

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)(さくら)

事業所番号	2694000098		
法人名	(株)エクセレントケアシステム		
事業所名	エクセレント桂		
所在地	京都市西京区牛ヶ瀬西柿町75		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

私たち施設では利用者様・入居者様に対してマナー・接遇・美味しい食事の提供・退屈させない介護を中心とした主体性・自立性を尊重した日々の関わりを大切にしています。マナー・接遇ではマナー・接遇の講師をお迎えし研修を行い、美味しい食事の提供では、エクセレントケアシステム全体で食事検討会や食事コンテストを行い、味付けだけでなく、お食事を楽しむ喜びを感じて頂けるよう日々努力しています。退屈させない日々の介護では施設全体レク(夏祭り・季節の観光ドライブ敬老会ボランティアにてマジック・合唱会、ユニット内では誕生日会・フラワーアレンジメント・ガーデニング・カラオケ・外食レク・ミニゲームなどの活動を行っています。利用者様・入居者様にとって、その人らしく安全に過ごして頂く空間をこれからも提供していきます。

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成30年8月14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)】

京都市西京区桂川通りに面して建つ3階建ての施設、開設5年になる、1階は小規模多機能型居宅介護事業所、3階は地域密着型有料老人ホーム、2ユニットのグループホームは2階である。昨年4月に赴任した施設長はグループホームの経験も長く、地域住民との関係づくりに努力、行事での交流、介護相談対応、災害時の協力体制等、地域貢献も始めている。更に職員育成に力を入れ、必要不可欠なテーマによる研修と介護職の苦しい医療面の研修とを毎月実施、現場ではリーダーによるスキルアップを図っている。職員体制の有資格者、経験年数の長い人が多く、利用者の笑顔が見たいという思いでケアに励んでいる。支えてもらって鈴を鳴らして拜んだ初詣、目の前で本職が握ってくれた寿司の味、収穫したじゃがいも堀りに熱中する土いじりの好きな利用者等、毎日の暮らしのなかで利用者の心に深く刻まれ、思い出となる時をつくっている。

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
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	朝礼にて事業所理念を唱和し、3つの柱である「接遇、食事、退屈させない日々」の理念がブレ無いように確認を行っている。	法人の理念を踏まえ、当ホームの理念を職員の話し合いで定めている。「その人らしく、楽しく、安全に過ごせる環境を提供します」であり、広報誌『はんなり』に掲載している。職員は会議の際に常に話し合い、理念を確認している。理念の実践として利用者ごとにその人がしたいことを支援し、体調の変化にすぐ気づけるように医療面の研修を充実している。	
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	自治会の行事等に参加し、地域の方と関わっている。施設行事等では、地域の住民の方々に参加して頂けるように宣伝しています。日々更新し情報発信を行っているウエルカムボードは地域の方々に親しまれています。	利用者はホームの近くを散歩や買物をしている。学区の運動会に参加している。広報誌『はんなり』を町内会に回覧してもらっている。ホームの玄関前にウエルカムボードを立て様々な情報を毎日提供している。夏祭には地域の子も達や住民が参加してくれる。移動パン屋や移動洋服屋が玄関前にくるので地域の人が利用している。認知症や介護サービスについての相談に対応している。地域の廃品回収に協力している。災害時に食品提供等の協力をする話し合いをしている。	
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	認知症の相談、支援の方法についての相談窓口を置き専門職員による相談、助言を行っています。認知症を悲観的に受け止めず、認知症と上手に向き合っていける事をスローガンに掲げています。		
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	運営推進会議の結果をサービスに活かせる様になっています。なるべく多くの職員が運営推進会議に参加し、利用者の状況や事故、行事等の報告を丁寧に行い、家族様や地域の声を直接聞けるよう取り組んでいます。	運営推進会議は家族、学区民生児童委員、淀川食品、司法書士(知見者)、桂川地域包括支援センターが参加し、年6回開催、報告書を残している。報告書は全家族に送付していない。グループホームの家族の参加は1人、欠席もある。利用状況、事故・ヒヤリハット、行事等を報告後意見交換している。「災害時の食料確保は大丈夫ですか」という意見をもらい検討している。	運営推進会議は家族、地域の人、行政の参加を得てグループホームのサービスを向上させていくための会議である。多くの家族や地域の人に参加してもらえるように働きかけること、議事録は全家族に送付して関心を高めること、以上の2点が望まれる。
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	事業所連絡会や地域ケア会議等に参加し、連携を取っています。運営推進会議録には、事故件数、苦情件数と内容を記載し日頃から報告・連絡・相談を行う体制をとっています。	西京区とは必要な報告、相談を欠かさず、連携している。地域ケア会議に毎月参加して情報交換し、認知症等の研修により学んでいる。西京区の事業所連絡会に参加し、研修で学んでいる。	

