

1 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	2671400261		
法人名	株式会社エバカラ		
事業所名	エバホーム		
所在地	京都府木津川市梅美台2丁目1-1		
自己評価作成日	令和3年3月10日	評価結果市町村受理日	令和3年5月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_022_kani=true&JikyosyoCd=2671400261-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和3年4月2日		

【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)】

1ユニット9名という少人数であるからこそできる介護、「心と身体に寄り添う介護」をスローガンにして、ご入居者様皆様が家庭的な雰囲気の中明るく楽しく生き活きと個々の生活リズムを尊重した生活が送っていただける様に個別ケアを心がけたサポートを職員一同の目標とさせていただきます。また利用者・ご家族に対し機会あることに聞き取りを行いご本人の思いご家族の思いを日々のケアに取り入れ顧客満足度をあげています。生活の中では食の支援に特に注力しており日頃の関わり合いの中から情報を集約し利用者的好物・季節感や地元の食材を生かした献立作りを進めています。食事中は出来るだけ職員も卓を囲み団らんし新たな気付きは職員同士が共有できるように心掛けています。また事業所として支援の幅を広げる事がご入居者様の生活の質を高める事に繋がると考えスタッフの知識やスキルアップが効率的に行えるようOJTチェックリストを活用した教育システムを導入しています。

【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)】

当該ホームは1ユニットのアットホームな雰囲気の中一人ひとりと深く関わり、プランターの花の植え替えや屋上での洗濯物干し、掃除、食事の準備等を一緒に利用者の力を発揮し暮らせるよう支援しています。特に食事作りには力を入れており、暦の上での行事食や栄養バランス、食事形態等に配慮し利用者の希望を取り入れながら3食共ホームで作り、可能な利用者と一緒に準備をしています。仕出し弁当を注文したりホームで弁当作りに挑戦してみたり、お好み焼きや焼きそば等も利用者の楽しみなものとなっています。また、職員教育や職員満足度の向上等にも取り組んでおり、研修の機会を多く持つと共に法人内独自のOJTチェックリストを使用し職員のスキルアップを図り、特に若い人材を育て働きやすい職場環境作りに留意し毎年離職のない職場を目指し日々取り組んでいます。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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)	<input type="radio"/>	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	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:2,20)	<input type="radio"/>	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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)	<input type="radio"/>	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	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が広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/>	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
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)	<input type="radio"/>	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	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	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/>	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				

