

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	1690100266		
法人名	社会福祉法人 射水万葉会		
事業所名	射水万葉会天正寺サポートセンター 認知症対応型共同生活介護		
所在地	富山市天正寺484番地1		
自己評価作成日	平成29年12月28日	評価結果市町村受理日	平成30年2月19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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成30年1月16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)】

かけがえのない1人ひとりを大切にします。安心してその人らしく暮らせるよう努めます。地域と関わり、笑顔で暮らせるよう支援します。日々の暮らしの中で、利用者1人ひとりの思いを聞き、他の利用者と家族のような関係を築けるよう、配慮しています。また健康状態に配慮し、異常があれば本人、家族と相談し納得の上、医療機関の受診等必要な対応をとっています。

【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)】

居室や廊下がすべて畳敷きになっているのが特徴的であり、利用者や職員は素足で気持ちよく過ごされている。また畳敷きのため転倒時にも大きな怪我に繋がりにくいなど居心地のよさを感じられる。大きな窓からは、光が多く取り込まれ、ホーム全体が明るくゆったりとくつろげる居住スペースとなっている。来訪者も気軽に立ち寄れる雰囲気を感じられる。納涼祭や収穫祭などの施設行事には多くの地域の方々が参加され、地域のお祭りには利用者が参加したり、地域ボランティアの訪問があるなど地域との相互交流を盛んに行いながら、認知症の理解の浸透に努めている。今後も地域の人たちと一緒に事業の構想を持つなど、地域密着型施設として地域とのつながりをさらに深めながら、地域と一体となった取組みの姿勢が見られる。

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)	○	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

[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	以前に事業所職員全員で作上げた理念をフロアに掲げ共有している。理念はグループホームの会議の度に唱和し、自分の仕事で迷った時は、理念に立ち返るよう説明している。地域との関わりを大切にしつつ、その人らしい暮らしを営めるよう支援をしている。	職員全員で作った事業所独自の理念は共有スペースに掲げられ、入居者・家族・来訪者にも見られるようになっている。理念に沿ったケアの実践に努めており、ミーティングやケース検討会などの会議の始めには全員で唱和し確認し合っている。	
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	納涼祭や収穫祭には、町内会の協力で、地域の方が大勢参加され大盛況を得ている。畑作りや新年の餅つきは、町内会の協力なしには達成出来ない。毎年地域のお祭りに招待され、利用者と一緒に参加する等、交流を深めている。ピアノや読み聞かせのボランティアも地域の方である。	地域住民との交流が深く、納涼祭や収穫祭などの行事には大勢の方が参加されている。地元保育園の子供たちが来訪したり、「14歳の挑戦」の受け入れも行っている。また、町内会との結びつきが強く、畑作りや餅つき大会は町内会の大きな協力により達成されている。	現在、公民館を借りて職員の勉強会を行っている。今後は地域住民を交えた認知症の勉強会を開くことにより、さらに地域に密着した事業所となるような取り組みに期待したい。
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	地域の方への理解は、事業所の行事等に参加していただくことや、運営推進会議の委員や町内会長を通じて、少しずつではあるが浸透しているように感じる。		
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	運営推進会議では、利用実績や行事の内容、ひやりはとへの対策等を報告し、質問や意見を求めている。ひやりはとや事故の報告の際、丁寧な説明をしており、認知症利用者への支援の理解が、少しずつ浸透していると感じる。	運営推進会議には、町内会長・家族代表・地域包括・地区社協の方々が参加されている。会議では、事業所からの報告や意見交換が行われている。地域の方から交通安全に関する指摘があり、事業所内でも周知され、危険個所の再確認が出来た。	
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に取り組んでいる	富山市の介護相談員の受け入れを行っており、月一回の訪問の際には、関わりを持つ中での情報をやりとりしている。市町村との連携については、相談がある時のみ、市の担当者と連絡を取っている。	富山市の介護相談員の受け入れを2カ月に一度行っている。地域包括とは気軽に相談できる関係にあり、介護に関する事などで連絡を取り合っている。	
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	現在まで、身体拘束を要する現状にはなく、且つ、職員は、身体拘束に関する法人内外の研修に参加している。実践面で危険と判断される場合等は、見守りの強化で対応をしている。また、原則、身体拘束を行わないことで、利用者と家族に理解を得ている。	身体拘束をしないケアを実践している。職員は研修に参加し理解を深めている。3ヶ月ごとの接遇目標を定め、「ダメと言わない介護」をめざし、言葉の拘束にならないように理由付けのある声かけを実践している。また、不適切な接遇がみられたら職員同士で指摘し合うなどして徹底している。	
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されることがないように注意を払い、防止に努めている	職員は、虐待に関する法人内外の研修に参加し、学んでいる。また、職員一人ひとりが自覚と責任を持ってケアにあたり、入浴時や更衣時に日常の怪我の確認も兼ねて、全身の確認を行なっている。		

