

### 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	2690800038		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホーム えくせれんと東山 2階フロアー		
所在地	京都市東山区大黒町通正面下ル塗師屋町585		
自己評価作成日	平成28年6月13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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690800038-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2690800038-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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 あい・ライフサポートシステムズ		
所在地	京都市北区紫野上門前町21		
訪問調査日	平成28年7月12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)】**

エクセレント東山では会社の介護理念に沿って日々努力しております。「マナー・接遇」に関しては外部講師を招き指導いただいたり、日々の生活の中で気配り・目配り・心配りを忘れないよう指導しております。「美味しい食事の提供」につきましては自施設で全ての調理を行い、法人全体では毎月給食検討会なども実施しております。体調やご本人様の状態に合わせての調理なども随時提供できるよう心がけております。「退屈させない日々の介護」につきましては地域や学生ボランティアの方々の協力もあり様々な教室や行事を開催させて頂いております。地域の一員として地域活動の参加も積極的にさせて頂くよう努めております。ご入居者様やその他関係者の皆様にとって居心地の良いほっこりできる施設を目指し、職員一同力を合わせて頑張っております。

**【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)】**

平成25年8月開設した事業所は4年を迎え、地域との交流をさらに深め、近隣住民からの期待と信頼を得ている。年間行事の夏祭りや餅つきだけでなく、毎月の行事は地域向けの広報誌「つどい」や、玄関に設置したウエルカムボードで、地域の方にも参加を促すなど、地域参加型の事業所として位置付けている。さらに事業所は「こども110番」や「福祉避難所」に登録し、職員が消防団に入団するなど地域の一員としての役割を担っている。また入居者は分担して調理した食事を各階に届けたり、中庭で育てた花や野菜を収穫するなど生活の中で力を発揮する場面があり、役割を持った支援が出来る。今年度、事業所理念に加えた「お散歩楽しく元よく」の実践と本人の望む暮らしの実現に向けて、ユニット間を超えて職員一丸となって取り組んでいる事業所です。

**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)	<input type="radio"/> 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ます (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「ほっこりたっしやにくらしましょ美味しく食べてにつこりと、お散歩楽しく元気よく」という理念を各フロアに掲示し常に確認しながら実践に繋がられるように心がけている。年度末には理念の見直しを職員会議で行い、管理者と職員が共有できるようにしている。尚、新人研修の際にも指導している。	年度末の全体会で話し合い、今年度は「お散歩楽しく元気よく」を理念に追加して、毎朝の申し送りの際、唱和しています。前年度の反省を踏まえ、散歩の機会を増やすことを目標に、耳塚公園や豊国神社、智積院などに出向いています。また、遠くへ行けない方にも中庭で外気に触れる機会を持つなど理念の実践につなげています。	
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	地域の消防団に職員1名入団させて頂いており地域の防火活動など積極的に行っている。その他、地域ボランティアの方や保育所・小学校にも協力いただき地域行事の参加や施設行事の参加をして頂いている。	事業所の玄関にウエルカムボードを設置し、地域に向けて広報誌「つどい」にてレクレーション予定を案内することで地域の方々が事業所に足を運んでいただけるよう取り組んでいます。また、自治会や東山社協から「福祉まつり」、「区民運動会」などの地域行事の情報をいただき参加しています。また貞教小学校の運動会には入居者及び職員も参加するなど交流を深めています。	
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	福祉避難所として京都市と協定を結ばせて頂いている。運営推進会や地域交流会等の際には個別で時間を設けるなどし介護についての相談なども行うようにしている。		
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	運営推進会議においては事業所の利用状況・事故報告や行事など、各フロア担当者から報告をさせて頂いております。会議後には個別相談の時間を設けております。	運営会議に家族の参加を促す為、家族会に働きかけ役員を選出するなど取り組んでいます。また、参加できない家族にも案内状に意見欄を設け、意見の収集に努めています。意見に対してはフロアミーティングや全体会で話し合い、改善への流れが明確にわかるように議事録を統一化し報告をしています。	
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	東山区の担当課とは日常的に報告をしている。区が主催している東山事業所連絡会や地域ケア会議に定期的に参加し情報交換も行っている。	運営会議の議事録を持参する際、会議への参加を依頼しています。初年度、管理者が東山事業者連絡会の役員を担当したこともあり、東山区から行事の案内をして下さるなど顔の見える関係性が築かれています。	

