

富山県福祉サービス第三者評価結果報告書 兼 評価結果公表同意書

⑩ 28年 月 日

富山県福祉サービス第三者評価推進機構

会長 大坪 健 殿

住所 〒939-8084 富山県富山市  
西中野町1丁目1-18 杉久西中野ビル1F

評価機関名 一般社団法人富山県介護福祉士会

評価機関番号 No.16-002

電話番号 076-422-2442

代表者氏名 田中 雅子



以下の通り評価を行いましたので報告します。

<評価の概要>

評価調査者氏名 評価調査者番号	評価調査者氏名	山田 麗子	評価調査者番号	17C029
		吉田 潤子		20B004
福祉サービス種別	認知症対応型共同生活介護			
評価対象事業所名称	射水万葉会 天正寺サポートセンター			
事業所連絡先	住所	富山市天正寺484-1		
	Tel	076-411-4040	Fax	076-420-5860
事業所代表者氏名(役職)				
評価実施期間(契約日~機構への報告書提出日)	①	27年11月26日~⑩28年 月 日		
利用者調査/利用者への説明日	②	27年12月1日		
利用者調査/聞き取り調査期間	③	27年12月1日~28年1月4日		
自己評価の実施期間(調査票配布日~調査票回収日)	④	27年11月26日~28年1月4日		
事前分析の実施期間(事業者提出資料の分析期間)	⑤	28年1月5日~28年1月11日		
訪問調査(事業者ヒアリング、施設視察等を行った日)	⑥	28年1月12日		
評価合議(評価機関が評価結果を取りまとめた期間)	⑦	28年1月13日~28年2月1日		
事業者への報告書提出日	⑧	28年2月2日		
コメント欄 (利用者調査・事業者評価での工夫点、補助者等の活用、第三者性確保のための措置などを記入)	利用者アンケートは、事業所が家族の意向を今後のサービスに生かしたいとの趣旨で家族に郵送し協力依頼を行った。			

評価機関から上記及び別紙の評価結果を含む評価結果報告書を受け取りました。

全てを公表することに同意します。

社会福祉法人射水万葉会

◎28年 2月 19日

事業者代表者氏名 理事長 矢野 道



平成 28 年 2 月 2 日

射水万葉会 天正寺サポートセンター 御中

一般社団法人富山県介護福祉士会  
第三評価室 事務局 鎌田 まり

### 富山県福祉サービス第三者評価調査報告書送付について

時下 益々ご清祥のこととお喜び申し上げます。

先日は、富山県福祉サービス第三者評価事業の受審に際し、格段の御高配を賜りありがとうございました。

つきましては、結果報告書を送付いたします。内容にご不明の点やご意見などがございましたら、平成28年 2 月 12 日(金)まで当会担当 鎌田 (TEL076-422-2442)宛連絡下さい。(当会担当より対応させていただきます)

また、結果報告書の同意いただけるようでしたら、2表(目標達成計画)及び3表(サービス評価の実施と活用状況)をご作成いただき、同封いたしました評価公表同意書にご捺印の上、平成28年 2 月 29 日(月)まで当評価室までご返信くださいますようお願いいたします。

なお、外部評価報告書の電子媒体はメールにて既に送信済みです。

では、よろしく願いいたします。

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	1690100266
法人名	社会福祉法人 射水万葉会
事業所名	射水万葉会天正サポーターセンター 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27年12月28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

【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27年1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)】

かけがえのない1人1人を大切にします。安心して暮らすよう努めます。  
 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1人の思いを聞き、他の利用者や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)】

法人の理念を基に、ホーム独自の目標～利用者様の気持ちに寄り添いその人らしく安心して暮らせるようお手伝い致します～を職員全員で作り上げるなど、自らのケアに積極的に取り組む姿勢がある。  
 3ヶ月毎に接遇目標を決め、プライバイシーの確保や利用者の尊重についての項目を、月1回の会議で唱和し、利用者一人ひとりを大切にすることを大切にしている。また、事業所は自治会に加入し、運営推進会議や防災訓練等への地域の方々の参加、納涼祭や収穫祭などの相互交流、ボランティアの訪問等、多様な連携や協力体制が作られている。  
 施設の特徴として、居室や廊下はすべて畳敷きであり、転倒しても大きなけがにつながらない利点もある。家庭的で温かな雰囲気の中、利用者や職員は、素足で気持ちよく過ごしている。

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	取組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取組みの成果 ↓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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらい <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらい <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. 大いに増えている <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行き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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	67 職員から見えて、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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	68 職員から見えて、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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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。]