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
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	職員は、権利擁護に関する法人内外の研修に参加し、学んでいる。権利擁護に関しては、日常の業務と直結していない為、学ぶ機会を増やしたいが、それらを学ぶ機会が少ないのが現状である。		
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	契約時には、重要事項を丁寧に説明し、不安や疑問がないかを確認、解消の上、署名と押印を頂くようにしている。退所の時期や条件、終末期については、詳細な記載がない為、個別に説明を行い理解を得ている。		
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	意見や要望は、直接本人や家族から、面接時や電話の際に聞いている。面会の少ない家族に対しては、特に電話を密にし、情報を提供し意見を頂いている。センターでのことで直接言いにくいことは、匿名で意見、要望が言えるよう、意見箱を設けている。	家族の面会時には、必ず声をかけるようにしている。電話で連絡を取ることも多く、利用者の近況報告と共に、意見や要望も聞くようにしている。利用者・家族が意見を言いやすい雰囲気づくりに努めている。家族からの意見は連絡ノートを用いて、職員間で回覧されている。	
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	職員は、常に意見や提案が行える環境にあり、利用者の処遇に反映している。提案は、カンファレンスやミーティング時に検討をするが、急を要する変更点については、連絡ノートを活用し、申し送った内容を職員間で共有している。	管理者は、職員が意見を言いやすい環境づくりに努めている。管理者との個人面談が年2回行われており、職員からの意見・提案はミーティング等で検討され、現場サイドで解決できない内容は、管理者会議・定例会議等で検討され反映されている。	
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	法人は、23年度より人事考課制度を導入し、管理者は、事業所職員一人ひとりがやりがいを持つよう意見を聞き、給与、賞与に反映をする評価も行っている。また、事業所は、法人本部と連携し、職員の意見も聞いて、人材の適材適所に努めている。		
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	職員は、各人に応じた研修を受ける機会を与えられる。研修後は、必ず復命し回覧することで、知識の共有を図っている。また、月に一度、本部特養もしくは、富山地区事業所主催の苑内(法人内)研修が実施されており、全ての職員に参加の機会がある。		
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	実践者研修等による交換研修や、研修後の交流、施設見学の受け入れ等で、サービスの質の向上に活かしている。また、法人内での研修会や委員会発表をサービスの向上に繋げている。		

