

<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	項目数	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4年4月22日
評価確定日	令和4年5月19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 3 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	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
	<input 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4年4月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年5月27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)】

お客様のペースに合わせて日々生活を送る事が出来始めてきました。

【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4年4月22日	評価機関 評価決定日	令和4年5月19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)】

<p>●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、大手総合医療品卸売業のスズケンの関連会社として、在宅系介護サービスと住居系介護サービスを関東圏を中心に展開しています。グループホームは、ここを含めて5事業所運営しており、どのグループホームも小規模多機能を併設していることが特長の一つです。ここ「エスケアホーム大和」は中央林間駅から徒歩7分の住宅地にあり、1階が小規模多機能型居宅介護、2～3階がグループホームになっています。1階の小規模多機能型居宅介護から入居される方も多く、大きな環境変化がないことは利用者や家族の安心につながっています。</p> <p>●事業所では「地域で暮らすすべてのの方々の尊厳を支え」から始まる法人理念を踏襲して玄関に掲示し、その行動指針の一つ「私たちは、愛と誠意の心でお客様第一主義に徹します」をケアの根幹とし、起床時間・食事時間・就寝時間など、利用者のペースを尊重した生活支援を介護サービスに反映するべく取り組んでいます。</p> <p>●地域との交流は、コロナ禍でこの2年間は制限されていますが、この事業所では、十分な感染症対策を講じたうえで近隣の保育園へ利用者が出向いたり、保育園の園児が散歩の途中に立ち寄り、利用者との挨拶を交わしたり、近隣住民による傾聴ボランティアの受け入れも継続しています。大和市の介護関係事業所を纏で繋ぐ「RUN伴」にも動画で参加しています。コロナの収束後は、以前行われていた地域の防災訓練への参加や目の前にある幼稚園との交流再開などが期待されます。</p>
--

【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	特別な事をするのではなく、当たり前の日常生活を送ってもらう。	行動指針の一つ「私たちは、愛と誠意の心でお客様第一主義に徹します」をケアの根幹とし、利用者に当たり前の生活を続けていただくべく、起床・食事・就寝時間などを利用者のペースに合わせて支援しています。事業所名の「エスケア」の由来のSMILEの頭文字「エス」を具現化すべく「笑顔あふれたホーム」を目指しています。	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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近隣保育園との交流、日々の散歩、RUN伴やまとへの参加。	コロナ禍の影響に伴い、この2年間は、地域の自治会の防災訓練や行事が行われず、目の前の幼稚園との交流も中断していますが、近隣の保育園とは、利用者が訪問したり、園児が散歩途中で事業所に立ち寄り、挨拶を交わすなどの交流があります。また、近隣の傾聴ボランティアにも来所いただいています。	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	事業所の庭ベンチの解放。	/		
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	今年度は中止。	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、定期的で開催されていましたが、現在は感染症防止対策のため、大和市と協議した結果、ここ2年間は、運営推進会議を中断しています。今後は社会情勢を考慮しながら、大和市と協議の上、再開の時期を決める予定です。	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	適宜電話相談のみ。	大和市とは、新年度の介護の指針や集団指導をオンラインにて参加したり、必要に応じて市の担当課と連絡を取り、相談・助言を受けています。大和のグループホーム連絡会とは、定期的に空き室情報を提供しています。大和市の介護関係事業を樫で繋ぐ「RUN伴」にもコロナ禍の為動画にて参加しています。	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	身体的だけでなく精神的な拘束もある事を毎年研修。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月のフロア会議にて、必ず身体拘束の有無の確認を行っています。身体拘束は、身体的だけでなく、スピーチロックなどの精神的な拘束もあることを毎年研修し、全職員が共有できるよう取り組んでいます。日中は玄関の鍵を開錠し、自由に出入り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に注意を払い、防止に努めている	職員には研修を、ご家族には契約時に説明を実施。	法人本部の教育研修課の作成した年間研修計画に基づき、毎月フロア毎に研修を実施しています。身体拘束と虐待に関する研修は、研修計画に年2回組み込まれ、虐待防止の認識を深めています。家族には、契約時に虐待防止の項目を重要事項説明書に設け、説明しています。	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	成年後見制度に対する研修は行っている。		
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	改定時は同意書をもっている。		
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	運営推進会議中止中のため、電話で要望など聞く程度。	運営推進会議が2年間中断し、家族の意見発言の場が制限されていますが、家族への連絡は、主にフロアの計画作成担当者が電話にて行っています。その際、家族からの意見・要望も聴取しています。家族の面会は、1Fの相談室での面会は許可しています。またZOOM面会も受入れ、家族に喜ばれています。	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、役職者会議とフロア会議を実施。	管理者・計画作成担当者・介護主任による役職者会議が毎月行われ、事業所の運営について話し合い、その後、各フロア毎に会議が実施されます。職員の意見や提案は、それらの会議にて討議され、運営に反映されます。小規模多機能の管理者・グループホームの管理者・本部の統括管理者の3者会議も毎月開催されています。	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	事業所内で完結しており、それを代表に上げる仕組みは乏しい。	就業環境の整備については、法人の労働組合が中心となり、毎年、労働条件の改善に向け経営者側と交渉しています。自己評価制度があり、自己評価後、上司による一次評価・二次評価があり、職員への評価により給与アップに反映される仕組みがあります。	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	資格取得支援、受験対策講座、労組主催の研修がある。	法人本部の教育研修課の作成した年間研修計画に基づき、毎月事業所で研修を行い、職員の資質向上を図っています。介護福祉士・介護支援専門員などの資格取得・更新に関わる費用の会社負担や資格取得の受験対策講座の設置、労働組合主催の年3回の外部講師による研修の開催等職員育成に取り組んでいます。	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	大和市グループホーム連絡会があるが実質休止中。		
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	家族の困りごとだけでなく、ご本人が何を求めているかを事前面談時注視している。		