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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを設けており定期的に研修を行い正しい理解を全職員が行えるよう指導している。	身体拘束廃止委員を設置し、毎月1回会議を開催しています。また研修委員会による研修は年2回以上実施し、身体拘束ゼロに向けた取り組みはもとより、スピーチロックなど不適切なケアがないよう職員間でお互いに注意し合えるよう取り組んでいます。	
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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示及び職員がいつでも見れる場所に保管している。		
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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示し職員の意識付けを行っている。その他の制度については研修などをする機会も設けているがまだまだ理解が足りないと感じており今後の課題でもある。		
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	契約終結の際には契約書・重要事項説明書・同意書などご本人様やご家族様に説明し、ご理解・ご納得いただいた上で、ご署名・ご捺印して頂いています。		
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	関係者の方々からより多く意見がいただける様に投書箱を玄関に設置させて頂いている。その他、アンケートなども行い、意見などがあった場合は迅速に対応し運営推進会などでも報告をしている。	アンケートは法人から年1回、事業所から年1回実施し、いただいた意見はケースカンファレンスやフロアミーティング、全体会等で話し合い、対応しています。前年度、レクレーションの実施について家族への周知が不足していたことを踏まえ、個人新聞「えくせれんと通信」を発行し、家族へ発信するなど満足度向上に努めています。	
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	全体会・フロアミーティング・研修会・各委員会を毎月開催し、職員の意見や提案を聴ける様にしている。半年に1回は職員全員と個別面談を行っている。	年2回の定期的な面談に加えて、出退勤の際には管理者が声をかけるなど意見や相談しやすい関係を築いています。また、ユニット間の関係性も良好で、信じて任せる体制と新人については見守りフォローする体制を整備しています。	
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	業務評価シートを個々に作成してもらいそれに応じて半年に1回面談し、個々の努力や目標達成度、その他相談や指導を行っている。		

13	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>個別目標シートなどを設け各フロア指導者がその都度、指導や相談が出来る様にし個人のスキルアップを目指している。その他施設内研修や外部研修なども積極的に行っている。</p>		
14	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>事業所連絡会や外部研修などを通し交流が図れる機会を設けている。</p>		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>				
15	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人様と少しでもお話し(挨拶など)する時や声を掛けてくださった時には必ず立ち止まり目線を合わせコミュニケーションをとる様に指導しています。</p>		
16	<p>○初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>サービスを導入する前には必ず施設の見学にお越し頂き、全てのフロアを案内しその後施設の詳細な対応などを説明している。導入後も不安なことなどがあればご家族の希望により個別相談時間を設けさせて頂いている。</p>		
17	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>ご本人様やご家族様の意向や今後そのような生活を望んでおられるのか、今何にお困りなのかをしっかりと伺い、それに応じて自施設が適しているのかどうかを検討している。必要に応じて他の施設や事業、制度などの紹介を行っている。</p>		
18	<p>○本人と共に過ごし支えあう関係</p> <p>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</p>	<p>ご本人様の能力や生活に応じ、施設での役割をしっかりと持っていたる様に支援する事で、過剰な介護を防ぎ職員が寄り添えるようになるのではと考えている。</p>		
19	<p>○本人と共に支えあう家族との関係</p> <p>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</p>	<p>ご家族様には出来るだけご本人様の状況を報告させて頂いたり、相談させて頂いたり意見なども積極的に伺えるようにしている。ご家族様でないと出来ない役割をしっかりと理解いただけるように支援している。</p>		

