

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	えくせれんと桂		
所在地	京都市西京区牛ヶ瀬西柿町75		
自己評価作成日	令和2年7月4日	評価結果市町村受理日	令和2年9月11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.kaikokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kanji=true&JkyosyoCd=2694000098-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	令和2年8月5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)】

入所されている方が自分らしく過ごしていただく為、私たちの施設では利用者様・入居者様に対してマナー接客・美味しい食事の提供・退屈させない日々の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おります。また、レクリエーションに關しても季節の観光ドライブや喫茶外出・施設内での食事会・文化祭・夏祭り等行ったり、施設内の地域交流室を活用して地域のボランティア団体・地域住民・家族交流に力を入れています。えくせれんと桂はオンリーワンの介護を目指し、笑顔あふれる毎日を皆様と共に過ごせるよう日々努めています。

【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)】

1階は小規模多機能型居宅介護事業所、3階は地域密着型介護付き有料老人ホーム、そして2階には2ユニットのグループホームとなる、地域密着型サービスに特化した複合施設となっています。地域に向けて設置している職員手書きのウエルカムボードは毎月描きなおされ、情報発信として地域住民に親しまれています。通りすがりの方がウエルカムボードの写真を撮り、SNSにアップするなど、大変好評を得ています。今後は「エクセレントカフェ」を開催し、利用者同士の交流や地域交流の場として地域交流室を活用する企画を検討されています。事業所の理念である「その人らしく楽しく、安全に過ごしていただく空間を提供します」を実践するため、年2回行われる施設長との面談により、理念に則ったケアの実践状況確認や、半期ごとの目標が設定され、職員一人ひとりがケアの質の向上に取り組んでいます。法人の介護理念にある、「退屈させない日々の介護」に焦点を当て、ユニットで行われるレクリエーションやサークル活動に力を入れています。さらに今後は個別外出などにも取り組む予定となっています。法人の教育指針により、人材育成にも力を入れていることが窺われます。

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)	○	1. ほぼ全ての利用者の 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	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、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
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				

自己評価および外部評価結果(さくら)

[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。	理念は、介護理念・法人理念をもとに、事業所理念に落とし込まれ、毎日行われる朝礼にて事業所理念の唱和が行われています。また玄関や地域交流室・各ユニットには法人理念・事業所理念が掲げられ、常に理念に基づいたケアが提供できるようにしています。	
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	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。	事業所広報誌「はんなり」を毎月発行し、自治会へ持参し地域の方々へ回覧しています。また事業所主催の夏祭りを実施し、地域の方との交流の場となっています。さらに玄関前には、地域の方に向けて毎月季節ごとの絵やコメントが描かれたウエルカムボードが設置されており、地域の方々から好評を得ています。	
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	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しています。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2か月に1度、地域包括職員・民生委員・入居者・家族などの参加により開催されています。またできるだけ多くの職員が参加し、具体的な報告ができるようにしています。家族へは手紙や電話で参加の呼びかけを行っています。	
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。	運営推進会議の議事録と併せて広報誌を直接行政窓口へ手渡ししています。また事業所連絡会や地域ケア会議に参加し、地域包括や他事業所との情報交換の機会となっています。	
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	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。	身体拘束廃止委員会を設置し、3ヶ月ごとに委員会を開催しています。委員会が研修を計画し、全体会議の中で身体拘束・虐待についての研修が年2回実施されていることが、年間研修計画書で確認することができました。	研修は年2回実施されていますが、研修報告書の提出までには至っていませんでした。職員へ身体拘束・虐待についてのアンケートを実施されることをお勧めします。また職員の振り返りや、理解度を把握するためにも研修報告書の提出を求められてはいかがでしょうか。
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	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出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。	年1回、法人(京都支店)から家族アンケートを実施しており、結果は事業所へフィードバックされ、入居者・家族からの意見が把握できるようになっています。また面会時に意見や要望を聴き取るようにし、抽出された意見等については、全体会議やユニット会議で話し合い、対応策を検討しています。	
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	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。	年2回、施設長との面談を実施し、職員から直接意見を聴く機会となっています。毎月開催される全体会議・ユニット会議では活発な意見交換が職員間で行われていることが会議議事録からも確認することができました。会議に参加できない職員からは事前に議題に関する意見を提出してもらうようにしています。また業務の見直しを図り、休憩時間を確保し残業ゼロを目指す取り組みを行っています。	
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	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しての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も努めています。		
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。		

