

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	1190800332		
法人名	株式会社 エスケアメイト		
事業所名	エスケアホーム越谷		
所在地	埼玉県越谷市七左町1丁目69番3号		
自己評価作成日	平成28年4月18日	評価結果市町村受理日	平成29年6月8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	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター		
所在地	埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号		
訪問調査日	平成28年4月21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)】

<ol style="list-style-type: none"> 1. 立位が困難でも安心してご入浴頂けるよう、2種類の浴槽をご用意しております。(浴槽のまたぎが難しい方でも特殊浴にて、入浴をして頂けます。) 2. 入院中のADLの低下を、日常生活の運動を行う事で向上させる取り組み、又、現有能力の維持することに努めています。 3. 入居前の服薬の見直し→職員の支援により安定剤・導入剤を減らせたかと考えています。 4. ご本人の出来る事はして頂き、出来ない事のお手伝いをさせて頂いております。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、野菜を切る、掃除機でフロアの掃除をするなど、利用者のできる力を引き出され、傾聴と共感を心掛けた支援に取り組みされている。また、利用者の重度化に備えた浴槽の設置やトイレの消臭壁などハード面にも工夫がなされている。開設して間もないが、地域に必要とされる事業所を目指し、職員一同、向上心を持って利用者の支援に取り組まれている。 ・ご家族のアンケートでも、「きめ細かく、本人に合わせた対応をして下さっている」、「少しずつ、はっきりと物事や出来事など覚えていられるようになった。とても充実した暮らしに感謝しています」などコメントが寄せられ、利用者の体調面やその時々様子をしっかりと確認し、的確な対応で利用者支援している職員に、ご家族から高い評価が得られている。

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)	○ 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)	○ 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	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)	○ 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)	○ 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)	○ 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
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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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、安心して暮らしている (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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	企業理念を朝礼にて唱和し、ご本人の思いに寄り添いながらお一人お一人を大切に、安らぎと喜びのある生活を送れるように支援をしています。	法人の理念のもと、地域の方々との関わりを大切にされながら、利用者が楽しいと思える暮らしが継続できるように支援をされている。今後は、事業所独自の理念を作りたいと検討をされている。	
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	町内会に加入し、地域の方から情報をいただき、行事等に積極的に参加したいと思っています。	フラワーアレンジメントのボランティアや地域の方を招いてカラオケ大会、また、納涼祭では地域の方々がたくさん参加されるなど相互交流が頻繁に行われている。今後は、保育園との交流や職員による紙芝居も実施していきたいと意欲を持たれている。	
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	カラオケ最新機械(エルダー)を導入しているので、地域の老人会の方を招いてカラオケ大会を開催。		
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	行事等の報告やサービス提供報告を行い、委員の皆様から地域の情報収集など意見をいただいています。	地域包括支援センター、町会長、職員、家族などたくさんの参加を得て開催されている。往診や服薬についての説明などのほか、参加者からは、災害時等の職員連絡体制や緊急時対策などを作成し、周知しておくことが大切ではないかなど意見をいただき、事業所運営に活かされている。	
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取り組んでいる	市の担当者には、運営推進会議の開催の案内を届けている。	申請手続きや報告・相談などのほか、ボランティアの受け入れについても機会があるごとに市へ出向き、アドバイスをいただいている。また、生活保護担当者とも連携するなど協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	ホーム会議等、情報共有し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	管理者が中心となり、利用者の生活リズムを観察し、ケアの工夫で落ち着いた日常が送れるように取り組まれている。シグナルに気づく技術を高め、制止はせず、言葉がけにも注意が払われている。	
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	虐待の防止について研修を行う。 職員の心身の健康に留意し、適切な労働をすることで虐待の防止を図る。(シフトの管理)		

