

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	1190800423		
法人名	株式会社エスケアメイド		
事業所名	エスケアホーム越谷蒲生		
所在地	越谷市蒲生2-11-9		
自己評価作成日	令和元年5月19日	評価結果市町村受理日	令和元年7月17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.kaigokensaku.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	令和元年6月10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)】

一人一人がより良い生活を送れるよう職員も入りながら支援をさせて頂いています。四季の変化が感じられるよう内と外にも注視して行っています。何かあればご家族様と連絡を取ることができ、信頼関係に努めています。体調の変化等は見逃すことなく、提携先の医療関係に相談することが出来ます。

【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)】

・寛ぎの時間では、カラオケの曲に合わせ身体でリズムを取ったり、好みの曲が流れると唄われるほか、調子の仕上がりが具合を互いに褒め合い、明るく、笑顔の絶えない和やかな時間を過ごされている。
 ・運営推進会議では、事業所から利用者の暮らしぶりや活動報告のほか、食事の提供内容など事業所の取り組みについての評価や地域の情報提供をいただくなど、幅広い内容での話し合いが行われ、有意義な会議運営をされている。
 ・目標達成計画の達成状況についても、定期訓練では地震発生後にトラッキング現象による火災発生を想定し、初期消火など基本訓練に取り組みられるほか、定期的に備蓄品の整備を行うなど、体制整備に取り組まれていることから、目標が達成されている。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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拡がったり深まり、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	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				

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	企業の理念と事業所の理念を共有することにより、よりよい介助を実践するように努力しています。	「毎日、笑顔でゆっくり穏やかに過ごす・お客様とスタッフはお互いに支えあう」の理念のもと、利用者とのコミュニケーションと信頼関係を大切に、笑顔で明るく、楽しく過ごされるよう、利用者本位のサービスに取り組まれている。	
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	地域のお祭りを駐車場、催し物は事業所内で行っていただき交流を図っています。	外出時には近所の方と挨拶を交わされたり、地域の祭りや運動会でも地域の方と交流をされている。また、併設デイサービス利用者やボランティアとの交流など、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう支援をされている。	
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	今後の課題でもあるが、ホームとしてどのような活動が出来るか職員と模索しながら発信できればと思います。		
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	二ヶ月に一度定期的に開催しています。包括との情報共有を行い事業所に反映させています。	事業所から利用者の暮らし振りや活動報告のほか、食事の提供内容など事業所の取り組みについての評価や地域の情報提供をいただくなど、幅広い内容での意見交換が行われ、事業所運営やサービスに活かされている。	
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	密に連絡は取れてはいないが、適時ケアマネジャーが市役所の介護保険課へ行った際に話をしています。	申請手続きや報告・相談時などでコミュニケーションを図られている。また、生活相談員派遣事業の受入れなど、良好な連携関係を築かれている。	
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	月一回の身体拘束については継続し勉強を行っています。	身体拘束適正化委員会が定期的に開かれている。その機会に、拘束に関する学びの時間をもち、身体拘束の内容とその弊害が確認され、言葉での拘束を含め、行動抑制をしない介護を実践されている。	
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	月一回勉強を行い共有し、職員同士で注意を払っています。		

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
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	しっかりと行えていないが、利用者様で使われている方はいます。		
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	入居契約時、管理者対応にて説明を行っています。		
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	運営推進会議は二ヶ月に一回開催し、スタッフの意見を吸い上げながら現場に反映させています。	「もっと散歩をしたい」、「布団を干したい」など、利用者の要望に応えている。家族とは面会時や運営推進会議時などで意見・要望の聴き取りが行われ、事業所運営やサービスに活かされている。	
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	ホーム会議、個人面談にて話を聞き共有を行うことにより、職員の負担軽減に動んでいます。	定例会議や個別面談時などで意見・提案を聴きとられている。また、発言し易い職場環境がつけられ、入浴回数の均等化策など、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	個人面談を行うことによりその人の話を聞き、相手は話すことで、問題点の共有を踏ることにより、働きやすい環境を整えることができる。		
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	研修資料を使い、毎月実施し職員の意識向上を行っています。		
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	他事業所と交流を図りながら自社で反映できるものは生かしています。		

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
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	相談面接時にご本人は勿論、ご家族の希望等を十分に聴くようにしている。		
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	相談面接時にご本人、家族から十分に聴くように努めている。		
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	本人のお話から、ここでどのような生活を希望されているかを理解するよう努めている。		
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	介護者、介助者での立場ではなく一緒に生活する共同者として行っています。		
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	本人、家族、事業所の三すくみで情報共有を行いながら尊重を怠らず、関係維持をしていきます。		
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	家族様の依頼での外出や友人の来訪に協力をすることにより、足を運びやすい環境を作っていきます。	友人・知人の面会、愛犬とのふれあいのほか、馴染みの神社に初詣に出かけられている。また、家族の協力を得て、墓参りや自宅でゆっくり過ごされるなど、これまで大切にしてきた関係が途切れないよう支援をされている。	
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	ご利用者様、個人個人の間を取り持ちながら共同生活を送れるように支援していきます。		

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
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	退去の際にはこれからご入居される施設等に対して細かく介護サマリー等、情報を伝えています。		
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	日々のご利用者様の情報共有を行いながら生活環境を整えていく。	利用者とのコミュニケーションを大切に、声かけを行うことで、思いや意向の把握に努められている。意思疎通の難しい利用者についても、日頃の関わりの中で、時間をかけ、表情や仕草などから汲み取られ、利用者本位に検討をされている。	
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	これまでの生活歴や生活環境についてどのような生活をされていたかを把握するよう努めている。		
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	日々変動するであろう、有する力の把握を努めています。		
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	変化があった場合は即時に開催し、家族や診療時に相談を行い共有する。変化がなければ、三ヶ月に一回モニタリング担当者会議を行っている。	利用者・家族から思いや意向を聴きとり、ケア担当を中心に、医師・看護師からの指示を含め、関係する職員で意見交換を行ない、その人らしさを大切にされた介護計画が作成されている。	
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	個別にファイルが作成されておりプランの見直し時に使用しています。		
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	ご本人、ご家族の日々変化があることに着目し反映できるよう心掛けています。		

