

2019 年度

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31年1月11日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

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31年3月26日	評価結果市町村受理日	令和元年6月13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）】

かけがえのない一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、利用者一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）】

事業所の理念「利用者様の気持ちに寄り添い、その人らしい安心して暮らせるようにお手伝いいたします。」「地域のふれあいを大切にします。」を管理者とともにスタッフが一人ひとりが取り組んでいる姿勢が日々実践され、個々の利用者に対し個々のアセスメントをより深く掘り下げ、一人一人に合ったケアを提供し評価し新たな一歩へつなぐ取り組みが行われている。地域の方と一緒に納涼祭や収穫祭、地域のお祭りに利用者の方と一緒に参加するなど地域との相互交流が盛んに行われている。また、地域の避難施設としての役割を担ったり、職員のためのヨガ教室を地域住民の方へ開放する取り組みや認知症講座の開催に向け地域への情報発信など積極的に行い地域と共に歩んでいく事業所の姿勢がさらなるつながりを強固なものにしていく姿勢がみられている。

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)	○	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	利用者と職員と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回程度ある 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				

1 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り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。	射水万葉会の理念に基づきグループホームでの理念「利用者様の気持ちに寄り添い、その人らしい安心して暮らせるようにお手伝いします。ご家族や地域とのふれあいを大切にします」を月1回のスタッフミーティング等で唱和し、いつでも理念に立ち返るような取り組みが行われ、職員全員で確認し共有している。	
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	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、町内会の協力は実現出来ない。町内会の夏祭りにも招待され、利用者と一緒に参加する等、交流を深めている。本年度は地域住民と一緒に福祉講座を行った。	納涼祭や収穫祭など地域住民との交流が活発で沢山の方が参加されている。また、今年は町内の防犯講座に参加し「災害における避難方法と対策について」共に学び天正寺北区の避難場所に施設が選ばれたり、福祉の講座の受講をきっかけに来年度は認知症サポーター養成講座などの開催やヨガ教室を近隣住民へ開放するなどの計画が準備されており、双方向の連携体制が取れている。	
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	地域の方への認知症の人の理解は、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。また、本年度は地域住民と一緒に福祉講座も行った。		
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、ひやりはつへの対策等を報告し、質問や意見を求めている。ひやりはつや事故の報告の際、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。また、評価への取り組みの他、日頃の取り組みについても写真を用いて説明している。	運営推進会議は2ヶ月に一回、町内会長、山室地区社会福祉協議会、包括支援センター職員、家族代表者(2年ごとに施設よりお願い)、法人代表、施設長等で開催、利用者の方の生活ぶりを知って頂くために写真等を利用して説明、利用実績や行事報告、ヒヤリハットや事故報告などを行うとともに、施設として地域にできるアピール等を行い天正寺北地区の避難場所になったり、施設で開催したヨガ教室を地域に案内するなど活発に意見交換しながら共生に努めている。	
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、2ヶ月に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。	市の介護相談員の方が2ヶ月に一回訪問があり、日頃の利用者の方とふれあい、遊んだり会話を楽しむことで、率直なご意見を伺っている。富山市とは各種研修案内等で情報交換や地域包括の職員とはいつでも気軽に相談できる関係が出来ており介護に関することなど連携を図っている。	
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、当事業所では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。危険と判断される場合等は、見守りの強化で対応して来た。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。本年度より、センターで身体拘束適正化のための委員会を立ち上げている。	職員は法人内外の「身体拘束に関する研修」に参加し理解を深めている。今年度より身体拘束適正化のためセンター長、施設内の各事業所管理者、厨房管理者で構成される委員会を立ち上げ、職員へ身体拘束についてのアンケートを行い事業所全体の認識の格差を是正するための研修会を企画し、研修会を年3回行うなど実践に繋げている。	
