

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	2690600123		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	えくせれんと岡崎(2階)		
所在地	京都市左京区岡崎南御所町38-1		
自己評価作成日	平成29年10月24日	評価結果市町村受理日	

※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.wam.go.jp/wamapl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch2?Open
----------	---

【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川原町1番地		
訪問調査日	平成29年11月14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)】

エクセレントケアシステムの介護理念、1.マナー・接遇(良質な介護サービスの提供) 2.おいしい食事の提供(家庭的なぬくもり) 3.退屈させない日々の介護(明るく・楽しく・元気を)を全職員が理解し実行を目指しています。すべて人の人生を尊重し、グループホームでの生活が誇り高きものであるように努力しております。持てる能力を生活の中で自分の役割として発揮していただき毎日が生き生きとすることに力を入れております。介護技術と知識と職員の人間性が三位一体となって業務を遂行できることを実現するために社内研修の充実を図り、職員相互に自己研鑽に努めております。寺社仏閣・文化施設が徒歩圏内に多くあり、季節を問わず外出の楽しみがある恵まれた環境に立地しております。

【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)】

京都市左京区、平安神宮、ロームシアター、岡崎公園、美術館、動物園等がある文化地域に開設して満4年になる事業所、小機b多機能型居宅介護事業所を併設している2ユニットのグループホームである。京都の昔ながらの住宅街にあり、利用者の散歩には事欠かない立地である。地域との良好な関係作りに苦慮している。管理者は経験豊富、熱意とパワーにあふれ、外部との連携、職員の育成に力を注いでいる。開設以来勤務している職員も多く、有資格者や10年以上の経験者も多い。グループホームのあるべき姿という一致した方向にそれぞれが種々工夫しながら励んでいる。利用者は日常の自由な暮らしのなかで、老舗の懐石弁当の蓋をとって感嘆の声をあげ、おいしいと評判の大きなバスデーケーキをペロリとたいらげ、塩焼きした養殖ではない鯛、鱈、鮭等の食事に舌鼓を打ち、見たかった大文字の送り火を見て涙する等、職員の時を得たサプライズに大満足である。

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	3箇条の介護理念と、5箇条の会社理念を礎にして業務にあたっている。	法人理念及び介護理念を事業所の理念とし、パンフレットに掲載、職員の名札の裏に記している。「マナー、質の高い介護、おいしい食事、退屈させない毎日」を実践することを年度初めには全体会議で確認し合っている。どんな小さなことでも職員主導で利用者に対応することなく、職員の役割は利用者が主体的にホームでの暮らしができるように支援することであると、理念の実践に励んでいる。	
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	施設のイベントの際、ポスター作りを行い、近隣に貼って頂き、近隣から来所頂いた。	利用者はふだん近くを散歩し、出会った人とあいさつしたり、近くのお寺の境内で四季の風景を楽しんでいる。ホームの玄関先の掲示板に拡大した広報誌と毎月の予定カレンダーを貼っている。町内会に加入し、自治連合会主催の夏祭り、区民運動会等の行事に利用者と共に参加している。ホームの夏祭りには地域の子もたちや住民が参加してくれる。石窯で焼いたパンを毎月売りに来るので利用者や地域の人を買っている。近くの道端で座り込んでいる利用者を通りかかりの人が助けてくれることもある。地域包括支援センターが小学校や介護事業所等で開催する安心サポーター講座に協力し、寸劇や講師を務めている。	利用者にとってホームは我が家であり、それぞれの利用者が近くに馴染みの友人ができ、行きつけの場所、お気に入りの店等があり、郵便局や駐在所等、大事な場所を知っていること、近くの住民が気軽にホームに来訪し、利用者と接してくれること、ホームが町内会や自主防災団の役を引き受けたりすること、認知症の専門家として認知症カフェを開催し地域の人の参加を呼び掛けること、以上の4点が望まれる。
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	運営推進会議、オレンジキャラバンなどで、検討会や講座で発信している。	/	/
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	運営推進会議議事録・レジュメを、ご家族様・左京区役所・高齢サポート左京南に定期的に提出し、欠席者にも内容・進捗が解って頂ける様になっている。内外のご意見を真摯に受け止めサービス向上に活かすように努力している。	利用者、家族、元町内会長、老人クラブ左京連合会会長、左京南地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。ホームから行事、職員研修、事故等丁寧に報告し、意見交換している。「電話がなかなか通じない」という意見により、電話回線を2本にしている。職員の話合いで詠えた「新しい制服は素晴らしい」とほめてもらっている。	