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事務所内の見えやすい所に運営理念(ホーム理念)を掲示いつでも確認できるようにしている。	「心と身体に寄り添う介護」と理念に謳い、フロアや事務所に掲示すると共に会議のレジュメに記載する等職員への意識付けを行っています。日々利用者とのコミュニケーションを大切にし利用者の体調の変化やケアの方法等について会議で意見交換し理念に沿ったケアができるよう取り組んでいます。	
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	例年は地域のクリーン運動に参加しており、幼稚園児たちの来園やボランティアとの交流を行っているがここの一年はコロナの為、中止している。	例年は地域の行事等に参加し幼稚園児たちとの交流やボランティアの来訪もありましたが、コロナ禍においては近隣の散歩時に出会った方と挨拶を交わしたり、米については地域の商店を利用して、職員が近くのコンビニエンスストアを利用する等少しでも関わりが持てるよう努めています。また、運営推進会議のメンバーである地域代表者と関わりを持ち地域の情報を得ています。	
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	2か月に一度運営推進会議を開催しておりその際にホームの運営状況や取り組みについての発信を行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議時に日々の介護の取り組みや月の行事の活動報告をスライドショーにて説明している。又、出席者(家族様、包括、市役所、地域代表)の生の声を頂き意見交換をしている。	会議は家族や市職員、地域住民代表等の参加を得て利用者の状況や活動、事故報告、意見交換等を行っていましたが、コロナ禍においては議事録を送付し意見を返信してもらい開催としたり、会議開催可能な月もあり一同に会い意見交換をしたこともあります。新型コロナウイルスについての内容が多く、面会についての質問もありホームで実施しているテレビ電話やガラス越しでの面会についての説明を行っています。	
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り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	運営推進の案内や議事録を持参してコミュニケーションを図っている。運営推進会議にも参加して頂き情報の交換や連携に努めている。	運営推進会議の議事録を届け、会議には市職員の参加もありホームの理解を得ています。書類の手続き等で窓口を訪れたりメールや電話でやり取りをする等関わりを持つようにしています。コロナ禍においてはアンケート依頼に協力したり注意喚起が届いた場合は会議の中で職員に周知し、感染予防の手袋やマスクの配布を受けています。	
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	ホーム全体として身体拘束をしないケアに取り組んでおり管理者が研修などで学んできた内容を、職員会議時等に職員に対し説明・教育を行っている。運営推進会議時に併設して身体拘束委員会を開催しホームでの拘束状況の報告を行っている。	コロナ禍では全職員がリモートでの研修を受け理解を深めています。外に出たい希望がある場合は階下や屋上に出て気分転換を図っており、不適切な対応があった場合は管理者が注意をしたり会議で話し合うこともあります。センサー使用の利用者については介護計画に挙げ必要性等随時検討し変更時は家族に説明をしています。適正委員会については運営推進会議で行っています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	OJT時や虐待防止の研修を通じて認識・理解を深め、職員同士のカンファレンスや管理者からの助言などで虐待防止の土壌を作っている。また確認する為に小さなこと(あざ等)でもその都度インシデントを記載している。		
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	利用者の中で制度を利用している方がおられそのことを含め職員会議時に研修を行い制度について学ぶ機会を持っている。		
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	契約時に重要事項説明書や利用契約書を文章で示し十分な時間をかけて説明を行い個別案件にも対応しご理解ご納得いただいているが改定時等にも再度疑問点や不明点のヒヤリングを行うよう心掛けている。		
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なら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	管理者や職員は日頃の対応や会話の中から意見・要望をくみ取るよう心掛けている。職員会議などで情報交換や意見交換を行い運営に取り入れている。また苦情窓口についての説明も行っている。	家族からは面会時や電話、満足度調査の中で意見や要望を聞いており毎月、広報誌と利用者の様子についての手紙を送付し電話でも随時様子を伝え要望を出しやすい雰囲気を作っています。現在は特に意見や要望はなくあれば検討しながら速やかに対応していく予定です。利用者からは食べたいものについての要望が多く食事に反映するようになっています。	
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	職員会議時やカンファ、OJT日々の関わりを通して職員からの提案をできるだけ取り入れるように気づき報告用のノートを用意している。また事業所内だけでは解決しない問題に関しては上長や本部に報告・相談を行い運営に反映している。	職員からの意見や提案は全員参加の会議の中やカンファレンス、日々の業務の中で聞いており、会議では職員が議長を担当することもあり、活発に意見が出ています。年3回の面談時や管理者が様子を観て話をする機会を設けたり、行事担当者からの意見が挙がることもあります。利用者のケアについての意見が多く、ケアの統一に向けて話し合い業務の見直しをしたり、収納庫や無線ラン等の物品購入等に繋げています。	
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	OJTチェックリストを活用し年に3回評価を行うことで知識やスキルに応じた手当や職務・職責を設定し向上心がもてるように取り組んでいる。また普段から積極的にコミュニケーションを図り、働きやすい環境づくりに努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	キャリアパス制度を導入しておりグループ内独自のチェックリストを活用し職員のOJT指導に役立てている。法人内外の研修にもスタッフのスキルなどに応じて機会を与えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	同じ施設内、グループ内、また実践者研修等、積極的にテーマに取り組んでいる。受けた職員は職員会議でフィードバックして全員に周知している。		
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 サービスを導入する段階で、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	アセスメント時に生活に対する希望や不安などの聞き取りを行っておりスタッフとケアについての話し合いを行い信頼関係構築に努めている。 必要に応じて、利用前に見学や体験等の提案も行っている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	アセスメント時に入居者様と共にご家族の不安や希望をできる限り聞かせていただき、サービス提供上実施できること、できないことを具体的にお伝えしている。また関係性の断絶を防ぐ意味でも、こまめに連絡を行うようにしている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	利用相談時やアセスメント時にご本人様やご家族様が抱える問題を理解し、状況に応じて他のサービスなどの情報提供を行っている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	共に生活しているという意識をご利用者様、職員共に感じられるような雰囲気づくりを心掛けている。また出来ることは役割分担の一つとしてお手伝いをお願いしている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	日頃から密に連絡を取ることを心掛け関係の構築に努めている。また面会時に家族だけの時間、職員を交えて過ごす時間を組み合わせ、共に支えあう意識を共有できるよう心掛けている。 毎月スタッフからの一言通信も送付している。		
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	面会時間の設定はあるが連絡があれば可能な限りいつでも来設してもらえように対応している。外出や外泊も希望に応じて対応している。	利用者の馴染みの人や場所については入居時のアセスメント時に聞き取り職員間で共有しており、以前は家族と自宅等に出かけたりしていました。コロナ禍においては知人から手紙が届いた場合には本人に届け、一緒に読むようにしています。また、馴染みの病院に通院している方もいます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者間での相性を勘案し座席配置の工夫や様々なレクリエーションの導入で緩衝材として職員が介在することによって暖かな団らんの場を提供できるよう心掛けている。		