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	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、署名と押印をいただくようにしている。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。	苦情はその人の思いを表現していると考え、面接時や、電話の際直接本人やご家族よりご意見、ご要望等を伺い、その方の生活歴や背景や思いの把握に努め、個別に対応している。また、年1回満足度調査を実施し本人やご家族と直接コミュニケーションをとり聞き取っている、調査内容については事務所廊下に掲示いつでも見られる体制が出来ている。	
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、ケア会議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。	職員がいつでも意見や要望、提案などを言いやすい環境が整っており、月1回のケア会議やミーティング等で検討され、現場だけでは解決できない事項については管理者会議や定例会議にて決定され利用者の処遇や日々のケアに反映されている。また、急を要するケアの変更等は連絡ノートを活用しその内容を職員間で共有するなど、風通しの良い職場となっている。	
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	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、やりがいを持てるよう意見を聞き、給与、賞与に反映をする評価も行っている。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。また、ストレスチェックも行い、心理面の負担を減らせるよう努めている。		
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、センター主催の苑内(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、本人の困っていることや不安を聞き取り、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っている。利用者はシーツ交換や茶碗拭き、清拭布作り等、自分の出来ることを職員と一緒に行うことで、暮らしを共にするもの同士の関係作りをしている。また、個々に出来ることや好きなことを見つけ、レクリエーションも一緒に楽しんでいる。		
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よう支援している。また、家族に合わせた連絡方法や頻度で家族の言葉を聞き、利用者のことを伝え現状を共有しながら、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、電話等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、知人が来所しやすい雰囲気作りに努め、行事への参加もお願いしている。また、家族との食事や自宅での月命日参り等、馴染みの人と会われたり、職員と個別に憶えのある場所を訪れる等、関係が途切れないよう支援している。	お盆やお正月などご家族の方の協力のもと外出する機会を作って頂いている。また、家族や知人、親戚の方が訪れた際は、過ごしやすい雰囲気づくりに努めている。また、それとは別に利用者お一人お一人の要望や背景などアセスメントシートからひろい馴染みの場所や喫茶店など個別の外出にも力を入れ関係が途切れないような取り組みが行われている。	
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、利用者同士が話しやすく関わり合えるよう、支援している。利用者同士のトラブルも、職員が本人や家族の中に入ることで、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、要望に応じて、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、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	日々の会話や寄り添っている時に、一人ひとりの思いや暮らしの希望を酌み取り、ケースに記録し共有、把握をしている。困難な場合でも会話や表情、何気ない行動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、本人本位に検討している。	アセスメントシートは事業所独自のものを採用し入所時や家族の面会時、包括からの聞き取りなどを踏まえケアを通じケース記録にモニタリングしやすいように直接記載、問題点や改善点などを申し送り利用者やご家族の意向を受けケアの実践、結果をケア会議にかけケアプランへつなげている。	
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。アセスメントシートを新たに作成、会話のきっかけになり新たな情報も得られた。		
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	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共有、有する力等の現状、出来ること出来ないことも把握し、活かすことを心がけている。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、本人と家族に話を聞いた上で、モニタリングを兼ねケア会議等を行い、現状に即した介護計画の見直しをしている。利用者が発するサインを見逃さず、職員同士で情報を共有し、利用者の状態と処遇に差異が起こらないよう、配慮している。	介護計画の見直しは6か月ごとに行っているが、事前に家族への聞き取りや本人の意向の確認など踏まえ、モニタリングやサービス担当者会議が行われている。また、状況が変化した場合や緊急時はその都度本人やご家族の意向を組み入れながら対応し現実に即した介護計画書を作成している。	
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	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等に記入し、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、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。センター全体のレクに参加していただき、ボランティアや他部署の利用者と交流を図っている。		