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
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	フロアの出入口及び、各居室の施錠は行っていません。エレベータのキーロックは定時に開錠を行っている。身体拘束防止に関する知識を正しく理解する為に、全体会議・フロア会議では勉強を実施し、職員間にて理解を深めることに努めています。	身体拘束についてはリスクマネジメント委員会が常に話し合っている。現在1人の利用者について医師からのアドバイスに基づいてカンファレンスをし、車椅子Y字ベルトの拘束をしており、家族の同意をとっている。ユニットドアの施錠はしていない。建物の玄関ドアとエレベーターをキイロックしており、日中の短時間、ロックを外している。	
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	リスクマネジメント・身体拘束廃止委員会を発足し施設内で発生したヒヤリ、事故等の件数と予防について話し合っています。更に身体拘束研修にて虐待防止についても研修を行いました。		
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	運営推進会議にて司法書士の先生来られ、職員や家族様に成年後見制度についての学ぶ機会を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	契約前には施設サービス計画書の説明を行いサービス内容の理解・納得された後に契約を行うようにしています又、契約前の説明は勿論、契約後も適宜不安、疑問に対応できるようにしています。		
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	家族様には出来るだけ面会に来て頂けるよう促したり、利用者様、ご家族様へ運営推進会議の御主席を積極的に声掛けを行い、意見、思いを聴き取れる機会を設けています。	毎日面会にくる家族がいる一方、面会は1年に2回くらいという家族もいる。熱心な家族はホームの夏祭りにも参加している。家族には広報誌『はんなり』を毎月送付している。家族に献立や一人ひとりの利用者についての「たより」を送っていない。家族交流の機会をつくっていない。「体を動かしてほしい」という家族の意見があり、努力している。	家族は職員と共に利用者を支える大きな力である。家族にホームの運営に協力してもらえるように、献立や運営推進会議の報告書等を送ること、家族交流の機会をつくること、以上の2点が望まれる。

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
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回定期的に全体会議や委員会会議において職員から、企画、意見、提案が行える場を設けています。全体会議は、各委員会活動の報告の場も兼ねています。	毎月施設の全体会議を実施、法人からの伝達や委員会活動の報告を受け、行事や研修等運営についての話し合いをしている。その後年間プログラムによる内部研修を実施している。外部研修は情報を流し希望者や必要な職員に受講を指示しており、受講した職員は全体会議で伝達研修をしている。資格取得には法人から補助がある。介護のスキルについては現場でリーダー等がOJTをしている。職員は年2回自己評価シートに記入、目標を自己申告し、上司との面談で達成に励んでいる。事故防止・リスクマネジメント、業務改善、広報、給食、美化・感染症、備品管理、レク、防災等の委員会活動をしている。利用者のカンファレンスはユニット会議で行っている。会議では職員は利用者本位のケアを提案する等熱心に話し合っている。	
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	職員は年2回目標を設定した自己評価シートを提出し、半年後に各自が設定した目標に対する到達度を記入し提出しています。提出されたシートは会社が職員を評価する上での重要な書類となります。		
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	毎月内部研修を行ったり、職員が外部研修を受講する機会を設けたりし、介護技術の向上に努めています。職員から介護技術に関する質問があれば、実際に手本を示す等職員が理解しやすい環境作りに努めています。		
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	エクセレントケアシステムグループの他施設と情報交換等を行ったり、見学をする事で、良い所を見本にしサービスの向上を図っています。		
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	契約前には、計画作成と共に訪問し、本人様や家族様の希望を聞き、入居する際の不安軽減を図っている。また、現場でも入居時には安心できる環境作りに努めています。		
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	現在の状況にて家族様が何に対して困っており、不安なのかを聞き取りを事前の訪問や契約時に行っています。要望にお答えできるように日々努力・工夫をしています。		