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
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	報告すべき事項は、迅速・こまめに区役所担当窓口へ足を運び、事業者連絡会にも毎回出席している。高齢サポート・左京南とも同様の報告・連絡・相談をしている。	市や区の担当課とは常に報告や相談を怠らず、連携を保っている。地域包括支援センターとは日常的に相談する等連携している。隔月に開催される左京区事業者連絡会に参加し、グループホームだけの部会もあり、情報交換や学びをしている。認知症ネットワークに参加し、俳諧模擬訓練に協力している。	
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	身体拘束委員会が主体的に学習・研修し、全体会議で伝達研修をしている。全職員が身体拘束をしないケアを目指している。	「身体拘束をしないケア」を契約書に明記、毎年職員研修をしている。職員は拘束11項目ややむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等について認識している。身体拘束の事例はない。玄関ドア、非常口はキロックしている。居室からベランダを経て非常階段に出ることができる。	
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	虐待防止委員会が特に積極的に学習し、当事業所の現状をアクシデント・インシデント報告から浮き彫りにする。全体研修会で事例検討・意見交換をし業務の質向上に努めている。		
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	介護保険を学ぶ機会の中で学習をしているが、手薄であり今後職員研修会で取り上げる。		
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	契約時に、契約書、重要事項説明書の読み合わせと十分な説明を行っている。理解・納得頂けるように時間も十分にとるようにしている。		
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	運営推進会議開催、年1回の会社独自のアンケート調査実施、ご意見レターの設置、それらの回答を真摯に受け止め運営に反映している、経過報告は運営推進会議で行っている。	家族には行事のカラー写真を多数掲載した広報誌と運詩推進会議の議事録を毎月送付し、ホームの様子を伝えている。ユニット別に家族会を開催している。3階は利用者と共に懐石弁当を食しながらミュージックケアを楽しんでいる。2階は動物園に出かけ大勢来ていた幼稚園児とハイタッチしたり、汽車に乗ったり、レストランでバイキングを楽しんでいる。家族はホームの夏祭りに参加している。家族にはアンケートを実施し、「事業所内の臭気が気になる」「電話がかかりにくい」等の家族の意見に対応し、改善している。	

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
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	随時、職員の意見や提案を聞いている。定例の全体会議でも意見徴集をしている。	事業所の全体会議を毎月実施、法人からの伝達、委員会活動の報告等話し合い、職員が講師となる研修をしている。ユニット別に毎月ケースカンファレンスをしている。職員は外部研修受講や資格取得の希望を言っている。いずれも受講料等の援助がある。職員は利用者を担当、またサービス向上、事故防止、虐待拘束、広報、美化衛生、感染、防災安全、食事等の委員会活動に参加し役割分担をしている。職員アンケートを毎年実施、職員の声を把握し、法人としても対応している。	
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	職場により各要素の偏りがないように整備しようと努めている。		
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	代表者は、管理者・職員の意見を聞き入れ、モチベーションアップにつながるよう努めている。内外の研修の参加にも積極的である。		
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	事業所連絡会や、地域事業に参加することにより、ネットワークを築き刺激を与え合う事で現場のサービスの質の向上に役立つよう取り組んでいる。		
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	契約に至るまでの間に、時間をかけて傾聴し、会話をする。サービス開始までの間により信頼して頂ける様に、コミュニケーションを十分にとるように心がけている。		
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	入居時、又は入居前の早い時期から家族等と対話し、積極的に関係づくりに努めている。		