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	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。		
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しています。		
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、毎月広報誌等を送り、施設での暮らし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	本人様のなじみの場所や思い出の場所にドライブに出かけたり、本人様の生活歴を活かしたレクリエーションを行っています。	入居者より家族の声が聴きたいとの要望があれば、電話で話ができるよう支援しています。また、受診後に住み慣れた自宅へ戻り、ゆっくり過ごされる方もおられます。昔行った馴染みの店や、散歩で出かけた公園にも外出したり、旧知の方やご近所さんが訪ねてこられたりする方もいます。ただし現在は外出・面会は自粛・規制中となっています。	
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	入居者様の顔なじみもあり、職員が入らなくても「大丈夫か？」などの声をかけている場面を多く見られています。また、入居者様の関係を考慮しながら話しやすい席の配置・環境を整える事に努めています。		

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
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	サービスが終了した家族様にも、年賀状を送ったりと、気軽に相談していただける関係作りをしています。		
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	毎月ユニット会議で、日々の入居者様の状態や、家族様や本人様の希望をケアに取り入れていけるよう話し合っています。	入居時は、事前面談により本人・家族の意向を確認し介護計画を立案しています。日常生活の中で聴き取った思いや意向については、申し送りノートにより職員間で情報共有できる仕組みとなっています。またユニットリーダーから家族へ入居者の意向を伝えるとともに、家族の思いを聴き取るなど、情報の把握に努めています。	入居者の思いや意向の把握は申し送りノートにより共有されていますが、入居者一人ひとりの情報をまとめられる書式の活用がありませんでした。ケース記録への記載や、「センター方式C-1-2」の書式の活用など、情報の整理・追加を行い、実効性のある情報にまとめられてはいかがでしょうか。
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	入居前の情報をアセスメントし、職員間で把握できるよう資料を作っています。また、入居してからの新しく情報や気付きもあり、家族様と相談しながら、本人様が安心して生活が送れる環境づくりを行っています。		
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	日々の入居者様の状態把握を行う為、申し送りノートを作成し、そのノートが見返せるように工夫を行い、一人一人の気付き、体調等を把握できるようにしています。		
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	職員全員でモニタリングを行い、現状で必要なケアが出来るよう行っています。また、家族様の思いも職員で理解が出来るよう会議で話し合い、取り組みの工夫を行っています。	介護計画は、基本6ヶ月ごとに見直し、入居者の状態変化があった際には都度見直しを行っています。計画の見直し時は往診医・看護師から意見を確認し、入居者の状態に即した介護計画となるよう努めています。またモニタリングは「ケアプラン実施チェック表」を担当職員が毎日チェックし、計画作成担当者により、毎月モニタリング表も作成されています。	介護計画は採番なく作成されています。介護計画に則ってサービスを提供するためにも「ニーズ」や「サービス内容」には優先順位をつけて番号を振り分けることで、職員も見やすく、またケース記録にも振り分けた番号を記載することでモニタリングがしやすくなると思われます。
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	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	希望があれば郵便物が施設に届くようにしており外部との連絡等が手元に届く支援を行っています。ま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。	契約時にかかりつけ医の継続ができることを説明し、かかりつけ医もしくは協力医療機関への変更について、本人・家族が選択できるようになっています。緊急時の対応もスムーズに行える体制となっており、往診や看取りに対しても協力的であり良好な関係性となっています。	
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	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。	入居契約時に「重度化した場合の対応に係る指針」「重度化した場合の介護に関する意向確認書及び同意書」「看取りに関する指針」の説明を行い、同意と意思確認を行っています。また入居者の状況に応じて都度説明を行うようにしており、意向の変化も記録に残しています。看護師の協力のもと、看取りに関する研修を年1回実施しています。	
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。	毎月、リスクマネジメント委員会が開催され、災害対策について話し合う機会が設けられています。消防訓練は複合施設全体として年2回実施され、そのうち1回は夜間想定となっています。また風水害訓練も年1回実施されています。備蓄食は一括して厨房保管となっており、その他、カセットコンロ・ランタン・乾電池等が保管されています。	

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
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が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。	サービス向上委員会により年1回、プライバシー保護についての研修を実施していることが年間研修計画書により確認できました。声かけに問題がある際には、タイムリーに注意しあえる関係性となっています。	
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	入居者様の思いや希望が聞けるように、介助前には尋ねるようにしています。また、毎日着る服でも本人様が選んで着れるよう、声をかけ見せるよう工夫を行っています。		
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	入居者様の希望に合わせて、その日の入浴や体操を行っています。また、一人一人の過ごし方がある為、尊重をし邪魔にならないよう支援をしています。		
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	毎朝のモーニングケアで、化粧水や髭剃りが出来るよう、声かけや介助を行っています。また、必要な物品がある際には家族様に相談し、季節に合った衣類を準備しています。		
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	年に2.3度の調理レクを行い、入居者様も一緒に皮むきなど、参加出来る場所に参加されています。また、飲んだコップ等を流し台に片付けてくれています。	食事はすべて厨房により一括調理されていますが、月1回は入居者の食べたいものを聞き、ユニットで買い物から調理まで行っています。入居者の役割としてテーブル拭き・お盆拭き・下膳など一人ひとりができることを担っています。現在、コロナ感染予防対策中につき、調理レクは自粛中となっています。	
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	一人一人の嗜好を考慮し、栄養バランスが取れるよう声かけに工夫をしています。また、体調面や歯の調子に合わせての形態変更を行っています。水分摂取にも拒否がある際には十分に摂取出来るよう、ゼリーを作り提供を行っています。		
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	起床時や毎食後に口腔ケアを行っています。ご自分で歯磨きが出来ない方には、その方にあった方法を取り入れています。週1回口腔衛生管理指導を受けています。		