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。買い物や外食レク、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	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為家族受診が基本だが、緊急時や家族の状況により、臨機応変に職員が行く場合もあり、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。	本人やご家族が希望されるかかりつけ医に受診し、原則ご家族に同行して頂くが、本人の身体状況がわかるデータやメモをご家族に渡したり、必要に応じ直接医療機関へ情報提供を行い返書をファクスでいただくなど連携を深めている。また、訪問看護ステーションと連携しておりいざという時はいつでも判断を仰げる体制が図られている。	
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	利用者の体調変化の早期発見に努め、その都度速やかに職場内の看護師に報告、相談し、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、可能な限りケア会議に同席、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、事業所です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。入所時には、重度化した場合における対応に係る指針に署名・押印をいただいている。	入所時と重度化する前の段階で看取りが行えないことを十分説明したうえで本人やご家族の意向を伺い適切な支援が受けられるよう日頃より話し合っている。事業所では看取り指針等の書類も整備され職員の研修会も行い準備を整えている。	
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	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。また、地域の防災講習会に参加し、センターを天正寺町内北部の避難所とすることも取り決めた。	年2回夜間想定にて消防訓練を消防署の立会いの下行っている。また、地元の消防団と連携を図りいざという時は緊急連絡網にも協力して頂いたり、地域の防災講習会に職員が参加しそのことがきっかけとなり施設が天正寺町内北部の避難場所となるなど日頃から地域とは良い関係が築かれている。	今後は、町内の方と一緒に防災への自己啓発活動をサポートし連携が深まるような取り組みに期待したい。

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。また、接遇については特に、月間目標を定め、言葉や身だしなみが乱れないよう努めている。	不適切な言動があった時は職員同士で話し合ったり、改善できるような話し合いが常日頃より実行されている。事業所では3ヶ月毎センター長が定める接遇目標を立て言葉や身だしなみ等乱れないか、職員間で情報共有し話し合い、気が付いたことなどスタッフミーティングで検討、職員全員が同じ目標に向かって達成できる取り組みがなされている。	
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て、お休みいただいているが、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	化粧をしている利用者や化粧品を買い出しに行ったり、家族に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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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、職員が刻みやミキサー、トロミ付けを行い提供している。また、ふれあいクッキングやおやつ作りで、利用者の出来る調理を出来るだけお願いしている。テーブル拭きや茶碗拭きもお願いしている。	管理栄養士が献立を立て厨房にて作ったものを提供し、その日の体調でスタッフがおかずを刻んだり、とろみをつけるなどより個別に食べやすいものを提供している。また、利用者の方の要望に合わせ月1回ふれあいクッキングや手づくりおやつ(桜餅や柏餅など)と一緒に作り、個々の要望に合わせた外食、デリバリーを頼み、厨房から職員が来て利用者の方の目の前でてんぶらを揚げたりケーキを作って頂いたり、五感を刺激する取り組みが多数用意されている。	
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	管理栄養士がバランスの取れた食事計画をしている。食事量や水分量は毎日、健康チェック表と水分チェック表に記録し、スタッフ全員で共有している。水分を摂ることが好きではない利用者には、家族と相談の上、ジュースやコーヒーを預かり適宜提供、水分不足を防いでいる。		
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、磨き残しが残っていないかを確認し、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い、排泄の自立化を図っている。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、清拭布の他、ウォシュレット等を使用する等、最良と思われる方法で清潔保持をしている。	生活リズムパターンシートにて利用者の個々のしぐさや行動を把握しトイレの誘導が行われている。また、一人一人の状況に応じた紙パンツやパットを使用するなど常に個別にこだわり支援している。トイレに行った時間や水分摂取量を常に記録し脱水や便秘等にならないように1日1500mlを基本とし主治医と連携を図りながら対応している。	
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、便秘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おり、必要な場合のみ利用者ごとに医師より指示のあった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てしまわずに、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。	利用者の方の体調や希望に合わせて入浴を行っている。浴槽はヒノキでできており、一人一人の身体状況に応じ浴槽に入れる工夫がなされている個浴で利用者の方の話をじっくり聞いたり、プライバシーと安全を考慮しつつ提供されている。その日より入浴を拒否されることがあっても最低週2回は入浴できるように声掛けを行っている。	
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、利用者一人ひとりの体調を見ながら離床を促し、歩行運動やストレッチ等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、日中にも休息を取ってもらっている。また、室温や発汗による更衣に気を配っている。		
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	薬事情報は、各自のケースファイルに綴り、変更等があった場合も、職員全員が把握出来るよう、連絡ノートに申し送る等、情報を共有している。また、副作用等の様子観察も行い変化が見られれば、必ず家族に連絡している。服薬時は、職員が必ず見守り、誤薬が起こらないよう3回のチェックと声出しの本人確認を行っている。		
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	シーツ交換やお茶碗拭き等、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。役割を持つことで、利用者のやる気や達成感が引き出せ、残存機能維持にもなっているが、役割が負担にならない配慮もしている。また、個人の嗜好品を預かり、食事や水分補給を楽しんでもらっている。		
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、近隣や事業所の敷地内等での散歩を行い、気分転換や体力維持に努めている。外食レクやバスハイク等も、季節や気候に応じた起案を立てて行っている。誕生会を本人希望にて外食で行ったり、馴染みの場所に職員と出掛ける等している。また、15時のおやつは、利用者と一緒にスーパーに買い物に出掛け、好みの物を買ってもらっている。	年間行事計画を作成し、月ごとに担当を決め外出レクに力を入れている。春は弁当をもってお花見に行ったり、秋は紅葉狩りに行くなど季節に合わせた行事計画を立案している。利用者の方の行きたいところや食べたいものを要望に合わせて個別に外出する機会を作っている。町内の方と一緒に畑で野菜を育てたり、事業所近隣へ散歩に出かけた時など住民の方と気軽に挨拶や言葉を交わし、地域になじんでいる。	