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
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	面談の際に家族様が今一番に望んでいるサービスを理解した上で、GHでのサービスだけでなく他のサービスについても説明し、デメリットやメリットについてもお話を行っています。		
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	職員が仲介役を行う事で、入居者様同士が家族のように協力して生活が出来る関係作りを行っています。(家事活動を入居者様同士で声を掛け合って取り組んでおります。)		
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	電話にて日々の状態を定期的にご連絡し、必要物品などがある際には訪問時に持参して頂けるようお願いしております。また、本人様が望んでる事で家族様に協力出来る範囲でお願いし、本人様の意向をお伝えしています。		
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	入居者様の馴染みのあるご近所様が面会に気安い雰囲気作りを行っています。姪御様などから近況の電話があった際にはお話が出来るよう対応を行っています。また、ご近所のスーパーへの買い物や散歩など気候に合わせて行っています。	利用者が以前住んでいた近所の方が面会に来てくれてお互いに懐かしそうに話し合っている。姪から電話があり、利用者は喜んで電話にて話をしている。	長い人生を送ってきた利用者はホームで最後のステージを過ごしている、昔仲良くしていた友人、近所付き合いしていた人、仕事仲間、趣味の友だち、可愛がっていた姪や甥等、もう一度会いたい人、夫と初めて出会った場所、毎年花見をしていた所等、もう一度行ってみたい場所等、そういった人や場所との関係を支援することが望まれる。
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	ご入居者様同士の関係を考慮して話しやすい席の配置・環境を整える事に努めています。具体的には電子ピアノを弾かれ利用者様全員での歌唱や、将棋など自然と楽しめることに繋がる等。		
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	契約が、終了した方に対しても年賀状を送る等しており、相談があれば気軽に応じていける関係を継続しています。		

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
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	利用者のバックグラウンドを収集し、その人の立場に立った視点で考えたり、チームでカンファレンスを行い、職員間での情報を共有を行っています。	利用の申し込みがあると、施設長、リーダー、計画作成担当者の3人が家や病院を訪問、利用者と家族に面談、介護や医療の情報を収集している。グループホームでどんな暮らしをしたいか、意向を把握している。「みんなと仲良く暮らしたい」「体を動かしたい」「安心して過ごしたい」「早く体を治したい」等、利用者のありのままの思いを記録している。利用者の生活歴の情報はほとんどない。	利用者のグループホームでの暮らしを支援するためには利用者を深く理解することが欠かせない。出身地、生家、父母や兄弟姉妹、子ども時代、現役の時の仕事、活動、趣味や友人、夫の仕事や子ども等結婚生活等、利用者の生活歴の情報を収集することが望まれる。
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	入居前にて事前に情報収集していますが、入居者様の日々の何気ない発言にて家族様と話すことで新たな生活環境や既往歴の発見もあり、馴染みがある生活がおくれる環境作りに努めています。		
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	本人様の目標や現状の問題点について専用ノート作成や職員間での情報を共有することに努めています。職員間での居室担当をつくり、問題点や現状の把握に努めています。		
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	毎日の申し送りや月1回のフロアミーティングで一人一人の様子やケアプランについて話し合いモニタリングを行っています。ケアプラン変更等では、家族様に報告し了承を得ています。入居者様一人一人の発言・表情・拒否があった時は、介護記録に記載し要因の原因を職員間で話し合いケアの向上に努めています。	利用者の入居後計画作成担当者がアセスメントし、介護計画を作成、フロア会議で職員と検討、その後サービス担当者会議で利用者、家族、医師、看護師と検討、それらすべての意見を反映している。介護計画は利用者ごとに個別で暮らしの楽しみの項目を入れている計画もあるものが入っていない利用者もある。利用者の暮らし方の意向を反映していない介護計画もある。介護記録は1日の必要記録を残しているものの介護計画は実施したかどうかの点検のみである。モニタリングは目標達成度、利用者・家族の満足度等を点検し、簡単なコメントを残している。	介護計画にはどんな重度な利用者にも暮らしのなかの楽しみの項目を入れること、利用者本人の暮らし方の思いを反映したものであること、介護記録は介護計画を実施したかどうかの点検だけでなく介護計画を実施したときの利用者の発言や表情、拒否があればその要因を書き、モニタリングの根拠となるようにすること、以上の3点が望まれる。
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	介護記録に入居者様の日常を詳しく記入を心掛けています。また、気づきなどがある際には早期対応や職員間での相談・話し合いを行っています。介護計画にも本人様希望を一番に考え、対応を話し合い見直しをしています。		
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	入居者様は月々の生活の中で、家族様は面会時に積極的にお話しさせて頂きニーズをひらい対応させて頂いています。		