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
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	現状、地域資源の活用は出来ていません。		
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	以前から利用しているかかりつけ医をそのままこちらで往診ができるのは継続しています。	入居時に利用者や家族の希望を尊重し、医療機関の選択をしていただいている。専門医等かかりつけ医の受診は家族対応を基本とし、必要な情報提供を行ない、適切な診療が行なえるよう支援をされている。	
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	24時間電話対応可、週2回の訪問看護にて相談、援助を受けています。		
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。	お見舞いやSWと情報交換を行い、早期退院に努めています。		
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	契約時に指針についてご説明し、状況に応じその都度往診医、看護師、ご家族と細かい話し合いをしている。	利用者の症状に合わせ、重度化・終末期についての話し合いが持たれ、利用者・家族と意思統一を図られている。その後も意思確認を進めながら、医師・看護師と連携のもと、重度化や看取り支援に取り組まれている。	
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	対応方法を掲示しています。誰しものが出来るようにしていきます。		
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	年二回、避難訓練を行っています。地震、火災を想定した形で行っています。	定期訓練では地震発生後にトラッキング現象による火災発生を想定し、初期消火・通報・一次避難場所までの避難誘導訓練に取り組まれている。また、定期的に備蓄品の整備を行うなど、体制整備に努められている。	災害対策には十分取り組まれています。利用者の体調急変や事故発生時の対応については、管理者不在時でも速やかで適切な対応が必要不可欠であり、全ての職員の初期対応力の向上に向けた取り組みに期待します。

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	プライバシーに配慮し、人権を尊重した言葉かけを研修し、実践している。	トイレでの排泄介助時には必ずドアを閉めること、入浴時の羞恥心への配慮など、利用者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわぬよう気遣いをするなど、きめ細かな対応が取られている。	
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	お茶の時間には好みの飲み物を伺い提供している。また更衣の時に好みの洋服を選んでいただいています。		
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	ご利用者様の時間、ペースを大事にし尊重しています。		
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	ご本人の意思を尊重し、内、外での対応をさせていただきます。		
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	その人に合った食事の提供を行い、一緒に準備や後片付けを行っています。	利用者の希望に応え、お寿司の出前や外食などを楽しまれている。また、丑の日の鰻や運動会のお弁当食のほか、定期的なおやつづくりなど、食の楽しみを大切に支援が行われている。	
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	1人ひとりの状態を確認しその人に合った支援を継続しておこなっています。		
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	日々決められた口腔ケアを行うことと、月二回の定期受診を行うことにより清潔に保つようになっています。		

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
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	各ご利用者様の排泄パターンを把握してトイレでの排泄の支援を行っています。	利用者一人ひとりの力や排泄パターン・習慣を把握して、適宜、声かけを行ない、トイレでの排泄と自立に向けた支援がなされている。	
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	水分をなるべく摂って頂けるよう促すことと、歩行をしていただけるよう働きかけています。		
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	体調の確認や希望を伺いながら、偏らないように入浴して頂いています。	利用者の希望に沿った支援がされている。入浴を拒否する方には無理強いせず、時間をずらしたり、声かけを工夫し支援がされている。また、体調不良で入浴できない場合には清拭や足浴を行い、清潔維持に努められている。	
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	ご利用者様の発する事や変化を見逃さず促す。夜間帯も就寝時間が違う為それぞれの時間に合わせて支援をしています。		
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	薬の変更があった場合は特に変化に気をつけ、医療との連携を図りながら、情報共有しています。		
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	その人の特性を知り、共有し働きかけています。ご自身のペースで行っていただき支援しています。		
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支援している	ご家族様の協力をいただき、食べたいものを外食して頂いたり、お孫さんに来ていただいたりご本人が望むことが出来るよう行動しています。	事業所周辺での散歩など、利用者の希望に沿った支援がされている。近くの寺に花見に出かけられたり、家族との温泉旅行や自宅に戻り、ゆっくり過ごされるなど、外出の機会を多く持つよう支援がされている。	

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	現金の所持は行っていません。		
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	希望によりホームの電話を使用しています。		
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	通路の共有スペースに対し2か所テーブルとイスを置きリラックススペースを作っています。フロアには四季が感じられるよう掲示物をはり、模様替えを行っています。	リビングダイニングの設えで、明るく広いゆったりしたスペースとなっている。装飾も特に華美に飾ることなく、落ちついた装飾で、壁際にはソファが置かれ、テレビを見たり、カラオケを楽しむなど、利用者がゆっくり過ごせるよう配慮されている。	
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	共有スペースに椅子を用意して、誰でも自由に座って頂けるよう提供しています。		
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	使い慣れたものはそのまま利用して頂き、作成したものを居室に展示してあります。	ご自身が作られた吊るし雛や人形、家族の写真や馴染みの寝具や家具が持ち込まれ、落ち着いた時間を過ごされるよう工夫をされている。	
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	部屋の表に表札を貼り自分の部屋とわかるようにしています。		

(別紙4(2))

事業所名: エスケアホーム越谷蒲生

目標達成計画

作成日: 令和 元 年 5 月 18 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	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、実践を身に付ける。	管理者不在時も他の職員と連携を取りながら(マニュアルの確認)、焦らず行うことができる。	ホーム会議時、マニュアルに沿った対応の確認を行い、実践する。	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。