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	ご家族様やご友人その他関係者の方々に気軽にいつでも来ていただける様に声を掛けさせて頂いています。その他地域のお祭りや行事、昔なつかしい場所等出来るだけ行っていただける様に配慮しています。	「夏祭り」や「もちつき」などの行事を案内することにより、友人や孫、家族との共有の時間を持てるよう支援しています。また、元習字の先生に習字を教えてもらったり、日本舞踊をしていた方を「都をどり」の見物にお連れするなどの支援をしています。	事業所独自の『私のこだわりシート』にて生活歴や意向の確認をしたことを具体的にプランに落とし込むことで、これまでの暮らしの継続や馴染みの関係が途切れない支援ができるよう、取り組まれることを期待します。その際家族会の協力を得てはいたがでしょうか。
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	皆様それぞれフロアでの役割を持っておられるようで職員が介入しなくても支え合っておられる場面を多々拝見させて頂いております。しかし、認知症状によりどうしても介入しないとけない場合もあります。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	利用終了後も連絡(電話や手紙など)を取り、何かあれば気軽に相談頂ける様、お話しさせて頂いております。		
<b>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</b>					
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	各フロア会議の際に個人のケースカンファレンスを行い、今のご本に様に必要な支援や希望を職員が確認できるように心がけている。	センター方式を活用し事業所独自の「私のこだわりシート」にて情報収集することで、こだわりや思いを汲み取ることができるよう取り組んでいます。また寝たきりで意思表示が困難な方にも、季節感を感じることの出来る飾り付けをあしらったり、出来るだけ話しかけたり、外出の機会をもうけるなど配慮をしています。	
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	その方の背景を知るためにご家族様にも協力して頂きセンター方式なども活用し検討するように努めている。		
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	毎朝、申し送りを行いご本人様の状態など報告しその時に応じた対応を検討した上で、職員が共有し対応できるように努めている。		
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	毎月のケースカンファレンスで職員の意見を徴収し、サービス担当者会議を定期的開催し、御本人様を初め関係者からの意見などを徴収したうえで介護計画に反映できるようにしている。	担当の職員は入居者の変化や些細な情報、気づきを毎月のケースカンファレンスで計画作成者に伝え、ケアプランに反映する仕組みが構築できています。また3ヶ月に1回のサービス担当者会議には往診医に出席してもらい、具体的な援助計画について指示をもらっています。また、家族へは日々連絡をして希望を聞くように心掛けています。	

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	介護記録には個々の介護計画が分かる様にファイルに添付しそれに沿っての記録などを行う事で職員間でしっかり理解し、実践や介護計画の見直しなどが行えるように考えている。		
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	受診の送迎などのサービスについてもご本人様やご家族様に応じて対応させて頂いている。出来るだけ希望に沿えるよう柔軟な対応を心がけている。		
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	運営推進会や家族会、地域交流会に地域包括支援センター、民生委員の方々やご家族様に参加いただく事で地域の情報などを提供して頂いて日々の支援に生かせるように努めている。		
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	定期受診の他に3ヶ月に1回は必ず内科カンファレンスを実施して頂いており個々の経過や今後の対応などについて話し合いを行っている。その際には必ずご本人様やご家族様の異常も伝える様に努めている。	協力医療機関にて月2回の往診と年1回の健康診断を受けることが出来ます。緊急時には医師の指示のもと救急搬送するか、事業所にも駆けつけてもらうことができる24時間の連絡体制を構築しています。	
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	定期受診の他に月に1回の訪問看護師により体調などの把握をして頂いており、必要に応じて対応なども行っている。その他、病状の変化や何かあった場合は看護師に相談などし指示を受けている。		
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。	退院時には必ずカンファレンスを病院で行い、病状の経過、今後の方向性や生活面での注意点など確認している。入院時の情報については必ず在宅医や看護師にも報告し連携が取れるようにしている。		
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	終末期のあり方については契約時に重度化対応指針として説明し同意を得ている。「最後までおねがいします」というご家族様が多くいらっしゃるのので、それに向けての研修などは定期的に行いしっかり体制が整えられるように考えている。	入居時に看取りの指針を示し、意向を確認しています。医師や看護師は24時間の体制があり、事業所も定期的に研修を実施しています。実際に看取りを実施する時は、家族、医師、看護師、管理者、フロアリーダーにてカンファレンスを行い、状況を説明し、同意を得て支援する体制を構築しています。	