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	住民地図を活用して西京区の地域資源マップを作成し、地域資源の把握を行いました。散歩コースを通して、日常生活で必要となったものは出来るだけ利用者と一緒に買い物に行っている。		
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	訪問診療前に、普段のご様子を文章にて主治医に報告を行い受診がスムーズに行えるように援助しております。加えて診療後は職員から主治医に相談する時間を設けて適切なケア援助に結び付けています。	内科に関しては回生クリニックの医師に往診してもらっている。他科は回生病院へ職員が同行して受診している。ホームでの利用者の状況をサマリーにまとめ、医師に情報提供している。歯科も訪問歯科医を利用、歯科衛生士の指導を受けている。	
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	利用者の状態変化や気になることがあれば看護師に報告・相談を行い、チーム間で情報共有を行っている。		
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。	協力医療機関と情報共有、情報交換を行い急変時の対応に備えています。又急変時には速やかに受診できるように情報提供用の書類を準備しています。		
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	入所時に重度化した場合の指針について説明を行っています。家族様、主治医、ケアマネ、ユニットリーダーにて終末期ケアについて話し合い事業所で出来る事、出来ない事を十分に説明したうえで施設での看取りを希望された場合には看取りまでのケアを行っています。	利用者の重度化や終末期に関する指針を文書化し、それをもとに利用者や家族に説明し、同意を取っている。利用者や家族が希望すれば看取りを実施するという方針である。ホームでの看取りを希望する家族が多い。かかりつけ医や看護師の協力が得られる。職員にはターミナルケアの研修を実施している。昨年2人の看取りをしている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成し必要な情報を整備しています。具体的には、救急車要請の仕方、報告の仕方、救急車同乗時の注意点等の学習を定期的に行っています。		
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	施設内で年2回消防訓練を行い、全職員が災害時の対応ができるよう取り組んでいます。又、自治会の防災訓練に参加し、町内会との協力体制を築いたり、法人内の相互協力が出来るよう、SNSで情報共有できるシステムを構築している。	消防署の協力のもと火事の避難訓練を年2回実施している。その際、地域の人の協力は得られていない。風水害は建物の2階に避難する方針である。地震や夜間帯の訓練はしていない。備蓄を準備、ハザードマップを掲示して職員は危険個所を認識している。地域との災害時の協力体制を話し合っている。法人内協力体制を確認している。	地震や夜間帯の避難訓練を実施すること、避難して外に出た利用者を見守ってもらえるよう地域の人の協力を得ること、以上の2点が望まれる。

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
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	入居者様のプライバシーや尊厳に配慮し、声かけの音量や言葉かけに注意しています。業務連絡では本人様に聞こえないように配慮して申し送りを行っています。	接遇・マナーに関しては法人の介護理念であり、職員研修実施、利用者への対応に注意している。職員会議や職員同士の申し送りは利用者のプライバシーに配慮している。職員の押し付けでなく、利用者に自己決定してもらうために、着る服は選択肢を見せて、飲み物は種々のものを用意している。意思表示の困難な利用者には家族に好みを聴く等をしている。	
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	全て職員で判断し援助を行うのではなく、生活場面の中で尋ねる事で、自己決定を促しています。着用する衣類・食事形態(食べにくい等)を尊重しお尋ねすることが含まれます。		
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	ご希望される内容が本人様のご健康を害する恐れがなければ実施に向け前向きに検討していきます。夜間テレビ番組・起床時間・食事提供(嫌いなもの、アレルギー)等希望にそって援助に努めています。		
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	毎日一緒の衣服にならないよう、毎朝更衣を勧め本人様が選択できる声かけや準備を行っています。その人らしさが損なわれないよう取り組んでいます。		
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	誕生日ケーキを利用者様と一緒に作ることもありました。食事前のテーブル拭き等手伝って頂いています。	淀川食品から毎月カロリー値、栄養バランスを点検した献立と調理済の食品が毎日運ばれてくる。ごはんはユニットで炊いている。高齢者の食べ慣れた和食中心の献立であり、季節ごとの行事食もある。利用者の意見は伝えている。年に2、3回はすき焼き、親子丼、お好み焼き等をしたり、外食に出かけたりしている。認知症による食事摂取に課題のある利用者には職員が工夫して介助している。	
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	個々の食事・水分摂取量を把握介護記録に記入し職員間で情報を共有し声かけを行っています。利用者様の嗜好に合った飲物の提供等、工夫しています。(スポーツドリンク・ノンアルコールビール等)		