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	ご逝去後、お写真を送っている。49日、1周年など節目でお礼のご連絡がある。また、他施設に移られたり、長期入院でご退居になった場合でも面会やお見舞いに伺ったりケアのアドバイスをする体制を構築している。		
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	(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	エバホームは特に食事に力を入れていることから「今日は何が食べたい?」と伺ってから食事作りをすることがある。またアセス時に得た生活歴や習慣、日常のコミュニケーションからの情報把握を職員間で共有するようにしている。	入居時の面談で自宅や施設等を訪れ、本人や家族から生活歴や趣味、特技、好き嫌い等を聞きアセスメントシートに記載し思いの把握に努め、担当だったケアマネジャーや施設等からの情報も得ています。入居後は家族に聞いたり日々の様子や表情、会話等から汲み取り気づいた点等をケア会議の中で本人本位に検討し、思いの把握に繋げています。	
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	利用開始までの生活歴を本人やご家族、以前のサービス事業所などに確認しながらアセスメントシートに情報の集約を行っている。		
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	気付きノートを用意し日々の気付きを職員が記入し情報交換、意識の共有を行い現状維持に努めている。		
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	日々の生活や面会時などに本人、ご家族様からの要望を伺い、職員会議で話し合いを行った上でその時点で最もふさわしい計画書を作成しケアの方向の統一を行っている。またDr.Nsなど他職種に相談も行っている。	入居後、本人や家族の意向に沿った介護計画を作成し初回は3か月、状況に変化がなければ6か月で見直し、その後1年毎に定期的な見直しを行っています。6か月に1度職員の意見も聞きながらモニタリングを行っています。見直し時には個別ファイルや気づきノートも参考にしながら再アセスメントとサービス担当者会議を行い、事前に家族の意向や医師、訪問看護師等の意見を聞き必要に応じて計画に反映しています。	
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	個別ファイルや気づきノートを活用してご様子の変化や取り組み内容を確認しPDCAのサイクル化を進め日々のケアに活かしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎日の食事、季節の行事を大切にしている。また状況に応じたケアの実践を行うことで事業所としての多機能性の幅を広げ、ご利用者の生活の幅が広がるよう支援している。		
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	近所のコンビニ、カフェ、歯医者、整形外科、薬局ショッピングセンターでお世話になっている。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	これまでのかかりつけ医があれば家族協力の元継続して受診できるように支援している。またかかりつけ医がない場合は提携医の往診を勧めている状況に応じて受診の付き添い医療機関との連携や相談などを行っている。	入居時にかかりつけ医を選択してもらい、ほとんどの利用者が協力医に変更しており、継続している方は家族の対応にて受診をしています。協力医は2週間に1回の往診があり、随時連絡可能となっております。随時往診や受診等の指示を受けています。専門医については家族が受診対応し、口頭にて報告を受けています。歯科や眼科については希望に応じて随時往診を受け、また週2回訪問看護師による健康管理を受けています。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	日々の関わりの中で気づいたことなどを看護師に伝え相談したりして適切な受診や看護が出来るように支援している。		
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、又、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。あるいは、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。	ご家族を交えて病院の担当者との現状や今後の話し合いを行い安心した治療と早期の退院ができるよう努めている。		
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	利用開始時や状態に応じその都度、ご本人ご家族と話し合いを行いケアの方向性を決めている。またその状況に応じた選択肢の提案を行いホームで出来る事、他事業所や医療機関で出来ることやその違いについて説明を行っている。	契約時に看取り指針について家族に説明し意向を確認しています。医療行為が必要となったりホームでの生活が難しくなってきた場合、医師の判断により職員から家族に伝え、看護師も加わり、四者で話し合い方針を決めています。家族からは好きな食べ物を持ってきてもらうなど協力を得ており、支援後は会議等で振り返りを行い、年1回看取り研修を行っています。また、医師や看護師のアドバイスも都度もらっています。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し適切な対応ができるよう研修を行い職員に周知徹底を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年に2回消防訓練を行っており避難の方法などを学んでいる。別途に非常災害対策(地震など)としての訓練を年に一度行っている。	例年は消防署立ち合いの下、昼夜想定で年2回火災訓練を行い地震等を想定した訓練も1回行い避難誘導時は利用者も参加し運営推進会議で報告をしています。コロナ禍においては年2回昼夜想定で例年と同じ内容で行っています。飲料水やレトルト食糧品、缶パン、カセットコンロ、懐中電灯等を準備しています。	コロナ感染症収束後は地域の防災訓練に参加したり、ホームの訓練時には近隣に案内をし参加を得たり、運営推進会議において協議する等、地域との協力体制を築いていかれることを期待します。
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	一人ひとりの人格を尊重することを心掛け、介護が必要な分においてはさりげなくフォローが出来るように努めている。	接遇について管理者が講師を担当し、年1回勉強会を行い職員に周知しています。一人一人を尊重しゆっくりとわかりやすい言葉で会話をするよう心がけ、基本は名前は苗字で呼び、丁寧語でその時々状況に合わせて対応しています。不適切な対応があれば管理者が注意し会議で話し合う事もあります。希望があれば同性介助にも配慮しています。	
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	関わり合いを大切にし何でも話し合える関係を築けるよう努力している。自己決定を行いやすいような質問の仕方などを工夫して自己決定することに近づけるよう支援している。		
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	日々の業務が職員の都合優先にならないように注意し出来る限りその方のペース・希望に応じた支援を心掛けている。		
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	衣類などはご本人のお好みのものを着ただけよう支援しており毎日の着替え洗濯でいつも同じにならないようにしている。また毎月第二月曜日には訪問理美容の支援をしている。		
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	入居者の嗜好に沿った目乳づくりに努め一緒に食べられるよう心掛けている。食事の時間は団欒の場、職員も利用者の間の椅子に座ることを心掛けている。食後のお膳下げやお盆ふきなども快くしてくださっている。	食事は利用者の好みや旬、暦の上での行事食等に配慮し三食ともホームで作っています。食材については職員が購入し、テーブル拭きやお盆拭き等可能な利用者に携わってもらい、職員は持参したものを利用者と一緒に食べることもあります。焼きそばやお好み焼き等を作ったり、仕出し弁当を取るなどの他、ホットケーキ等の手作りおやつ等食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	毎日の食事量・水分量を個人別にチェックしている。栄養のバランスが偏らないようまた同じメニューが続かないよう献立日誌を活用し食事形態についても一人ひとりの状態に合わせ柔軟に対応している。		

エバホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、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	食後は歯磨き誘導を行っている。その際に口腔内の状態を確認している。義歯は夜間洗浄のためお預かりしている。		
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むけた支援を行っている	排泄チェック表を活用しながら排泄パターンを把握し声掛けなどによりできるだけトイレで排泄が行えるよう支援している。	日中は座位の保持が可能であればトイレでの排泄を基本としており、夜間は危険回避のためオムツを使用している方もいます。排泄チェック表によりパターンを把握し表情や仕草を観ながら声かけやトイレ誘導を行っています。退院後は元の状態に戻すよう支援しており、ほとんどの方が入院前の状態に戻っています。個々の支援方法や排泄用品の種類等についてはケア会議や随時検討し現状が維持できるよう取り組んでいます。	
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	毎日の運動や食事での野菜や果物、乳製品の摂取により自然排便が出来るように取り組んでいる。内服薬が必要な方については看護師・主治医と相談しながら服薬コントロールを行っている。		
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、個々にそった支援をしている	週に2, 3回入浴していただいております。曜日などは概ね決まっていますが希望などによっては臨機応変に対応しています。	入浴は週2～3回午前中に支援しており希望があれば増やしたり、午後に入ることも可能です。湯は一人ひとり交換しており、ゆず湯等の季節湯を行ったり入浴剤を選んでもらうこともあります。職員と会話を楽しみながらゆっくり入浴しており、拒否がある場合は日時を変更し声かけをしたり、職員を変更するなど無理のないよう入浴支援に繋げており、無理な場合は清拭に変更しています。	
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	本人の希望や状態に応じて昼寝や居室での休息を取っていただいているが、夜間良眠できるよう日中は活動的に過ごしていただける様、工夫している。		
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	薬歴などを確認し、服薬時は二人以上で確認を行い誤薬の無いよう細心の注意を払い支援している。症状・状態に変化があれば記録し速やかに医師に報告している。		
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	お盆ふき、洗濯物干し、洗濯物たたみ、フロアの掃除など利用者に応じた役割分担をお願いしている。		