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	職員には普通応急の資格を積極的に取得させている。定期的に施設内での研修もっており、年2回の避難訓練の際には必ず救急対応も実施して頂いている。		
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	地域の避難訓練にも参加しており、地域の方々も高齢者施設であるという認識、理解をして頂いている。避難場所などの確認もっており職員に周知している。	年2回の消防訓練は夜間を想定し、家族にも参加の呼びかけをしています。地域の消防団に職員が入団していることから、地域の避難訓練にも年1回参加しています。避難場所はケアプランにも盛り込み、家族へ周知しています。備蓄については事業所独自の物品以外に、福祉避難所に登録していることから、京都市から備蓄の支給を受けています。	
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	マナー・接遇は法人の理念でもあり徹底した指導を行っている。出来るだけご本人様の意見や言葉を尊重し支援にあたるように心がけている。	プライバシー保護の研修を年1回実施し、研修内容を記録しています。入浴や排泄など羞恥心に配慮が必要な場面での対応は、管理者が実技指導を兼ねてチェックしています。また流れ作業にならないよう、声かけの工夫など気づきを促しています。	研修で学んだことを業務にどのように生かしていくか、職員の気づきを研修報告書により管理者が確認をする流れを構築し、実践へと深めていくことを期待します。
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	個々にしっかり向き合って会話を行うように指導しており、会話が困難な方については、ご本人様が選択が出来る様な話し方をする様に努めている。		
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	食事の時間などある程度の1日の流れは予定としているが、その時のご本人様の体調や気分、意向を聞き臨機応変に支援できるよう心がけている。		
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	毎月、理美容にも来て頂いており、その他月1回エステ(ボランティア)なども来て頂いている。着替えの際には本人の希望を聞きながら洋服を選ぶように心がけている。		
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	役割分担が自然に決まっており、調理をされる方や片づけ、盛り付けなどもお手伝いして頂いています。職員に調理を教えて頂ける方もいらっしゃいます。	メニューは月1回の給食委員会にて作成し、誕生日の方には意向を確認するなど個別の支援をしています。アイランドキッチンから調理の音や匂いがこぼれると、自然に入居者が手伝うことが習慣となっています。また、各階で分担して調理をした主菜や副菜を配達するのも入居者の役割でもあり、ユニット間の交流を深めています。	

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	嚥下機能の低下が見られ食事形態が様々なので、個々に合わせた形態で対応しています。形態が変わってもおいしく食べていただける工夫を常に考えて対応するよう心がけています。		
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、口腔ケアを行っている。職員が付きっきり状態の確認が出来る様に心がけている。		
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	日中はトイレ誘導を行い、夜間は必要に応じてパット交換やポータブルトイレの誘導を行っている。排尿などの間隔を把握する事で、日中のオムツの使用を防ぐように努めている。	排泄の記録をすることでパターンを共有し、おむつの使用をトイレでの排泄にする為の取り組みをしています。また、出来るだけ自然な排便を促す為、朝のヨーグルトやホットパックの活用をしています。その際、往診医にも相談し、健康管理に努めています。	
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	排便の確認を行う事で早期に対応が出来る様に心がけている。毎日の体操やヨーグルトなどの乳製品、その他食物繊維を摂って頂ける様に努め、必要に応じてホットパックなども行っている。		
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	原則週2回程度は入浴をして頂ける様に促している。ご本人様の希望を伺い、入浴時間や曜日などを対応している。	入浴の時間や回数は出来るだけ意向に添うようにしています。また、散歩や、庭の手入れの後に声かけるなどの工夫をしています。重度になられても安心して暮らすことが出来るよう、特浴を1階に設置することで、入浴を支援しています。	
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	昼夜逆転しない程度でご本人様の希望に合わせて休息を取っていただける様にしています。夜間しっかり休んでいただく為に日中出来るだけ活動できるように考えている。		
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	個々の薬情は各フロアに設置し職員がしっかり認識・理解・確認を行い提供できるようにしている。		
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	個々の趣味や好みなどをご本人様やご家族から情報収集し、それに応じた教室などに参加いただける様にと考え支援している。施設の買い物や業務用スーパーを好まれる方もお一緒に行き選んで頂いています。		