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
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	管理者研修で行い、その後、全体会議にて研修を行っている。		
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	契約書、重要事項説明書を用いて、説明を行っている。		
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	運営推進会議の開催のお知らせをご家族に送付し、参加いただいて意見等を伺っている。 週1回お好みメニューの日を設け、お客様の食べたいものを献立に取り入れている。1階玄関「意見箱」を設置しています。	編み物がしたいと希望される利用者や食事の希望には料理の本や新聞広告などをお見せし、反映できるように努められている。家族とは面会時や運営推進会議時に聴き取られ、脳トレドリルを導入された例もある。	
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	月1回、ホーム会議の他、朝の申し送りで見聞を聞き、随時言える環境を作っています。	イベント企画やケア方法、食事メニューなど、日頃の雑談の中で交わされた会話などからも意見・要望を吸い上げ、よさこい踊りやひげダンス、イベント食などに具現化されている。	
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	労働時間を厳守し、年2回人事評価を設け、賃金アップに反映させています。		
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	入社時研修を行い、外部研修の参加を積極的に受講推進している。		
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	市内GH連絡会に年数回参加し、情報交換を行い、事業所連絡会に参加、顔なじみの関係づくりをしている。		

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
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	入居前にアセスメントを行う時、本人の希望する生活、意向を聞くようにしている。		
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	入居にあたり、生活歴、ホームでの生活に対する意向を聞くとともに、居宅CMがいる場合は情報収集する。		
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	家族の困り事を聞き、他のサービスが必要な時には紹介している。		
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	料理の味付けの仕方など、利用者様から教わり、実践していることもある。		
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	施設での生活の様子を伝えながら、困ったときには一緒に解決に向け考える。		
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	自宅への外出や、家族との外出を取り入れる。	近所の方の訪問、家族の協力で、馴染みの店で食事をされる利用者や、昔馴染みのレバカツを懐かしそうに召し上がるなど、関係継続への支援に取り組まれている。	
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	行事やイベントには職員も参加し、一緒に楽しむ。		

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
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	転居後の生活の様子など、機会があれば連絡をとっている。		
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	一人一人の希望に時間をかけ話を聞き、ケアプランに反映させている。	できるだけ多く話しかけ、思いを把握することに努められている。時間を共有する中で培われてきた信頼関係を大切にされ、特に入浴時や散歩時、夜勤時等は利用者の話をより傾聴することに努め、気持ちを確認されている。	
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	初回アセスメントや家族の面会時に、本人の生活歴や、趣味などを聞き取る。		
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	日々の変化に気を付け、情報共有している。		
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	ケアプラン立案後、定期的にモニタリングし、ケアについての評価・確認を行っている。	居室担当者が中心になって話し合いが持たれ、その人らしい生活が継続できるように介護計画が作成されている。リハビリメニューを居室前に掲示し、利用者に意識を高めていただき目標が達成できるような支援もなされている。	
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	特記事項に変化があった事を記入し、モニタリングに活用している。		
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	早朝・夜間の訪問には、状況に応じ柔軟に対応している。		

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
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	地域との交流、自治会の行事等に参加している。		
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	月3回の集団・個別往診を実施している。緊急時には連絡をとり、指示を受けています。	往診医からの紹介で専門医受診が行われたり、かかりつけ医受診時には健康チェック表で利用者の情報が伝えられるほか、往診医が毎日診療に来られ、利用者・家族の医療に関する不安や心配ごとが解消されている。	
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	体調に変化があった時には電話で指示をもらっている。		
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。	主治医の指示により受診し、入院が必要な場合には施設としてどこまで対応可能か家族に伝えている。		
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	状態の変化により重度化した場合には、施設としてどこまで対応可能か家族に伝えている。	入居時に重度化についての話し合いがなされ、利用者・家族の意向を確認されている。事業所として医師・看護師との連携方法が整えられている。今後は終末期に向けた研修の実施が検討されている。	
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	緊急時対応のマニュアルを準備し、研修を行っている。		
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	定期的に訓練を行っている。	併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施されている。避難誘導、通報、初期消火などが行われたが、消防署からは、利用者の身体状態がわかると手助けしやすいと助言され、災害時に持ち出せる利用者の身体情報の作成を課題とされている。	災害はいつ起こるかかわらず、職員だけでの避難誘導には限界があると想定されることから、今後は職員の役割分担を明確にし、近隣の方々の協力を得ながら、地震や風水害なども含めた避難訓練が実施されることに期待します。