自己評価		外部評価	
項目	自己評価 実践状況	外部評価 実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づいた運営</b>			
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成した理念をフロアに掲げ共有している。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。	法人の理念を基に、職員全員で考えたホーム独自の目標～利用者様の気持ちに寄り添いその人らしく安心して暮らせるようお手伝い致します～をフロアに掲げ、月1回のケア会議で唱和し実践につなげている。
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、自治会の協力もあり、地域の方が大勢参加をされ大盛況を頂いている。畑作りや新年会でのお餅つきは、自治会の協力なしには、達成出来ない。地域のお祭りに招待され利用者と一緒に参加する等、交流を意識している。	神社で行われる地域の夏祭りに参加し、事業所の行事には近隣の方の参加が多数あるなど、相互交流を深めている。また月1回の演芸ボランティアの訪問では、楽しいひとときを過ごし地域の方と交流を深めている。
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	地域の方への理解は、行事等に参加して頂くことや、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	○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、ひやりはっとへの対策等を報告し、質問や意見を求めている。ひやりはっ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。	小規模多機能と合同で隔月開催している運営推進会議では、活動報告や情報交換などを行い、認知症の理解に繋がっている。会議での意見交換が、事業所理解の一助となるよう工夫し、サービスの向上にも活かされるよう努めている。
5	○市町村との連携 市町村担当者や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	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、市の担当者で連絡を取っている。	地域包括支援センターとは、いつでも相談・助言をもらえる関係を築いている。 市担当課には、サービス提供上での疑問や行き詰った事例の相談や情報共有するなどし、協力関係を築くよう取り組んでいる。
6	○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、玄関の施設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。	職員は、法人全体・富山地区の事業所の研修会において「リスクマネジメント」「高齢者虐待について等」等を学び、身体拘束をしないケアについて理解を深めている。また、利用者一人ひとりに合わせた見守りや寄り添いケアなどを行い、拘束しないケアを実践している。
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のないよう注意を払い、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	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、面談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。センターでのご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。	職員は面会の際に家族に話しかける等、利用者や家族が要望を出しやすい雰囲気づくりに努めている。遠方の家族には利用者の近況報告を電話で行い、同時に意見・要望の把握に努めている。意見・要望は連絡ノートで共有し、迅速に対応している。		
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	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、職員が日常業務の中やカンファレンス、会議等で意見・提案を言いやすい環境づくりに努めている。また、人事考課のための管理者との個人面談があり、直接意見や提案を話せる場を設け、出された意見は運営に反映している。		
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	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きている。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、ネットワーキングや勉強会、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	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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を努めている	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、関係づくりを努めている	サービスの利用を開始する前に、本人とは別に、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、個々に出て来る事や好きなことを見つけ、声掛けをしなが、自分の事は出来る限り自分で行なってもらっている。			
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。			
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を努めており、利用者のレクでの様子を写真で掲示し、フロアや玄関前掲示板で見ている。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。	家族や知人が訪問しやすく、ゆっくりと過ごせるような雰囲気作りを心掛け、挨拶などの接遇研修にも力を入れている。美容院へ出掛けたり、家族との外食、昔懐かしい場所へのドライブなども楽しみ、馴染みの人や場所を大切に支援に努めている。		
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利用者が同士の関係が関わり合い、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、解消出来るよう努めている。			

自己	外部	自己評価		外部評価	
		項目	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	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くないことを伝え、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。		
<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	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、家族からの情報も合わせ、本人本位に検討している。	面談時に聞き取る家族からの情報や要望はシートに記録し共有している。また、日々の関わりの中で、利用者の言動や表情を汲み取り、何気ない会話にも耳を傾け、一人ひとりの思いを把握するよう努めている。	
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	これまでの暮らし方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。		
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。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に活かしている。	利用者の暮らしの様子は、日々一人ひとりの生活パターンシートで共有し、支援のあり方や方法について毎月のケア会議で話し合い介護計画に反映させている。家族の意見や要望については、そのつと話し合った内容を計画作成に活かすよう努めている。	
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に記入し、口頭でも伝えていく。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、職員が受診に同行する等、柔軟な対応を取っている。		

自己	外部	項目		自己評価		外部評価	
		項目	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め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。地域のボランティアによるレクリエーションも利用者の生活を豊にしている。外食レクやバスハイクでは、地域の施設に協力を得ている。				
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かりつけ医と事業所の関係構築から、適切な医療を受けられるよう支援している	本人、家族が希望するかかりつけ医を、主治医としているが、近くのクリニックに移行しつつある。受診は、家族の関わりを重視し家族受診が基本だが、事業所が行く場合もあり、主治医との信頼関係を築くようにしている。希望や状況により、訪問歯科利用等も行っている。		受診は基本、本人や家族が望むかかかりつけ医となっており、家族の希望で事業所の協力医が主治医となる方も多い。どちらの場合も受診時には、医療機関へ情報を提供し適切な医療が受けられるよう支援している。		
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支援している	利用者の体調面の変化は、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。看護師は、ケアカンファレンスに出席し、適切なアドバイスをを行っている。				
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、そつ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・退院時の状態は、退院要約にて把握し、また、病棟看護師に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、事業所で行うことが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て支援を行っている。		入所時と重度化に向かう時期に、利用者・家族の意向を聞き、事業所でできること、できないことを伝えていく。また、状態の変化に伴う情報を共有しながら、事業所、家族、かかりつけ医等が、一人ひとりに合った支援の方法についてそのつど話し合っている。		
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、防災訓練を年に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。		年2回(1回は消防署立ち会い)で実施している。地域の方には、火災訓練の日程を連絡をして参加を呼びかけるなど、地域との協力体制の構築に努めている。		災害対策の一環として火災以外の(地震など)訓練の実施とともに、水や食料等の備蓄を期待したい。