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	季節に応じた外出レクリエーションや個々の希望を伺いながら近隣を散歩したり、スーパーに買い物に行くなどの支援を行っている。	普段はお買い物に合わせて、百円均一のショップに出かけたり、祇園祭の時は、家族の協力を得て外出しています。月3回の豊国神社の「がらくた市」には車いすの方も出向き、店の人と会話を楽しむなど交流を深めています。また遠くへ出かけられない方へは、事業所に移動パン屋等に来てもらい、買い物レクとして自ら選ぶ楽しみを支援しています。	
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	原則、財布は個人で持っていていただきません。何かを購入される際にはご家族様に確認をさせていただいた上で施設で立替させていただきます。		
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	電話をしたいと希望があれば施設から電話をさせて頂きご本人様に変わせて頂いています。もちろんご本人様宛に連絡があった場合も同様です。年賀状などはレクリエーションなどで作ったりしており、個人で手紙など書かれる方もおられます。		
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	季節を感じて頂けるような装飾を行うように心がけています。	玄関にはエリアマップで地域の情報を提供し、生花をあしらっています。リビングは毎月季節を感じることを出来る創作品で演出しています。吹き抜けのテラスには家庭菜園や花壇を作っています。収穫した野菜は料理に使い、花はテーブルに飾るなど日々の生活に潤いを添えています。台所とリビングを仕切らないことで、職員と入居者の会話がはずむ空間となっています。	
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	個々にご本人様の席や場所がなんとなく決まっているようで、落ち着かれていると感じている。		
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	ご家族様に協力して頂き、自宅で使われていた家具や写真などを部屋に飾っていただける様になっている。	居室には、使い慣れた家具や、家族との写真が飾られています。また、ベッドで過ごされる事が多い方にも、朝顔やひまわりの創作品を見えるところに飾ることで、季節を感じてもらえるよう支援しています。居室にいる時も、リビングの様子を肌で感じることができる安心感のある配置となっています。	
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	個々の今出来ることを生かし、環境を整えたり工夫するよう心がけています。そして役割を持ち楽しく生活して頂けるよう日々試行錯誤しながら支援しています		

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2690800038		
法人名	株式会社エクセレントケアシステム		
事業所名	グループホーム えくせれんと東山 3階フロアー		
所在地	京都市東山区大黒町通正面下ル塗師屋町585		
自己評価作成日	平成28年6月13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	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;J1_gvosvoCd=2690800038-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;J1_gvosvoCd=2690800038-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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 あい・ライフサポートシステムズ
所在地	京都市北区紫野上門前町21
訪問調査日	平成28年7月12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)】

エクセレント東山では会社の介護理念に沿って日々努力しております。「マナー・接遇」に関しては外部講師を招き指導いただいたり、日々の生活の中で気配り・目配り・心配りを忘れないよう指導しております。「美味しい食事の提供」につきましては自施設で全ての調理を行い、法人全体では毎月給食検討会なども実施しております。体調やご本人様の状態に合わせての調理なども随時提供できるよう心がけております。「退屈させない日々の介護」につきましては地域や学生ボランティアの方々の協力もあり様々な教室や行事を開催させて頂いております。地域の一員として地域活動の参加も積極的にさせて頂くよう努めております。ご入居者様やその他関係者の皆様にとって居心地の良いほっこりできる施設を目指し、職員一同力を合わせて頑張っております。

【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)】

2階と同じ

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 (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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	「ほっこりたっしやにくらしましょ美味しく食べてにっこりと、お散歩楽しく元気よく」と言う理念を各フロアーに掲示し常に確認しながら実践に繋がれるように心がけている。年度末には理念の見直しを職員会議で行い、管理者と職員が共有できるようにしている。尚、新人研修の際にも指導している。	2階と同じ	
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	地域の消防団に職員1名入団させて頂いており地域の防火活動など積極的に行っている。その他、地域ボランティアの方や保育所・小学校にも協力いただき地域行事の参加や施設行事の参加をして頂いている。		
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	福祉避難所として京都市と協定を結ばせて頂いている。運営推進会や地域交流会等の際には個別で時間を設けるなどし介護についての相談なども行うようにしている。		
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	運営推進会においては事業所の利用状況・事故報告や行事など、各フロアー担当者から報告をさせて頂いております。会議後には個別相談の時間を設けております。		
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	東山区の担当課とは日常的に報告をしている。区が主催している東山事業所連絡会や地域ケア会議に定期的に参加し情報交換も行っている。		
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	身体拘束廃止に向けたマニュアルを設けており定期的に研修を行い正しい理解を全職員が行えるよう指導している。		