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
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	信頼を得れるよう、細かく説明や質問への回答に時間を割いている。		
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	まだ在宅サービスで支援できるのではないかの視点は常に持つようにしている。		
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	出来る事をしていただけるような環境づくり、また家族や友達のような心の距離感になれるようコミュニケーションを取るようにしている。		
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	家族との距離感が入所によって遠くならないよう密に連絡を取っている。		
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	本人を騙して入居という事は避けようと常々話しているが、馴染みの関係の維持は現状出来ない。	1階の小規模多機能からグループホームに入居される方も多く、小規模多機能を利用している友人に会いに1階に行かれる方もいます。コロナ禍でも家族とは、ZOOM面会や1階の相談室での面会など馴染みの関係を継続できるよう支援しています。利用者に直筆していただき家族宛に年賀状も出しています。また、家族と一緒にお墓参りや馴染みの美容院に行かれる利用者もいます。	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	利用者同士が関係性を築けるよう、席順など配慮している。		
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	利用するしないに関わらず気軽に相談して良い存在である事は、問い合わせの際などアピールしている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	9人を集団として見ずに、1人1人を見ようとは話しているが、実践はまだまだ。	当事業所で大切にしている「お客様第一主義」に基づき、入居時に利用者の生活歴などを記入した基本情報シートを利用しながら、利用者の意向の把握に取り組んでいます。計画作成担当者だけでなく、全職員が利用者の希望や要望を把握し、介護サービスに反映できるよう、更なる改善を目指しています。	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	生活歴や馴染みから、その方の強みを探し、実際やって頂く流れが出来つつある。		
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	事業所の時間割に利用者をあてはめない事を伝えているが、実践はまだまだ。		