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
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	本人と家族などが、まず必要としている内容を、会話や情報資料から抽出し柔軟な対応をとるように努めている。		
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	家事を一緒にする、役割を持って頂くなどして、本人こそがいきいきと暮らせる環境を作るように努めている。職員はその中に友好的で頼れる存在である。		
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	家族会の開催、文通の仲介など家族の絆を大切に工夫をしている。家族への報・連・相も密にしている。		
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	旧友との再会の場(個室で食事会)を提供する、住職の月参りの来訪があるなど、本人や家族の希望の実現に最大限努めている。	居室に仏壇を持ち込み、亡き夫の位牌にお参りをしている利用者とともに毎月住職が月参りに来てくれる。遠方に住み面会が無理な娘の希望で利用者との毎月の手紙のやりとりの支援をしている。送り火が見たいという利用者を支援し、喜ばれている。	利用者は長い人生の後、最後のステージをホームで過ごしている。可愛がっていた姪や甥、仲が良かった友人、趣味の仲間、仕事仲間等々、もう一度会いたい人、懐かしい故郷、楽しかった旅行の思い出の場所、夫と毎年見ていた桜や紅葉等々、もう一度行ってみたい場所、このような利用者にとっての馴染みの人や場所への思いを叶える支援が望まれる。
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	相性や志向を加味しつつ家事などをする時にはユニット全員で、または、数人で行っている。職員も関わり協調性のあるグループが出来上がる。それぞれの座席位置にも配慮している。		
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	契約終了後も相談・支援に努めている。後刻、本人の家族や親類などの利用に結び付くこともある。		

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
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	本人の意向に沿って生活して頂くように努めている。本人を見る、本人に聞くを原則にしている。	利用開始時には利用者や家族と面談し、利用者の情報を聴取している。病院や介護保険サービスの情報も収集している。「いつもお世話になってます」「立てません。やってください」「ここはみんなよくしてくれる」等、利用者の思いを記録している。京都、鹿児島等出身地、夫は呉服屋、画家、医師、子どもは一男一女、娘3人等、生活歴を記録しているものの情報は非常に少ない。	グループホームでの利用者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。生家の様子、子ども時代、夫の仕事や子どものこと等結婚生活、男性なら現役時代の仕事、趣味や社会活動等の情報を収集すること、利用者の思いはホームでどんな暮らしがしたいのかを聴取すること、以上の2点が望まれる。
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	日常生活の会話から、ご家族との交流から情報把握に努めている。		
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、状況把握に努め、担当制により毎月モニタリングを実施、現状に即したケアを目指している。		
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	フロアミーティングを毎月、開催しチーム全員が積極的に発言する。また、関係者の声も取り入れ現状に即した介護計画を作成するように努めている。	利用者の介護計画については「介護サービス計画書」ではおおまかすぎるので「生活援助計画」を作成している。いずれの計画書も身体介護の項目が中心で利用者にとっての楽しみや生きがいの項目が少なく、利用者ごとに個別具体的になっていない。介護記録は時間経過にそって利用者の行動を簡単に書き、介護計画の実施記録ではない。モニタリングは「介護の実施状況」「目標達成状況」「満足度」「介護計画継続の状況」の項目にしたがって毎月実施している。	介護計画には身体介護のみならず、どんな重度の人にもその人なりの楽しみや生きがいの項目を入れること、その内容はその人に固有の楽しみであること、介護記録は介護計画を実施したときの利用者の発言や表情を記し、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	形式的ではない、本人の実益につながる情報を記録・共有するように努めている。		