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
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	サービスの利用を開始する前に、本人の不安を時間をかけて聞き、事業所職員全員で共有することによって、安心して頂ける関係、信頼関係を築く取り組みを行っている。		
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	サービスの利用を開始する前に、本人とは別に、家族の困っていることや不安を聞き、事業所職員全員で共有することによって、安心して頂ける関係、信頼関係を築く取り組みを行っている。		
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	利用を開始する前の段階で、本人と家族に、必要な支援の説明及び出来ること出来ないことの説明を行い、また、当事業所のサービスとは別に他のサービスを受けた場合についても説明を行っている。		
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	日々の生活の中で、職員も利用者も役割を作り、個々の持ち味が発揮出来るよう努め、暮らしを共にするもの同士の関係作りをしている。また、個々に出来る事や好きなことを見つけ、声掛けをしながら、自分の事は出来る限り自分でこなしてもらっている。		
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	職員は、家族が気軽に面会や利用者との外出が出来る環境を整えている。家族の言葉を聞き、利用者のことを伝え、現状を家族と共有しながら、共に本人を支えていく関係作りをしている。遠方の家族とは、電話で情報を共有し離れて暮らしていても、利用者の暮らしが見えるようにしている。		
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	家族や親戚、知人が訪問しやすい雰囲気作りに努め、可能な限り時間も割いている。利用者の様子を写真で掲示し、フロアや玄関前掲示板で見て頂き好評を得ている。また、家族と美容院や食事等、行きつけの場所に行かれたり、外出レクで憶えのある場所を訪れる等、昔を懐かしんで頂いている。	利用者の家族や親戚、知人が訪れた際に過ごしやすい雰囲気づくりに努めている。家族と外食に出掛ける利用者も多い。家族の命日に毎月帰宅される利用者もいるなど、馴染みの人や場との関係の継続を支援している。	
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	利用者同士の関係を把握し、テーブルと席の配置を考慮している。また、利用者が孤立せぬよう職員が中に入り、利用者同士が関わり合えるよう、支援している。利用者同士のトラブルも、職員が中に入ることによって、解消出来るよう努めている。		

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
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	入院等でサービスが終了となった場合でも、これまでの関係性を切ってしまうことを伝え、経過に合わせてフォローし、情報提供する等、相談にのっている。また、本年度の実績はないが、怪我等で入院し退所となった場合は、ADLが相応であれば優先的に再入所出来るよう配慮している。		
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	毎日の生活やコミュニケーションの中から、暮らしの希望、意向の把握に努め、困難な場合でも会話や表情から、気持ちを酌むよう努めている。また、家族からの情報、要望を大切にし、本人本位に検討している。	職員は、日常の言動・表情から、利用者の気持ちを読み取るよう努め、気づいたことを記録している。記録したものは職員間で回覧し、共有している。	
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	これまでの暮らしや生活歴を家族から聞いたり、日々のコミュニケーションの中で、本人自身の言葉から聞き取る等、把握に努めている。これまでの暮らしを尋ねると、本人も喜んで話される。		
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	利用者一人ひとりの過ごし方や、心身の状態を生活リズムパターンシート等の記録で把握し、有する力の現状も生活の中で把握し、活かすことを日々心がけている。一方でバイタルチェックや顔色、歩行状態等で、体調の観察も欠かさず行い、無理をしないことにも気を配っている。		
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	本人がより良く暮らすため、職員間で話し合い、本人、家族にも話を聞いた上で、ミーティングを行い、現状に即した介護計画の見直しをしている。利用者から発せられるサインを見逃さず、職員同士共有し、利用者の状態と処遇にミスマッチが起こらないよう、配慮している。	介護計画の見直しは6カ月おきにしているが、変化があればその都度検討される。モニタリングは毎月されており、日々のケアの中で得た全職員からの情報をもとに、利用者の現状に即した介護計画の見直しを行っている。	介護計画の見直しをする際、利用者の状態をより把握しやすくするために、個別に整理されたアセスメントシートを作成されることに期待したい。
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	利用者個別の記録は、日々の様子を生活リズムパターンシートに記入し、口頭でも伝えている。ケアの実践、結果、気づきや工夫がされやすいよう、健康チェック表と水分チェック表を用いて、職員間で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。		
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	定期受診や体調不良の受診、不意の怪我等、その時々々のニーズや家族の状況に応じて、職員が受診に同行する等、柔軟な対応を取っている。また、家族受診の負担軽減の相談に応じたり、個別に買い物代行も行っている。		