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
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	人格と尊厳を守るため、言葉遣いに注意している。 個人情報やプライバシーに関する研修を行っている。	傾聴と共感を心掛け、利用者の気持ちを第一に考えたきめ細かな対応がなされている。また、定期的に行われる研修の中でも、否定せず、オウム返しに話すなど個人を尊重する言葉使いについても話し合われている。	
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	本人の有する能力に合わせ、自己決定でき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	本人のペースに合わせた生活ができるよう支援している。		
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	本人の希望でカットやパーマ、カラーなど行っている。		
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	利用者と一緒に食事の準備や片づけを行っている。	利用者の力に合わせ、食材のチェック、盛り付けや食器洗いなど職員と一緒に行われている。職員の提案で餃子やお好み焼き、散らし寿司、また、誕生日には好物な食べ物などで、趣向を凝らした食事を楽しまれている。	
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	状態により、食事形態などを変更している。		
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、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	毎食後に口腔ケアの声掛けや介助を行っている。		

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
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	一人一人の排泄リズムを観察しながらトイレ誘導を行っている。	トイレでの排泄が基本であり、利用者の様子を的確に見極め、オムツだった利用者が、職員の適切な声掛けや誘導でリハビリパンツへ替わられたり、リハビリパンツからパットのみへ変更になった利用者もおられ、家族から喜ばれている。	
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	毎朝、牛乳やヨーグルトを提供している。体操を行っている。		
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2回の入浴を行っている。 本人の状態により、時間帯に合わせた支援をしている。	2種類の浴槽が用意され、立位が困難な利用者も安心・安全に入浴が行われるように支援がなされている。入浴日や入浴時間も制限せず、自由にゆっくり入っていただけるように配慮され、利用者からは「最高！」と喜ばれている。	
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	安心して眠れるよう環境を整えている。		
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	服薬は必ずダブルチェックしている。 個々の薬の説明書をファイルの中に保管、薬剤師に相互作用を相談、アドバイスをもらっている。(居宅療養管理指導)		
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	一人一人に合った役割を考え、支援している。		
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。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	近隣への散歩、買い物も一緒に行っている。	事業所前のベンチで日光浴を楽しまれるほか、買物や散歩、公園でおやつを召し上がったたり、災害時の避難場所まで歩いて行くなど外出内容を工夫されている。今後は個別外出や全員で出かけられる外出を検討されている。	

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
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	居室へのお金の持ち込みはしていない。立替金を運用しているので、本人の希望があれば家族に了解をもらい、一緒に出掛ける。		
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	本人が希望した時には施設の電話を使っている。		
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	毎朝空気の入替えをしたり環境整備をしている。 メダカ、観葉植物を飾り、育てていく過程、水の入替えなどしていただいている。	開放的な明るい共用空間で、L字型に配置された使い勝手のよいキッチンからは食事の匂いが感じられ、落ち着いた家庭的な雰囲気が感じられる。トイレは消臭壁が使われており、臭いや抗菌にも配慮がなされている。	
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	フロアでTVを観たり、他入居者様と談笑したりしている。		
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	居室に使い慣れた家具など持ち込んでいただいている。	遮光カーテン、エアコン、クローゼットが完備された居室には仏壇や家族の写真など馴染みのものが持ち込まれている。また、毎朝掃除の時間が設けられ、職員と一緒に清潔維持にも努められている。	
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」「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	廊下には手すりが設置されているので、日常リハビリとして歩行練習を行っている。		

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名:エスケアホーム越谷

作成日:平成 28年 6月 7日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	35	災害時の避難誘導	有事の際、近隣住民の方との協力体制がとれるようにする。	・有事の際の近隣の住民の方の協力を得やすいよう、日頃から地域の行事への参加を行い、良好な関係作りに努める。 ・避難持ち出し用の入居者の身体状況ファイルを作成する。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。