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	毎月のフロア会議で話し合っている。	介護計画は、特別な事情がない場合は、短期目標6ヶ月、長期目標1年毎に見直しを実施しています。更新月には、フロア会議前にモニタリングシートを職員が作成し、計画作成担当者が中心となって、フロア会議で話し合ったうえで、家族の要望も伺い、介護計画を作成・更新しています。	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	介護記録の充実や個別性には課題を感じている。			
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	家族をさえる事が本人を支える事に繋がると捉え、出来る範囲でご要望に応えるようにしている。			
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	ご近所さんやボランティアさんと一緒に利用者を支えている部分はある。			
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、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	協力医療機関の往診に希望があればご家族も参加して頂ける。	事業所の協力医療機関の往診は月2回あり、協力医療機関を選択した方が受診しています。協力機関は、内科だけでなく皮膚科もあるため、皮膚疾患なども対応可能となっています。看護師とは24時間のオンコール体制となっており、職員と家族の安心につながっています。歯科医は、週1回の往診で希望者のみ受診しています。誤薬防止のため調剤薬局と提携し、薬の管理を任せています。	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	併設事業所の看護師や、協力医療機関の看護師にアドバイスをもらいつつ支援している。		
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。	すでに顔見知りの病院もあれば、関係が希薄な病院もあるが、密にMSWなどと連絡は取るよう心がけている。		
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	看取りの指針や延命治療を望むかどうかなど、往診医にも入ってもらい家族に説明をしている。	入居時に、重度化・看取りの対応指針を説明し、胃ろうや延命治療などについても合意を取り付けますが、利用者の食事の摂取量が減り、終末期を迎えた際には、再度往診医・家族・事業所煮て話し合いの場を設け、利用者にとって最善の方策を共有し支援しています。	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	紙を見ての研修はあるが、実践的な訓練は無い。		
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	現状、事業所内だけでは訓練を行っているが、自治会の訓練への参加や、近隣の方の事業所訓練への参加は無い。以前はあった。	1階の小規模多機能との合同で、年2回(5月と10月)防災訓練を実施しています。感染症拡大防止の観点から、この2年は近隣住民の参加を見送っています。コロナ禍以前に参加していた自治会の防災訓練も中止となっており、現在は参加できていません。	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	時おりトイレでの介助時、トイレのドアが開けっぱなしや、上から視線の声掛けが散見される。	行動指針の「お客様第一主義」に基づき、利用者の人格の尊重については、日頃より職員に言葉掛けや対応に留意していますが、時折トイレ介助時のドアの開けっ放しや言い聞かせる話しぶりなどが散見されることがあるため、認知症の利用者対応の基本「説得より納得」を合言葉に、利用者の人格尊重の徹底に取り組んでいます。	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	自己選択自己決定を促す声掛けを時おり耳にする程度。	/		
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	本人のペースで良いと考える職員が増えてきているが、いまだそうでない職員もいる。			
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	職員と利用者でお化粧品やネイルなど楽しんでいる時があれば、朝、目やにがついている利用者がいたり。着替えも着たい服より着せやすい服になる傾向がある。			
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	一緒に作るは基本出来ている。	通常は、業者からのメニューと食材を手配し、ご飯と味噌汁は、事業所で用意します。毎月1～2回は利用者の希望も取り入れ、手作りの食事を作っています。利用者と一緒に食事を作るのが基本方針で、盛り付けや後片付けなどの出来る利用者には、手伝っていただき、残存能力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	全量摂取を目指すあまり、介助の必要のない利用者まで介助している時がある。			
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	口腔ケアを毎食後なのかいつやるのかが、職員の多忙さで変わる時がある。			
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	トイレ誘導が画一的な定時誘導でしかない。安易にオムツやリハパンにはしていない。	できるだけ長くトイレでの排泄を継続できるよう、職員側の都合で安易にオムツやリハパンへ移行しないよう、留意しています。排泄チェック表を記録し、利用者の排泄パターンに応じたトイレ誘導を心掛けていますが、食事前などの定時誘導になりがちな点は、課題と考えています。		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	もち麦ごはん、ヤクルト、ヨーグルト等食事による便秘解消は日々心掛けている。			
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	職員の都合が優先され、臨機応変はさほど見られない。	週2回の入浴を基本として、利用者の入浴記録を作成しています。2階の浴槽は、立位、歩行の難しい方でも湯舟には入れる設備(機械浴)も設置されています。時期にはゆず湯や菖蒲湯で季節感を感じていただけるようにしています。		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
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	個々の希望に応じている。		
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	お薬の変更時などは適宜観察し、タイムリーに往診医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割を持って暮らしてもらうよう家事などある程度はやって頂いている。		
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	事業所周辺の散歩は行っているが、利用者が偏りがち。遠出はご家族の希望での実施がある。	コロナ禍で遠出の外出は控えていますが、事業所周辺の散歩は実施し、利用者には、四季の移ろいを感じてもらおうようにしています。庭にあるベンチで、外気浴も行っています。介護度が軽い方で、小規模多機能のドライブに参加される方もいます。	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	リスクが一番に来てしまい、お金に触れる機会の創出はほぼ無い。		