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
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	入居者様の状態に合わせて声かけや、羞恥心に配慮しながら確認を行っています。また、本人様の思いを尊重し、パット確認を少なくしてご自分で排泄(リハビリパンツ交換)が行えるよう工夫を行っています。	日中は、できる限りトイレで排泄できるよう、入居者の排泄のタイミングを合わせて声かけや誘導を行っています。入居者の希望により、夜間のトイレ誘導も実施しています。入院によりおむつとなった入居者に対しては、日中のトイレ誘導を行うことによりおむつから紙パンツ・布パンツへと移行した事例もあります。	
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	入居者様一人一人の排泄の把握に努め、医療との連携を図っています。また、ヨーグルトや水分を勧めるなどの工夫を行っています。それでも排泄困難な方にはお腹を温める等の工夫をしています。		
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	入浴の日は大まか決めていますが、本人様の希望や体調に合わせて入浴介助を行っています。入浴できない日には清拭を取り入れるなど、清潔保持に工夫を行っています。	基本的には入浴日を決め、週2回の入浴となっています。入居者の体調や気分により、翌日へ振り替えるなど臨機応変な対応をしています。座位困難な入居者については併設する有料老人ホームの特浴を利用し、安心安全に入浴することができるようになっています。毎月26日を「風呂の日」として、季節の湯を楽しめるよう支援しています。	
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	夜間の睡眠時間や、その日の体調に合わせて居室での休息を取り入れています。また、安眠できるよう、安心出来る声かけに努めています。		
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	薬剤情報を保管し、一人一人何を服用しているか把握に努めています。また、症状の変化により医師と相談をしています。		
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	一人一人の趣味や生活歴を把握し、日々の過ごし方を個々にされています。また、趣味等が継続して行えるよう、職員から活動やレクを勧めています。		

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
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	隣のユニットへと気軽に散歩に行かれて気分転換をされている様子です。現在外出できていませんが、今後個々で外出などの支援を行っていきけるよう努めます。	玄関横にあるベンチで日光浴や、事業所周辺・近くの公園まで散歩に出かけています。現在はコロナ感染予防対策中により外出自粛となっていますが、少しでも季節を感じられる取り組みとして、ユニット内のベランダでカフェを楽しむなど、今できることで支援しています。	
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	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	職員から電話連絡した際に、声でも聞けるよう本人様に電話に出て頂き、家族様より「元気そうで安心です。」とされています。また、写真や本人様の作品など郵送するなど工夫を行っています。		
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、壁に季節感が感じれるよう、入居者様と一緒に作品作りを行っています。また、日々の生活で思いだせるよう写真の展示や個々の作品展示等に工夫しています。時には懐かしい曲などを流し、過しやすい環境づくりを行っています。	ユニットの壁には入居者と職員で制作した季節ごとの作品を飾っています。ユニット内には入居者の日常の様子を撮った写真が掲示されています。また水槽では鮎を飼い、成長が入居者の楽しみとなっています。リビングではキーボードを弾いている方・犬の置物を作っている方など、入居者一人ひとりに合った過ごし方ができるように支援しています。	
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	気の合った入居者様同士の席や、テレビ鑑賞が出来るようソファの配置等の工夫をしています。自室で過される方は、安全に過せるよう環境を整理整頓を行っています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人様が使い慣れた家具の設置や、仏具などを置かれ、思い思いの居室となっております。自室の前には名前を記載し、本人様の居室と認識できるよう工夫を行っています。	事前面談時に、使い慣れた馴染みの物や家具の設置についての説明を行っています。居室には一人掛けソファを設置されている方、仏壇を持ってこられている方など、居室でゆっくりと過ごせるような配慮がなされています。	
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	安全に生活が送れるよう、手すりや家具の配置等の工夫を行っています。		

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(たちばな)

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	えくせれんと桂		
所在地	京都市西京区牛ヶ瀬西柿町75		
自己評価作成日	令和2年7月4日	評価結果市町村受理日	令和2年9月11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)】