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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示及び職員がいつでも見れる場所に保管している。		
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	コンプライアンスルール(利用者権利擁護指針)を掲示し職員の意識付けを行っている。その他の制度については研修などをする機会も設けているがまだまだ理解が足りないと感じており今後の課題でもある。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約終了の際には契約書・重要事項説明書・同意書などご本人様やご家族様に説明し、ご理解・ご納得いただいた上で、ご署名・ご捺印して頂いています。		
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	関係者の方々からより多く意見がいただける様に投書箱を玄関に設置させて頂いている。その他、アンケートなども行い、意見などがあつた場合は迅速に対応し運営推進会などでも報告をしている。		
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	全体会・フロアーミーティング・研修会・各委員会を毎月開催し、職員の意見や提案を聴ける様にしている。半年に1回は職員全員と個別面談を行っている。		
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	業務評価シートを個々に作成してもらいそれに応じて半年に1回面談し、個々の努力や目標達成度、その他相談や指導を行っている。		
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	個別目標シートなどを設け各フロアー指導者がその都度、指導や相談が出来る様にし個人のスキルアップを目指している。その他施設内研修や外部研修なども積極的に行っている。		

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	事業所連絡会や外部研修などを通し交流が図れる機会を設けている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	ご本人様と少しでもお話し(挨拶など)する時や声を掛けてくださった時には必ず立ち止まり目線を合わせコミュニケーションをとる様に指導しています。		
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	サービスを導入する前には必ず施設の見学にお越し頂き、全てのフローを案内しその後施設の詳細な対応などを説明している。導入後も不安なことなどがあればご家族の希望により個別相談時間を設けさせて頂いている。		
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	ご本人様やご家族様の意向や今後そのような生活を望んでおられるのか、今何にお困りなのかをしっかりと伺い、それに応じて自施設が適しているのかどうかを検討している。必要に応じて他の施設や事業、制度などの紹介を行っている。		
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	ご本人様の能力や生活に応じ、施設での役割をしっかりとっていただける様に支援する事で、過剰な介護を防ぎ職員が寄り添えるようになるのではと考えている。		
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	ご家族様には出来るだけご本人様の状況を報告させて頂いたり、相談させて頂き意見なども積極的に伺えるようにしている。ご家族様でないと出来ない役割をしっかりと理解いただけるように支援している。		
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	ご家族様屋ご友人その他関係者の方々に気軽にいつでも来ていただける様に声を掛けさせて頂いています。その他地域のお祭りや行事、昔なつかしい場所等出来るだけ言っていただける様に配慮しています。		

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	皆様それぞれフロアーでの役割を持っておられる よう で職員が介入しなくても支え合っておられる 場面 を多々拝見させて頂いております。しかし、 認知 症状によりどうしても介入しないとけない 場合 もあります。		
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	利用 終了後も連絡(電話や手紙など)を取り、何 かあ れば気軽に相談頂ける様、お話しさせて頂 いて おります。		
<b>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</b>					
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	各 フロアー会議の際に個人のケースカンファレン ス を行い、今のご本に様に必要な支援や希望を 職 員が確認できるように心がけている。		
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	そ の方の背景を知るためにご家族様にも協力し て 頂きセンター方式なども活用し検討するよう 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	毎 朝、申し送りを行いご本人様の状態など報告し そ の時に応じた対応を検討した上で、職員が共 有 し対応できるように努めている。		
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	毎 月のケースカンファレンスで職員の意見を徴収 し、 サービス担当者会議を定期的開催し、御本 人 様を初め関係者からの意見などを徴収したう え で介護計画に反映できるようにしている。		
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	介 護記録には個々の介護計画が分かる様にファ イ ルに添付しそれに沿っての記録などを行う事 で 職員間でしっかり理解し、実践や介護計画の 見 直しなどが行えるようにと考えている。		