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	本人と家族が真の喜びを得て頂ける様なサービスの創造を心掛けている。		
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	寺社・会館・動物園・美術館など文化施設に事欠かない地の利を生かすように努めている。		
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	かかりつけ医を選択できるように支援している。いずれの医療機関とも、良好な関係を築いており、医療機関の対応も迅速である。	従来の医師を引き続いてかかりつけ医としている利用者と事業所の協力医療機関の医師をかかりつけ医としている利用者がある。毎月2回往診に来てくれる。歯科も往診してくれる。それぞれの医院の看護師とも連携している。	
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	通常、かかりつけ医の医療機関の看護師と綿密な連携をしている。小規模多機能配属の看護師には、緊急時に臨時で支援を依頼する。		
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。	病院関係者との情報交換や相談に努めている。医療機関主催の研修会にも積極的に参加している。普段から友好的な関係作りに努めている。		
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	契約時の説明と同意をはじめとして、必要な際に説明や会話をしている。運営推進会議でも話題にしている。	利用者の重度化や終末期に関して「看取りに関する指針」「重度化した場合の介護に関する意向確認書及び同意書」という文書を作成し、これをもとに契約時に利用者と家族に説明している。延命措置を望まない家族が多い。かかりつけ医の診断で終末期と判断された段階で改めて医師、利用者、家族とのカンファレンスを実施している。職員に医療の研修を実施している。この1年では自然な老衰死を迎えられた利用者がある。	
34		○急変や事故発生時の備え			

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
		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	年2回の消防訓練で、AEDの取り扱い方を定期的に訓練している。応急手当と初期対応についても看護師を交えて訓練している。救急救命講習にも随時参加している。		

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
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	防災訓練・消防訓練を定期的に消防署を招へいして、署指導の元、実施している。運営推進会議でも議題にしている。	消防署の協力を得て火事想定避難訓練を年2回実施している。地震の訓練を1回している。風水害の危険はない。備蓄を準備しているものの改めて整備する予定である。ハザードマップを掲示し、職員は危険箇所を認識している。AEDを備え、職員は訓練を受講している。法人内相互協力の体制がある。	
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	友達言葉を用いない。指示・命令は行わない。誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をするように日夜努めている。接遇・マナー向上委員会が先導して伝達研修をしている。	接遇マナーについては理念にあり、職員に研修したり、サービス向上委員会で話し合っている。敬語でないと話せない人、最初に声をかけなければならない人、気軽に親しく話したほうがいい人等々、利用者一人ひとりに適した言葉遣いと対応をしている。暮らしのなかで職員からの押しつけでなく、利用者に決めてもらえるように選択肢を用意したり、実物を見せたり、様々に工夫しながら、利用者のしぐさや表情を読み取って判断している。	
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	意思決定を自分でできる様に会話をしている。決して、押し付けや強制はしない様になっている。		
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	本人の希望を叶える毎日出来る様に努めている。急なリクエストにも可能な限り対応している。		
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	着用する衣類を選べる方は自分で選ばれる。また、こちらが用意する場合でも選択して頂ける様にしている。整容具を揃えている。		

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
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	毎月、松華堂弁当の日を開催し、皆で作って、楽しんで、後片付けをし、入居者と職員の一体感を持てるようにしている。	日常的には法人内の事業所が交代で献立を担当し法人の管理栄養士にカロリー値や栄養バランスを点検してもらっている。おせちや雛祭り等の行事食もある。食材は注文して配達してもらい、事業所内で一括調理、ホームではご飯を炊き、味噌汁を作っている。毎月松花堂弁当の日をつくり、きれいに盛り付けて利用者に喜ばれている。食卓に花を飾り、数人ずつが1つの食卓を囲み、職員も共に会話しながら食事を楽しんでいる。認知症による食事摂取に課題のある人は職員が寄り添って介助している。	
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	摂取量を記録している。栄養状態によって、補助食品を利用するなど、個別対応をしている。		
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、口腔ケアを行っている。ケアの内容は個別対応である。		
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	個別に排泄パターンを探り、適したサイズの下着を使用している。体調やパターンの変化に柔軟に対応している。可能な限りトイレでの排泄を行っている。	尿意があり、トイレの場所がわかっている利用者はほぼ半数くらいである。ほとんどの利用者は安心のためもあり、リハパンとパットを使用している。できるだけトイレでの排泄を目標としており、一人ひとりの排泄パターンを把握し、声掛け誘導している。入院した利用者も退院後は改善している。水分、運動、体を温める等で薬に頼らない自然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	便秘の発生を極力防ぐように、運動、水分摂取、食事に気を使い、情報共有のもと個別対応している。		