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	
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	電話は家族からかかってきた場合、本人の声を届けるようにしている。手紙は年賀状のみ。			
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	死角が全くなく、いつも誰かに見られているような空間設計である。季節の花を飾るなどしている。	リビング・食堂は、2階/3階共に、明るく見通しの良い場所になっており、季節の花を飾ったり、行事の写真を掲示したりしています。一人で落ち着ける場所として廊下にソファを置いたりしています。法人本部が考えた「スマ健ウォーク」と称される足形が居室へ向かう廊下にマークされており、マークを辿って歩く事により、歩き続ける力を保ち、転倒防止にもなる工夫がなされています。		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	廊下にソファを置く時がある。夏はベランダにイスを置いた。			
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	殺風景な居室が多い。家っぽさがない。	入居の際に、使い慣れた家具・備品・日用品などを自由に持込んでもいただいています。最近では、家具類を大量に持込む人は、少なくなっています。日常の食事の際に使うお箸・コップ・お茶碗などは、自前の物を使っています。		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	出来る事はやって頂けるようお手伝いしやすい器具を揃えている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

エスケアホーム大和

作成日

令和4年4月22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
	20	入居前の利用者の人生をあまり知らない。	よく知る	ケアプラン更新時のカンファレンス時に、その方の生活歴などをみんなで確認する。	1年間
	25	利用者の有する力をあまり把握していない。	より理解する	ケアプラン更新時のカンファレンス時に、その方の出来る、出来ないを確認する。	1年間
	36	高圧的な声かけや羞恥心を無視したケアがいまだにある。	不適切なケアとは具体的に何を指すのか知る。	研修（毎月）の中にこの内容を盛り込む。	1年間
	39	朝、目ヤニのついたまま、髪の毛の乱れたままの利用者がいる。	尊厳とは何か、なぜ守らねばならないのか知る。	研修（毎月）の中にこの内容を盛り込む。	1年間
	52	常に誰かの目のある空間。	居心地の良い空間とは何かを知る。	研修（毎月）の中にこの内容を盛り込む。	1年間

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

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	特別な事をするのではなく、当たり前の日常生活を送ってもらう。		
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	近隣保育園との交流、日々の散歩、RUN伴やまとへの参加。		
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	事業所の庭ベンチの解放。		
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	今年度は中止。		
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	適宜電話相談のみ。		

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	身体的だけでなく精神的な拘束もある事を毎年研修。		
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	職員には研修を、ご家族には契約時に説明を実施。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見制度に対する研修は行っている。		
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	改定時は同意書をもっている。		
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	運営推進会議中止中のため、電話で要望など聞く程度。		

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、役職者会議とフロア会議を実施。		
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	事業所内で完結しており、それを代表に上げる仕組みは乏しい。		
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	資格取得支援、受験対策講座、労組主催の研修がある。		
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	大和市グループホーム連絡会があるが実質休止中。		
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	家族の困りごとだけでなく、ご本人が何を求めているかを事前面談時注視している。		

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
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	信頼を得れるよう、細かく説明や質問への回答に時間を割いている。		
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	まだ在宅サービスで支援できるのではないかの視点は常に持つようにしている。		
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	出来る事をしていただけるような環境づくり、また家族や友達のような心の距離感になれるようコミュニケーションを取るようにしている。		
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	家族との距離感が入所によって遠くならないよう密に連絡を取っている。		
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	本人を騙して入居という事は避けようと常々話しているが、馴染みの関係の維持は現状出来ない。		