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
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	町内会を通じて、地域資源を活用したり、地域との交流の橋渡しをお願いしている。町内会の行事に参加したり、センターの夏祭りや収穫祭に地域の方やボランティアをお招きして、交流を図っている。外食レクやバスハイクでは、近隣施設にも協力を得ている。		
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	本人、家族が希望するかかりつけ医を主治医としており、受診は、家族間の関わりを切らないように家族受診が基本だが、緊急時や家族の状況により事業所が行く場合もあり、主治医との信頼関係を築いている。希望や状況により、訪問歯科利用や皮膚科往診利用も行っている。	家族間の関わりを重要視するため、家族受診が主であるが、事業所が行く場合もある。家族が行く場合には、本人の身体状況が分かるデータやメモを渡したり、事業所が直接医療機関とやり取りする場合もある。事業所に24時間体制で連絡が取れる看護師が勤務しており、受診の判断を行っている。	
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	利用者一人ひとりの体調の変化を把握し、その都度速やかに職場内の看護師に報告、相談し、対処している。必要があれば、状態観察や、病院受診をしている。また、症状や処置の方法を連絡ノートで情報共有している。看護師は、ケア会議に同席し、適切なアドバイスを行っている。		
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。	病院関係者に、入院までの利用者の状態を詳細に記録したもの（ケース記録やバイタル表）を渡すことで、本人や家族が安心して治療を受けられるよう努めている。入院中は、病院や家族との連携を図り、退院時の状態は、退院要約にて把握している。また、病棟看護師からも情報を頂いている。		
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	入所時と重度化する前の時期に、今の体制では終末期までの受け入れが難しいことを説明した上で、常日頃から本人の状態を家族に伝え、今後の生活についての方針について話し合っている。また、職員は本人の状態に合わせた支援を行っている。	入居時と重度化する前の時期に家族への説明と話し合いを行っている。常日頃より本人の状態を家族に伝え、今後の生活の方針について話し合いながら本人の状態に合わせたケアを行うよう努めている。	
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	急変時や事故発生時に備え、対処の手順をマニュアル化し共有している。また、応急手当や初期対応については、消防署の協力の元で不定期に受講している。		
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	消防署等、関係機関の協力を得て、消防訓練を年に2回実施し、知識として身につけている。消防署立ち会いの際は、可能な限り町内会にも参加をお願いしている。	消防訓練を年に2回実施している。地域との協力体制を築くため、運営推進会議で町内会に参加を呼び掛けている。管理者会議では地震等災害時の避難場所の確認を行っている。備蓄品も徐々に整えられている。	地域の防災訓練に職員の参加を検討中であり、地域との協力体制をより強めるためにも、その実現に期待したい。

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	事業所職員全員が利用者一人ひとりに尊敬の念を持ち、人格を尊重した対応に努めている。また、誇りやプライバシーに配慮した言葉かけや対応を心がけている。	トイレ誘導は、直接的な言葉を避けながら、さりげない誘導を行っている。利用者を尊重した言葉かけや職員同士の言葉遣いは事業所が特に気をつけている点であり、接遇目標にも設定し常に心がけている。	
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	利用者一人ひとりと出来るだけ関わりをもち、思いや希望に沿えるよう、また、言葉や表情、態度から気持ちを酌みとれるよう、可能な限り支援を行っている。利用者の不利益にならない範囲で、自由に行動してもらっている。		
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	食事を提供する時間が決まっている以外は、利用者一人ひとりのペースや、その日の体調に応じて、どう過ごしたいかを見極めながら支援をしている。体調に配慮しながら、自由に居室にお戻りいただいているが、利用者の多数がフロアで過ごすことが好きである。		
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	家族に散髪や馴染みの美容院への利用をお願いする等、今までの生活を継続してもらえるよう支援している。また希望に応じて訪問美容師によるカットやパーマを行っている。家族からの依頼で、その人に合った服を提供したり、家族に必要な服の準備をお願いもしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人ひとりの口腔状態や咀嚼力を把握し、その人に合った形態で食事が楽しめるよう、厨房とスタッフが提供している。また、おやつ作りや誕生会では、生クリーム作りやフルーツの盛り付けをお願いしている。テーブルを拭くことが出来る利用者に、テーブル拭きをお願いすることもある。	利用者のその日の状態を見ながら、ホーム職員がおかずを刻んだり、とろみをつけたりして食事を提供している。おやつや誕生日ケーキ作りでは、利用者も出来ることを一緒にしてもらっている。また誕生会として、数人で回転ずし屋に出掛け楽しまれた。	以前行われていた「ふれあいクッキング」を再び企画され、利用者の好みの料理を楽しみながら準備出来るような支援に期待したい。
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	栄養士がバランスの取れた食事計画をしている。咀嚼困難な利用者には刻み食を、嚥下困難な利用者には、とろみを付ける等、その人に応じた食事を提供している。口腔状態によりスタッフが更に磨り潰す等もしている。食事量や水分量は毎日記録し、スタッフ全員で共有している。		
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	一人ひとりの口腔の状態に応じた、毎食後の歯磨きの実施。自身で磨かれた後、磨き残しがないかを確認し必要があれば介助する等、本人の力に応じた口腔ケアを行っている。口腔内に異常があれば、家族に相談して歯科受診をお願いしたり、訪問歯科を利用をする等対応している。		