エバホーム

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	普段は入居者の希望に応じて外出できるように支援している。花見や紅葉狩りなど季節のイベント、ドライブなど希望を伺って一緒に出掛けていた。ここの一年はコロナの事もあり実践できていない	例年は地域の行事への参加や近くの神社等への散歩、外食、季節毎の外出等を行っていました。コロナ禍においては近隣を散歩したり、プランターの花の植え替え、屋上や玄関先で外気浴をしています。コロナ感染症収束後は外出を再開をしたいと考えています。	
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	金銭的なトラブルが生じないよう所持は控えていただいているが、外出された場合などに買いたいものを買うように立替払いで支援している。		
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	贈り物やお手紙が届いたときにはお礼の電話などの支援をしている。ご家族やご友人からのお電話は取り次いで直接お話をさせていただけるように支援している。		
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	メゾネットなので毎日エレベーターを使用し2F,3Fと行き来する。玄関には季節感のある飾り物などを配して季節感を感じられるよう工夫している。またご一緒に飾り物作成にも加わっていただいている。	共有空間には利用者の活けた生花や一緒に作成した貼り絵などの季節毎の作品を飾ったり、雛祭りや七夕飾り、クリスマス等の飾りつけを行い季節の雰囲気を感じてもらっています。掃除や換気、消毒を日々行い、加湿器を置き利用者の体感にも留意しながら温湿度管理を行っています。随所に椅子やソファを置き数人や一人で過ごすことができるよう配慮しテーブル席については利用者の相性等を考慮しながら変更しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	家庭的なリビングで一人一人がゆったりと穏やかに寛いでいただけるようにしている。またご利用者様同士の相性などを踏まえ座席配置を考え会話が楽しめる様に工夫している。		
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	入居時にできるだけ馴染みの物を持ってきていただける様にお願ひし安心して暮らせるよう配慮している。	入居時に自宅で使用していた物を持参してもらうよう伝え、タンスや姿見等持参してもらい家族と相談しながら配置しています。家族の写真や自身のアルバム、雑誌、週刊誌等も持ち込みその人らしい居室となっています。掃除や換気は日々行い清潔保持にも努めています。居室は洋室ですが希望があれば布団で休むことも可能です。	
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」「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	本人の出来ることはしていただくように残存能力を維持していけるよう、声掛けの仕方や援助方法について職員間で話し合っている。		