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	一人一人の口腔状態を把握し、口腔内の清掃等の支援を努めています。残存能力を使って頂き、介助を行っています。ご希望者には訪問歯科診療利用についての案内もあります。		
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	定期的な声かけや、本人様の表情・行動にて個々の排泄パターンの把握に努めています。また、希望がある際には誘導・介助を行っています。おむつ対応の人でも希望時にはポータブルトイレなど介助を行っています。	尿意があり、トイレの場所を認識している排泄の自立をしている利用者は約3分の1である。寝たきりや座位がとれない人等おむつの人もいる。他の利用者はリハパン、パットを使用しており、いずれも排泄パターンを把握している職員が声掛けしトイレでの排泄を支援している。牛乳、水分、運動等で排便を支援している。	
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	排便に関しては医療との連携を取り、個々に合わせ内服薬や坐薬にて対応を行っています。また、水分摂取や腹部マッサージで自排便も目指して対応を行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日は目安に設定しています。本人様の希望、体調不良で数日ずらす事も可能です。入浴時間も午前・午後の選択制にしています。また、季節に合わせての菖蒲湯やゆず風呂など楽しんでます。	浴室はゆったりと広く、多くの手すりが設置され、ゆったりした浴槽が据えられている。入浴は毎週2回、午前、午後とも利用者に声掛けし希望の時間帯で支援している。湯の温度や入っている時間も利用者の好みに添っている。お気に入りのシャンプーを使っている利用者もいる。季節にはゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
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	本人様の生活習慣を尊重し、何時でも休息できるよう支援をしています。希望に応じて朝食・昼食後の休憩時間を設けています。		
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	薬情を整理し保管し必要時にはすぐに閲覧できるように整備しています。加えて職員は普段良く使用する薬についての知識(服用時の注意点等)の修得に努めています。		
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	仕事歴、生活歴を支援の参考にし役割を持って頂き、生活を送って頂けるようにしています。(洗濯物たたみ・塗り絵等)		

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	天気の良い日は屋外の散歩や買い物援助及び、ドライブを行っています。外食レクリエーションをご家族様に相談し実施しています。外来受診援助も外出の良い機会であると捉え、家人様に協力して受診継続を図っています。	ふだんは車椅子の人も含めて玄関前のピロティに出たり、ホームの近くを散歩している。近くの五社神社への初詣、天神川沿いでの花見、嵐山での紅葉狩等、季節ごとのドライブをしている。「お菓子が食べたい」「買物がしたい」等、利用者の希望が出たときは職員が同行している。	
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	現在、金銭を管理されている御入居者様はおられません。希望があれば相談に応じていきたいと考えています。		
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	ご家族様の手紙、電話を本人様へ取り次ぎ支援を行っています。又希望者には、郵便(手紙、ハガキ等)を出す支援も行っています。		
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	毎月職員・入居者様協力の元、飾りつけの作成を行っています。行事やレクなどの写真を飾り、ご家族様もご覧になられ、楽しめます。また、ソファを設置する事で個々に合った過ごし方をされて居り、居心地のいい空間作りを心掛けています。	エレベーターを出ると両側に2つのユニットがある。入口に季節の花をカラー紙で作った飾りや写真による職員紹介を掲示している。中央にキッチン付きの居間兼食堂、ゆったりと広く、食卓と椅子、本やCDを置いた本棚やソファを置いている。ガラス戸を開くと広いベランダに出る。洗濯物を干したり、花を植えたプランターを置いたり、ここでお茶をすることもある。	
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	入居者様同士が話しが出来る空間作りや、隣のユニットにも行き来しやすい環境を作ることで、入居者様が思い思いに過ごせる場所になっています。		
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	自宅で使用されていた家具や仏具を置かれ、本人様が居心地の良い空間作りに努めています。また、自室前に名前を書いたのを希望される方には、貼るなどをし、ご自身の居室として認識していただいています。	居室は洋間、奥が大きなガラス戸で四季の風景を見ることができる。居室の隣はトイレである。希望する利用者には入口のドアにわかりやすく氏名を書いている。洗面台とベッドが備え付けられている。利用者はチェスト、整理ケース、衣装かけ、テレビ等を持ち込んでいる。チェストの上に小さなマスコット、人形、ぬいぐるみ、自作の折り紙、家族の写真等を飾り、壁には自作の塗り絵を掛けている。	
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	浴室は一般家庭の浴槽に近く、浴室・トイレ・フロア等では手すりが多数設置されている。手すりの使用と介助者の援助で入浴・トイレ等一般家庭で出来ているような喜びを体感して頂けるように工夫しています。		