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
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	一人ひとりの排泄パターンは、生活リズムパターンシートにて把握し、声かけや本人の仕草を見てトイレ誘導を行っており、特に便秘や尿閉防止に気を配っている。また、認知症の進行により失敗が防げなくなった利用者には、家族や職員間で話し合い最良と思われる方法で対応している。	生活リズムパターンシートにて、利用者一人ひとりの排尿パターンを把握しトイレ誘導を行っている。トイレの時間や水分摂取量を常に記録し、健康状態に気を配っている。牛乳を飲んだり運動をすることで便秘を予防している。	
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	排便の有無等は、常にチェックを行い、予防として毎日牛乳を飲んでもらっている。まずは自然排便を基本とし、毎日体操やストレッチ、歩行運動や水分補給を促しているが、必要な場合のみ下剤を増やす等している。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴は、その日の体調と希望を確認し行っている。一人当たり30分程の時間を掛け、ゆったりと入浴してもらっている。個浴であるため、利用者の話をじっくりと聞いている。プライバシーと安全に配慮し、出来ることをしてもらっている。拒否があっても、週二回入浴が出来るよう促している。	利用者の体調や希望に合わせて、入浴を行っている。浴槽はひのきで出来ており、一人ひとり時間をかけてゆっくりと入浴されている。以前に比べると拒まれる利用者が増えてきたが、週二回は入浴してもらえるよう声かけしている。	
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	日中は、なるべく離床を促し、歩行運動やストレッチなどを含め活動することで、自然な睡眠が取れるよう努めている。体調によっては、休息を促し、特に高齢の利用者には、体力も考え、廃用症候に配慮しつつ自由に休息を取ってもらっている。また、室温にも気を配っている。		
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	薬の内服状況は、各自のケースファイルに綴り、変更等があっても、事業所職員全員が把握出来るよう、連絡ノートに申し送るなど、情報を共有している。服薬時は、職員が必ず見守り、錠剤が苦手な利用者の為に、粉碎を依頼するなどの、工夫をしている。		
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	家事の手伝い等、利用者がそれぞれの得意分野を活かせるよう、職員が得手不得手を把握し支援している。また、役割を持つことで、利用者のやる気や達成感が引き出せ、気分転換にもなっている。個人のお菓子や飲料を預かる等、本人、家族の飲食の希望(嗜好)にも応えている。		
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	季節や天候、利用者の体調に応じて、近隣への散歩や建屋を出て畑の収穫をする等試みている。事業所の敷地内等での短時間の散歩であっても、青空の下、空気を吸っていただくことで、気分転換や体力維持に努めている。外食レクやバスバイク等も、季節や気候に応じた起案を立てて行っている。	春には弁当を持って花見に出かけたり、秋には紅葉狩りに出かけるなど、季節に合わせた行事計画を立てている。町内会の方の協力を得て建屋の外にある畑で収穫した芋を焼き芋にして収穫祭を楽しんでいる。誕生日には回転ずし屋に出掛けるなど、外食レクも行っている。事業所付近を散歩する際には、近隣住民と言葉を交わしている。	