入所されている方が自分らしく過ごしていただく為、私たちの施設では利用者様・入居者様に対してマナー接客・美味しい食事の提供・退屈させない日々の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おります。また、レクリエーションに関しましても季節の観光ドライブや喫茶外出・施設内での食事会・文化祭・夏祭り等行ったり、施設内の地域交流室を活用して地域のボランティア団体・地域住民・家族交流に力を入れています。
えくせれんと桂はオンリーワンの介護を目指し、笑顔あふれる毎日を皆様と共に過ごせるよう日々努めています。

※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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2694000098-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 あい・ライフサポートシステムズ
所在地	京都府京都市北区紫野上門前町21
訪問調査日	令和2年8月5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)】

さくらに同じ

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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、活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(たちばな)

[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。	さくらに同じ	
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。		
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しています。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。		
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。		
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。		
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逃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	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。		
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。		
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しての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も努めています。		
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。		

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	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日々努力・工夫をしています。		
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しています。		
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	ご利用者様の意思を尊重しながら、洗濯物たたみや、テーブル拭き等生活の役割をもっていただけるように支援をしています。また、1対1になれる時間には悩みの相談を受けたりと、過ごしやすい環境を整備できるよう心がけています。		
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	本人様の状態を家族様と共有することを心がけています。本人様に必要なものの相談をしたり、家族様の思いを受け取り、本人様のケアに繋げていくようにしています。		
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	本人様のなじみの場所や思い出の場所にドライブに出かけたり、本人様の生活歴を活かしたレクリエーションを行っています。		
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	皆が楽しめるレクリエーションを取り入れ、職員が間を取り持つことで、ご利用者様同士の関係が円滑に保てるようにしています。		

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
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	サービスが終了した家族様にも、年賀状を送ったりと、気軽に相談していただける関係作りをしています。		
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	本人様が話しやすい職員が相談にのり、本人様の悩みや本音を引き出し、サービスに繋げていくようにしています。		
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	本人様との会話の中や家族様からこれまでの生活歴について情報を集めて職員同士で共有できるようにしています。		
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	本人様の小さな状態の変化についても情報を共有して状態の悪化を防げるようにしています。		
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	本人様・家族様の思いを中心にしつつも、介護者の気付きや思いも伝え、その中で本人様に合った計画を立てれるようにしています。		
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	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	希望があれば郵便物が施設に届くようにしており外部との連絡等が手元に届く支援を行っています。ま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。		
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。		
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に取り組んでいます。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。		

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が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。		
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	自ら希望等の訴えを言われたい利用者様には、対話の中で引き出せるよう支援をしています。		
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、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	レクリエーション等の参加のお誘いはさせていただいていますが、無理強いせず本人様の意思を尊重しています。		
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	季節感を考慮しながら、本人様が選ばれる服を尊重するよう支援しています。		
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	ご利用者様の好みや希望に合わせて調理レクやおやつレクを行い、その方の出来る範囲で準備等ができるよう支援しています。		
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	食事・水分摂取量の把握をし、家族様と協力しながら好みのものを提供し栄養状態を保持できるよう支援しています。		
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	毎食後、清潔保持ができるよう支援しています。		

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
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	利用者様それぞれの排泄のパターンを分析し、その方にあった方法で排泄の支援ができるようにしています。		
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	薬だけに頼るのではなく、運動面や食事・水分の状況を整えるよう支援しています。		
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	なるべく時間や曜日は決めず、臨機応変に対応しています。利用者様のこれまでの習慣にも配慮して援助を行っています。		
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	夜間不安になられ眠れないご利用者様がられる際は傾聴したり、温かい飲み物を提供する等、不安を和らげられるよう支援しています。		
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	服用されている薬を把握し、状態の変化がある際は、医療と連携し対応しています。		
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	その方の特技や生活歴を活かした役割や作業ができるよう支援しています。		
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に支援している	なるべく希望にそった場所へ外出できるよう支援しています。家族様との交流の機会となるイベントも企画しています。		

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
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	事前に家族様と連携を図り、本人様より電話がしたいとの要望がある際に電話で話していただけるようにはしています。		
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	季節感のある壁飾り等をレクリエーションの一環として作成し飾っています。過度に光を放ったり、派手過ぎる色の物は置かないようにしています。		
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	食事スペース以外にもソファやイスを複数設置し、落ち着く場所を作っていたけるようにはしています。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家族様や本人様と相談しながら、使い慣れた化粧台やタンス等を置いたり、安心して生活ができるよう支援しています。		
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	本人様の能力を奪ってしまわないよう、安全に注意しながら、できることはなるべくご自身でできるよう支援しています。		