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	受診の送迎などのサービスについてもご本人様やご家族様に応じて対応させて頂いている。出来るだけ希望に沿えるよう柔軟な対応を心がけている。		
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	運営推進会や家族会、地域交流会に地域包括支援センター、民生委員の方々やご家族様に参加いただく事で地域の情報などを提供して頂いて日々の支援に生かせるように努めている。		
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し、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	定期受診の他に3ヶ月に1回は必ず内科カンファレンスを実施して頂いており個々の経過や今後の対応などについて話し合いを行っている。その際には必ずご本人様やご家族様の異常も伝える様に努めている。		
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	定期受診の他に月に1回の訪問看護師により体調などの把握をして頂いており、必要に応じて対応なども行っている。その他、病状の変化や何かあった場合は看護師に相談などし指示を受けている。		
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。	退院時には必ずカンファレンスを病院で行い、病状の経過、今後の方向性や生活面での注意点など確認している。入院時の情報については必ず在宅医や看護師にも報告し連携が取れるようにしている。		
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	終末期のあり方については契約時に重度化対応指針として説明し同意を得ている。「最期までおねがいます」というご家族様が多くいらっしゃるため、それに向けての研修などは定期的に行いしっかり体制が整えられるようにと考えている。		
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	職員には普通応急の資格を積極的に取得させている。定期的に施設内での研修も行っており、年2回の避難訓練の際には必ず救急対応も実施して頂いている。		

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	地域の避難訓練にも参加しており、地域の方々も高齢者施設であるという認識、理解をして頂いている。避難場所などの確認も行っており職員に周知している。		
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	マナー・接遇は法人の理念でもあり徹底した指導を行っている。出来るだけご本人様の意見や言葉を尊重し支援にあたるように心がけている。		
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	個々にしっかり向き合って会話を行うように指導しており、会話が困難な方については、ご本人様が選択が出来る様な話し方をする様に努めている。		
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	食事の時間などある程度の1日の流れは予定としているが、その時のご本人様の体調や気分、意向を聞き臨機応変に支援できるよう心がけている。		
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	毎月、理美容にも来て頂いており、その他月1回エステ(ボランティア)なども来て頂いている。着替えの際には本人の希望を聞きながら洋服を選ぶように心がけている。		
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	役割分担が自然に決まっており、調理をされる方や片づけ、盛り付けなどもお手伝いして頂いています。職員に離調理を教えて頂ける方もいらっしゃいます。		
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	嚥下機能の低下が見られ食事形態が様々なので、個々に合わせた形態で対応しています。形態が変わってもおいしく食べていただける工夫を常に考えて対応するよう心がけています。		
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、口腔ケアを行っている。職員が付きっきり状態の確認が出来る様に心がけている。		



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	日中はトイレ誘導を行い、夜間は必要に応じてパット交換やポータブルトイレの誘導を行っている。排尿などの間隔を把握する事で、日中のオムツの使用を防ぐように努めている。		
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	排便の確認行う事で早期に対応が出来る様に心がけている。毎日の体操やヨーグルトなどの乳製品、その他食物繊維を摂って頂ける様に努め、必要に応じてホットパックなども行っている。		
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	原則週2回程度は入浴をして頂ける様に促している。ご本人様の希望を伺い、入浴時間や曜日などを対応している。		
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	昼夜逆転しない程度でご本人様の希望に合わせて休息を取っていただける様にしています。夜間しっかり休んでいただく為に日中出来るだけ活動できるように考えている。		
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	個々の薬情は各フロアーに設置し職員がしっかり認識・理解・確認を行い提供できるようにしている。		
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	個々の趣味や好みなどをご本人様やご家族から情報収集し、それに応じた教室などに参加いただける様にと考え支援している。施設の買い物や業務用スーパーを好まれる方もおり一緒に行き選んで頂いています。		

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	季節に応じた外出レクリエーションや個々の希望を伺いながら近隣を散歩したり、スーパーに買い物に行くなどの支援を行っている。		
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	原則、財布は個人で持っていておりません。何かを購入される際にはご家族様に確認をさせていただきます。お金の所持や使うことについては施設で立替させていただきます。		
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	電話をしたいと希望があれば施設から電話をさせて頂きご本人様に変更して頂いています。もちろんご本人様宛に連絡があった場合も同様です。年賀状などはレクリエーションなどで作ったりしており、個人で手紙など書かれる方もおられます。		
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	季節を感じて頂けるような装飾を行うように心がけています。		
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	個々にご本人様の席や場所がなんとなく決まっているようで、落ち着かれていると感じています。		
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	ご家族様に協力して頂き、自宅で使われていた家具や写真などを部屋に飾っていただける様にしています。		
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	個々の今出来ることを生かし、環境を整えたり工夫するよう心がけています。そして役割を持ち楽しく生活して頂けるよう日々試行錯誤しながら支援しています		