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
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	現金の自己管理が出来る場合は、お金を所持してもらうことは可能であり、実際に所持されている。また、家族からの預かり金を事業所で管理し、必要性や本人、家族の要望に応じて、利用者本人の衣類、物品、消耗品の購入代行や外食レクに使用している。		
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	家族や親戚、友人からの電話の取次ぎや、希望があれば、家族の了承を得て、利用者本人の電話の使用を支援している。また、過去には、年賀状等、家族に手紙を出す支援を行っていたが、本年度は実績がない。		
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	共有の空間は、常に清潔な状態が保たれるよう、清掃に努めている。窓は大きく、明かりが十分に採れるようになっている。過度な光や熱は、カーテンで遮光し、夏季には簾を使用する等して調整を行っている。また、季節の装飾や利用者の作品、外出時や行事の写真を貼る等し、家族も本人と一緒に楽しんでいる。	廊下・脱衣所・居室は畳敷きになっており、素足で気持ちよく過ごされている。また転倒しても大きな怪我にならない安全な環境となっている。共有空間はとても明るく、手作りされた季節の装飾品や写真が飾られている。トイレや脱衣所には広い空間がとられており、全体にゆったりとした間取りとなっている。	
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	共有空間でも、独りになることは可能であるが、フロアの自席が好きな方が多く、同テーブルの利用者と常にお話をしている。以前は気の合った利用者同士が、居室で自由に本を読むなど楽しんでいたが、現在は、時々ベッドや立ち話で談笑するに留まる。		
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	本人や家族と相談の上、家具や小物類等は、可能な限り馴染みのものや使い易いものを用意してもらっている。また、レクリエーションで描いた作品や過去の自作の作品等を思い思いに飾り付けていただき、居心地の良い居室にしている。	備え付けのベッドと自宅から持参した馴染みの家具や小物類を自由に配置し、お部屋作りをされている。居室は明るく広々としており、洗面台も備え付けられている。窓に遮光フィルムを貼るなどして、利用者が快適に過ごせるように配慮している。	
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	常に状態の変わる利用者に対応し、安全や使い勝手を考慮しながら、居室内の家具の配置や共有空間のレイアウトを家族や職員間で話し合いながら変更している。また、居室入口やトイレに利用者に見えるよう大きな文字を貼る等、自立を促せるよう工夫をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 天正寺サポートセンター

作成日: 平成 30年 2月 9日

目標達成計画

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	2	現在は、地域の公民館を借りて職員のみを対象とした勉強会を行っている。	今後は地域住民を交えた認知症の勉強会を開く。	外部評価にて、今後の目標として、地域住民と一緒に勉強会を開きたい旨を1月27日の運営推進会議で発表した。	12ヶ月
2	26	毎月のモニタリングと半年置きの介護計画見直しは行っているが、長くアセスメントシートを作成していなかった。	スタッフ全員でアセスメントに携わり、利用者の状態をより良く把握する。	センター方式を活用し、スタッフ全員でアセスメントシートを作り上げる。	6ヶ月
3	35	消防訓練を年に2回実施し、町内会に参加も呼び掛けているが、地域の防災訓練には参加できていない。	今後は地域の防災訓練に参加したい考えはある。	外部評価にて、今後の目標として、地域の防災訓練に職員が参加したい旨を1月27日の運営推進会議で発表した。	12ヶ月
4	40	以前は、ふれあいクッキングを行い、月に1~2回、職員と利用者で協力して、昼食を作り一緒に食べていたが、現在は行われていない。	ふれあいクッキングを再開する。利用者の好みや思いを汲み取って、一緒に作った料理を職員も一緒に食べる。	シフトを考慮しながら、ふれあいクッキングの起案を上げる。	3ヶ月
5					

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、行を挿入して下さい。