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
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、実際にお金を所持していただき、自己管理能力の低下を防いでいる。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、本人が電話できない場合、代わりに電話し、話した結果を伝える等している。本年度、手紙の実績はないが、希望に応じ支援している。		
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	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、明かりが充分に取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、夏季にはターフを使用して、温度、湿度、彩光、換気に気を遣っている。また、季節を感じる事が出来る装飾や利用者の作品、外出時や行事の写真の貼る等し、変化も楽しんでもらっている。	廊下や居室は畳敷きになっている。家にいるような感覚で素足で気持ちよく過ごされている。転倒事故が起こっても大きなけがにつながらないような環境が提供されている。共有空間は光彩や温度、湿度、換気に配慮し快適に過ごせる工夫がなされている。また、季節を感じる手作りの装飾品や外出時の写真など飾られ、ゆったりと落ち着い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、主には同テーブルの利用者とお話をしている。また、利用者同士が思い思いに居室ベッドで会話を楽しんだり、廊下等で立ち話をされたりしている。		
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希望に応じて掲示していただき、居心地の良い居室にしてもらっている。	使い慣れた家具や思い出の写真など、入居時にご家族の方と一緒にレイアウトがなされ、一人一人の個性を生かしたお部屋作りがなされている。お部屋には備え付けのベッドや洗面台空調など利用者の方が快適に過ごせ、居心地の良い居室になるよう支援されている。	
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、大きな文字を貼り夜間ライトを点ける等、自立を促せるよう工夫をしている。		

2 目標達成計画

事業所名 天正寺サポートセンター

作成日: 令和 1年 6月 1日

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	35	平成29年度、天正寺地区の防災訓練に参加したい旨を運営推進会議の場でお願したこともあり、平成30年度には行われなかった防災訓練が平成31年度には、天正寺地区でも行われることとなった。	天正寺町内会と防災対策について、より一層の連携を深め、防災への自己啓発活動をサポートしていく。	本年度より行われる、天正寺地区の防災訓練にサポートセンターとして参加を決めた。前年度に天正寺北部地区の避難所として当センターが指定されたこともあり、具体的な運用方法を話し合っていく等、地域と連携しながら防災についての意識を相互に高めていく。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

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、行を挿入してください。