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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が関係性を築けるよう、席順など配慮している。		
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	利用するしないに関わらず気軽に相談して良い存在である事は、問い合わせの際などアピールしている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	9人を集団として見ずに、1人1人を見ようとは話しているが、実践はまだまだ。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	生活歴や馴染みから、その方の強みを探し、実際やって頂く流れが出来つつある。		
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	事業所の時間割に利用者をあてはめない事を伝えているが、実践はまだまだ。		

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	毎月のフロア会議で話し合っている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	介護記録の充実や個別性には課題を感じている。		
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	家族をさえる事が本人を支える事に繋がると捉え、出来る範囲でご要望に応えるようにしている。		
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	ご近所さんやボランティアさんと一緒に利用者を支えている部分はある。		
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、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	協力医療機関の往診に希望があればご家族も参加して頂ける。		

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
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	併設事業所の看護師や、協力医療機関の看護師にアドバイスをもらいつつ支援している。		
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。	すでに顔見知りの病院もあれば、関係が希薄な病院もあるが、密にMSWなどと連絡は取るよう心がけている。		
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	看取りの指針や延命治療を望むかどうかなど、往診医にも入ってもらい家族に説明をしている。		
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	紙を見ての研修はあるが、実践的な訓練は無い。		
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	現状、事業所内だけでは訓練を行っているが、自治会の訓練への参加や、近隣の方の事業所訓練への参加は無い。以前はあった。		

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	時おりトイレでの介助時、トイレのドアが開けばなしや、上から視線の声掛けが散見される。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	自己選択自己決定を促す声掛けを時おり耳にする程度。		
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	本人のペースで良いと考える職員が増えてきているが、いまだそうでない職員もいる。		
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	職員と利用者でお化粧品やネイルなど楽しんでいる時があれば、朝、目やにがついている利用者がいたり。着替えも着たい服より着せやすい服になる傾向がある。		
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	一緒に作るは基本出来ている。		

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
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	全量摂取を目指すあまり、介助の必要のない利用者まで介助している時がある。		
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	口腔ケアを毎食後なのかいつやるのかが、職員の多忙さで変わる時がある。		
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	トイレ誘導が画一的な定時誘導でしかない。安易にオムツやリハパンにはしていない。		
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	もち麦ごはん、ヤクルト、ヨーグルト等食事による便秘解消は日々心掛けている。		
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	職員の都合が優先され、臨機応変はさほど見られない。		

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
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	個々の希望に応じている。		
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	お薬の変更時などは適宜観察し、タイムリーに往診医に報告している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	役割を持って暮らしてもらうよう家事などある程度はやって頂いている。		
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	事業所周辺の散歩は行っているが、利用者が偏りがち。遠出はご家族の希望での実施がある。		
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	リスクが一番に来てしまい、お金に触れる機会の創出はほぼ無い。		

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
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	電話は家族からかかってきた場合、本人の声を届けるようにしている。手紙は年賀状のみ。		
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	死角が全くなく、いつも誰かに見られているような空間設計である。季節の花を飾るなどしている。		
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	廊下にソファを置く時がある。夏はベランダにイスを置いた。		
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	殺風景な居室が多い。家っぽさがない。		
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	出来る事はやって頂けるようお手伝いしやすい器具を揃えている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

エスケアホーム大和

作成日

令和4年4月22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
	20	入居前の利用者の人生をあまり知らない。	よく知る	ケアプラン更新時のカンファレンス時に、その方の生活歴などをみんなで確認する。	1年間
	25	利用者の有する力をあまり把握していない。	より理解する	ケアプラン更新時のカンファレンス時に、その方の出来る、出来ないを確認する。	1年間
	36	高圧的な声かけや羞恥心を無視したケアがいまだにある。	不適切なケアとは具体的に何を指すのか知る。	研修（毎月）の中にこの内容を盛り込む。	1年間
	39	朝、目ヤニのついたまま、髪の毛の乱れたままの利用者がいる。	尊厳とは何か、なぜ守らねばならないのか知る。	研修（毎月）の中にこの内容を盛り込む。	1年間
	52	常に誰かの目のある空間。	居心地の良い空間とは何かを知る。	研修（毎月）の中にこの内容を盛り込む。	1年間

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。