自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
		<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	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。	接遇目標(3ヶ月毎)を決め、目標の中に記載されているプライバシーの確保や利用者の尊重についての項目を、月1回の会議で唱和し、一人ひとりを大切にしている思いを日々の実践に活かしている。		
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	利用者と出来るだけ関わらざるも、思いや希望に添えるよう、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、共同生活だからと無理強いすることなく、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。			
39		○身だしなみやおしゃべりやれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃべり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送迎をお願いする等、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。更衣時の服は、出来るだけ利用者好みのものを一緒に選んでいる。			
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	一人ひとりの得手や力を活かしながら、テーブル拭きや食器の片付け等を、職員と一緒にやっている。日々の厨房への食材を取りに行く手伝いも、して頂いている。また、ふれあいクッキングや誕生会の際には、野菜の刻みやフルーツ等の盛り付けをお願いしている。	食事の準備等、利用者ができることを職員と一緒にやっている。おやつ作りは利用者も楽しく参加できるメニュー(リッツサンド等)を考え実施するなど工夫をしている。また近隣のレストランで誕生会を開催したり食事を楽しむ支援に努めている。		
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	栄養士がバランスの取れた食事を提供している。咀嚼が困難な利用者には、刻み食を、減量が必要な利用者には、脂抜き食等、その人に合わせた食事を提供している。肉やハムが駄目等嗜好にも配慮している。食事量や水分量は毎日記録し、事業所職員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、声掛けによる歯磨きの促しを行い、不十分な箇所は、介助す等本人の力に応じた口腔ケアを行っている。口腔内の異常の有無を確認し、トラブルがあれば、その都度、家族に相談し訪問歯科等に対応している。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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いる。また、認知症の進行に伴って失敗を防げなくなってきた利用者に関しては、家族や職員間で相談しながら最良と思われる方法で対応している。	利用者一人ひとりの排泄状況を生活リズムパターンシートで把握し、個々に合わせた声かけや誘導を行い、利用者にとって最善の方法で排泄の自立支援を行っている。		
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、体操やストレッチによる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くめるように、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	入浴は利用者のその日の体調と希望を確認した上でやっている。一人当たり30分程度の時間を掛け、ゆったりと入浴してもらっている。個浴であるため、利用者の話をゆっくり聞いたり歌を歌ってもらっている。プライバシーと安全に配慮し、また、自分で出来ることをしてもらっている。	一人30分程度のゆったりとした個浴で、職員と話しをしたり、歌を歌ったりしながら入浴している。浴槽は檜で作られていて、利用者の状態に合わせて、左右どちらからでも入ることが出来る。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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、活動をすることで、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、自由に休息を取ってもらっているが、廃用症候にならない程度としている。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、情報を共有している。服薬時は、職員が必ず見守り、飲みにくい場合は、粉砕を依頼する等、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支援している。また、利用者のやる気や濃り甲斐を満たすよう努めている。個人持ちのお菓子や飲料を預かる等、食べる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支援している	季節や天候、体調に応じて散歩や外出を試みている。事業所の敷地内等での短時間の散歩により、屋外の空気を吸っていただき気分転換を図っている。外食レクやバスハイク等も起案を立てて行っている	利用者の希望に合わせて、散歩や畑仕事など、自由に行動している。地域のレストラントで誕生会を開催するなど、日常的な外出の機会も多い。また、季節を体感できるよう近隣を散歩したり、バスハイクを実施している。		

自己	外部	項目	自己評価		外部評価	
			実践状況	実践状況	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への支援 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、お金の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る。また、家族からの預かり金を事業所で管理し、必要に応じて、利用者本人の買い物に使用している。			
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	家族からの電話の取次ぎや、必要があれば、利用者から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、利用者にとつ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を貼る等し、一緒に楽しんでいる。	事業所の廊下や居室は、素足で気持ちよく行動できるよう、畳敷きであり、家庭的で温かな雰囲気がある。また転倒しても大きな怪我につながらない利点もある。リビングには利用者の作品が掲示され、談話のきっかけとなるなど、居心地の良い場所となっている。		
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。気の合った利用者同士が居室で自由に本を読んだり、談笑して楽しんでいる。とのレクリエーションや会話も好まれる。			
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、家具や小物等、可能な限り馴染みのものを使用してもらい、また、レクリエーションの作品等を思い思いに飾り付けをされて、居心地の良い居室にしている。	畳敷きの居室は家から持参した写真や趣味で描いた習字等の作品を自由に飾り、ベッドやタンスなどの配置に利用者の個性が現れている。また、各居室には洗面台が設置され、鏡に向かう笑顔の利用者が思い浮かぶ。		
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」「わかるところ」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変更をしている。また、居室入口やトイレに大きな文字を貼る等、自立可能な様工夫をしている。			