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
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	希望を伺いつつ入浴を楽しんで頂いている。週2回以上入浴の機会を設けている。	広めの浴室にゆったりとした浴槽を据えている。おおよそのスケジュールを決めているものの「入りたい」という声になるべく対応している。毎週2回の入浴を支援しているものの入浴拒否の人も含めて週1回以下の人も数人いる。湯の温度や入っている時間の長さ等は利用者の希望に添っている。毎月1回、ゆず湯やしょうぶ湯等を楽しむ日をつくる予定である。	利用者にとって入浴は食事と同様、暮らしのなかの大きな楽しみである。また入浴は食欲増進、安眠等にもつながるので、毎週3回の入浴を支援することが望まれる。
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	生活習慣を尊重して、就寝時間は個別対応である。起床時間も気持ちよく起床して頂ける時間で個別対応している。肌に触れる寝具は1週間毎にクリーニングし、清潔を心掛けている。		
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	服薬方法、薬の内容を職員間で共有し、服用のチェックも厳しく行っている。ミスがあった時は、臆することなく医療機関に報告・相談している。		
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	書道、散歩、活花、調理関連、掃除、洗剤、岩盤浴、マッサージ、折り紙教室、ミュージックケア		
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	日常は近隣の散歩に留まっているが、春や秋の好シーズンには花見や紅葉狩りに連日出かける。	季節がよく、天気が好ければ、車椅子の人も含めて近くを散歩し、満願寺の境内でおしゃべりしている。毎月岡崎公園で開催されるフリーマーケットにはよく出かけている。春や秋は岡崎公園や疎水べり、鴨川の土手での花見、真如堂や永観堂での紅葉狩りのドライブをしている。大好きなお菓子が食べたい、洋服が買いたい等、利用者の個別の希望に添って買物に出かけている。	
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	希望があれば全面的に支援する。		

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
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	本人が携帯電話で家族と連絡を取り合ったり、電話の取次ぎをしている。		
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	自然な生活の場であるように、心掛けている。季節を感じる装飾を施し、衛生的な環境であることも大切にしている。	玄関ドアを開けると下駄箱の上に季節の花を生けている。エレベーターで上に上がると中央にオープンキッチン付の居間兼食堂、両側に居室が並んでいる。居間兼食堂では大きな窓から四季の東山が見え、テレビコーナーにはソファをおいている。廊下の所々に椅子を置き、利用者の居場所を作っている。壁には折り紙やフェルトで作った四季の花や風景を飾っている。	
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	それぞれが気に入った場所で落ち着かれるようにしている。状況に変化があると、迅速に柔軟に対応している。		
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	本人の使い慣れた道具を持ち込んで頂き、馴染みの生活空間を再現できるように支援している。	居室の入り口には利用者の好みの花の折り紙や能舞台の写真を貼って、利用者が部屋を間違わないように配慮している。居室は洋間、奥は大きなガラス戸でベランダに出られる。ベッド、洗面台とその上の大きな鏡を備え付けている。利用者はダンス、整理ケース、チェスト、テレビ等を持ち込んでいる。仏壇と位牌、愛読書、趣味の道具、アルバム、壁に貼った自作の絵画、家族の写真等々、利用者らしい部屋となっている。	
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	壁のすべてに手すりがあり、トイレは三か所あり、どの場所からでも近距離である。		