、机、家族写真を持ち込んでいる方、ベッドでなく、マットレスで就寝されている方もいます。	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	出来ること、出来ないこと、わかること、わからないことの明確なアセスメントが今後の課題。		

目 標 達 成 計 画

事業所

エスケアホーム大和

作成日

2020年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	どのような形で関わっていけばいいかが理解が完ぺきではない。	地域との交流機会を定期的に設ける。	地域の交流会に出席し、地域での施設として、取り組めることを共有する。	2020/02/07～ 2021/02/06
2	22	契約終了後、援助がとれる環境は整っているが、施設として受け身の姿勢になっている。	契約終了後も継続的な関係作りを構築する。	当施設で以前生活をされてくださっていたご家族様にお声掛けをし、集まれる場を提供し当施設で生活された際の写真等お見せする場を提供する。	2020/02/07～ 2021/02/06
3	29	地域の輪がまだまだ広げる余地がある。	現状以上に地域の輪を広げること。	地域の交流会やイベントに積極的に参加し、人脈等の基盤作りをする。	2020/02/07～ 2021/02/06
4	35	訓練は実施しているが、まだまだ浸透しきってはいない	非常時に職員全員がしっかりとした対応できるようになる。	年2回の非常訓練だけではなく、毎月の全体会議でも時間を設けて	2020/02/07～ 2021/02/06

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	3F

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ともに、事業所独自の理念は会議において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回程散歩の途中に訪問してくれたり中学校の職業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態です。		
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います。また、活動内容をわかるようにスライドショーを上映し、わかりやすいように努めています。		
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	運営推進会議には数回参加して頂いております。また、GH連絡会に参加し、そこで介護保険課職員との現状について会話し、情報共有しています。密ではないが比較的良好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	身体拘束は実施していない。		
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	毎月身体拘束委員会を実施し、そこで職員が勉強できる場を提供しています。		
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	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	全文を読み合わせて説明している為、理解、納得は得られていると認識している。		
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が、そちらに記入することなく、直接職員に意見して下さっている。		

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
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、各エント会議において、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	事業所内で解決できる環境整備については努めている。		
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	毎月の全体会議の中で時間をとって、研修をしている。また、外部研修についても会社全体を通じて積極的に支援している。		
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。		
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ことを念頭に支援するよう努めている。		
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ということを念頭に、ご家族の意向も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言う方がおらず、ご家族との関係継続が中心となっています。		

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
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こと、出来ないことを知ると同時に発した言葉などは特記事項として記録にして、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よう努めている。		
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、全員で情報を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	個別計画を現場に反映できるように日頃から介護支援専門員を中心に実施し、評価表を通じて介護計画の見直しを実施している。		
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	自事業所内でサービスを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為、その輪を広げて行くことが今後の課題。		
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、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
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	日頃からお客様の情報をオンコール制度を通じて連絡をとっており良好な関係が築けている。		
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、事業所の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ともに、該当するような状況に至った際は、主治医も含めて協議するよう努めている。		
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、応急手当や初期対応についてもマニュアルを作成し、会議で指導を実施。また、随時指導も実施している。		
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	年2回の総合防災訓練を実施しているが、全職員が参加できていない状態であるため、全職員が身に付くよう今後努める。		

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
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	入居してからの期間が長い方について、慣れからくる不適切な言葉かけや対応に注意しています。常に念頭に人格の尊重、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、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事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こと、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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	現状、通常時は盛り付けのみ関わりを持っていただいている。また、月に数回食事レクを実施し、お客様に仕込みから調理まで協力して実施していただく。		



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	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	口腔ケアは就寝前が中心として行っている。必要に応じて毎食後実施している。		
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向けた支援を行っている	同じ介護をするよう統一を図っている。失禁の可否についてはパットが濡れていたときはトイレ誘導時に失禁カットしている。また可能な限りトイレで排泄が促せるよう支援している。		
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	薬に頼らない排便コントロールを目指しているが現状はまだまだ途上である。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	1階の事業所の小規模には寝て入れる機械浴、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	実施できている。		
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	日々の生活を通じて、お客様でできることは実施していただき、外出や工作などを通じて楽しんでいただく。		
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	近隣への散歩を中心に、四季を感じていただくために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	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	環境には留意するよう努めている。		
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	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、可能な限り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	出来ること、出来ないこと、わかること、わからないことの明確なアセスメントが今後の課題。		

目 標 達 成 計 画

事業所

エスケアホーム大和

作成日

2020年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	3	どのような形で関わっていけばいいかが理解が完ぺきではない。	地域との交流機会を定期的に設ける。	地域の交流会に出席し、地域での施設として、取り組めることを共有する。	2020/02/07～ 2021/02/06
2	22	契約終了後、援助がとれる環境は整っているが、施設として受け身の姿勢になっている。	契約終了後も継続的な関係作りを構築する。	当施設で以前生活をされてくださっていたご家族様にお声掛けをし、集まれる場を提供し当施設で生活された際の写真等お見せする場を提供する。	2020/02/07～ 2021/02/06
3	29	地域の輪がまだまだ広げる余地がある。	現状以上に地域の輪を広げること。	地域の交流会やイベントに積極的に参加し、人脈等の基盤作りをする。	2020/02/07～ 2021/02/06
4	35	訓練は実施しているが、まだまだ浸透しきってはいない	非常時に職員全員がしっかりとした対応できるようになる。	年2回の非常訓練だけではなく、毎月の全体会議でも時間を設けて	2020/02/07～ 2021/02/06

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。