

令和 3 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	1670201233
法人名	(株)永田メディカル
事業所名	ローカルセンター野村
所在地	富山県高岡市野村 6 0 1 - 1
自己評価作成日	令和 4 年 2 月 1 7 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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和 4 年 3 月 1 1 日	評価結果市町村受理日	令和4年3月29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）】

<p>ローカルセンター野村では地域の中の「温かい大きな家」を目指しています。個々の尊厳と生活の質を保ちながら、家庭的な雰囲気の中で入居者さんと職員と一緒に食事の支度、洗濯などを行っています。施設の特徴としては、家族様、地域の皆様、ボランティアさん、職員が協力して、助け合い、入居者さんを支えています。毎日元気に過ごせるよう、支援しています。近年、新型コロナウイルス感染拡大の影響で、以前までのような取り組みが出来ない面があります。創意工夫を行いながら、変化に伴いながらも入居者さん、家族さんを支え、地域に根差した施設を目指しています。</p>
---

【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）】

<p>事業所は住宅地の一角にある。コロナ禍の現在ではできていないが、地域との合同納涼祭が自治会の年度計画に組み込まれ、事業所の駐車場を会場にして地域住民と利用者が一緒に楽しんだり、公民館祭りに利用者の作品を出品したりするなど地域との交流を大切にしている。今後は、どのように関わっていくかが大きな課題だと捉えている。また、天気の良い日に近所を散歩することで住民の方との挨拶を交わすことが日常茶飯事となっている。建物は開設当初から動線に配慮し、廊下を作らないというコンセプトや、利用者の持っている力を活用することに主眼をおき、調理台、流し台の高さを低くして、スタッフと一緒に食事作りや片付けを行っている。スタッフ一人ひとりが利用者への関わりを大切にし、本人の思いを聞き取り実現に向けて創意工夫する前向きな姿勢でチーム間の意思疎通も十分に図られており、スタッフ全員で取り組もうとする組織体制ができています。</p>
--

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、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		

# 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
<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	日頃のケアの中でも地域や家族とのつながりに配慮し、利用者本位のケアを目指し、職員同士が互いに意見を交換し、再認識できるように努めている。月1回のミーティングでは、反省も含め、職員間で共有できるように努めている。各事業所の管理者とリーダーは本社またはweb会議ツールによるリモート会議でケア目標を施設ごとに立てて、全体で検討した上、施設に持ち帰り、職員と共有する努力をしている。	毎月実施しているミーティングでは、理念を基に日頃の自分たちのケアについて振り返りを行い話し合うことで、理念の共有化を図っている。理念は玄関やいつもスタッフが出入りする事務所に掲げ、利用者一人ひとりに寄り添い尊重することを意識付けしている。	
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	近年はコロナ禍ということもあり、中止となっているが、自治会さんに協力いただき、春季獅子舞、夏季の納涼祭を共同開催している。地域の方々の見学や参加、家族の参加もあり、交流機会があった。地域や高等学校よりボランティアの参加もあり、利用者さんの話し相手、散歩の見守り等を通し、利用者さんの社会との関わりの維持にもつながっている。近所への散歩は地域の方の理解もあり、実行できている。	現在自治会ぐるみの行事(獅子舞や納涼祭)には参加できないが、施設長が自治会の総会に参加することや回覧板により情報を共有している。また、近所の方から収穫した野菜を頂くこともある。利用者は事業所の近くをスタッフと一緒に散歩し、近所の方と挨拶を交わし交流している。	
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	コロナ禍で中止しているが、2か月に1回、運営推進会議を開催している(※開催出来ない為、書面で内容を送付し、意見を返信していただいている。開催時期は情勢をみて判断している)。家族、地域包括支援センターさん、自治会各班长さん、福祉活動員さんに参加いただき、施設内見学を行っている。住み慣れた地域で安心して生活を送れることへの理解、また、今後の超高齢化社会で地域の方と触れ合う大切さや介護等の悩み、相談にも適切なアドバイスができるよう努めている。近年は家族から直接介護の悩み、相談を受けることもあり、支援の方法等話し、少しでもストレスが軽減できるよう対応している。		
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	コロナ禍で中止となっているが、会議では当施設の運営状況、行事等の報告を行っている。家族会においては、オンラインで適宜報告、相談を行い、家族からの意見を伺い、サービスに反映できるように努めている。	現在運営推進会議は行われていないが、会議録は自治会長・地区班長・地域包括支援センター職員・家族宛に、意見や要望が記入できる用紙も一緒に入れて郵送している。また、地域住民から新型コロナワクチンについての質問があった際には丁寧に伝えることもしている。	
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取り組んでいる	コロナ禍につき、中止となっているが、介護相談員の受け入れを行っている。現在、高岡市、地域包括支援センターさんと直接的にやりとりする機会が減少しており、今後どうすべきか課題である。	事業所内の設備の入れ替え工事の際には、補助金の関係もあり、密に市との連絡・相談を繰り返しながら実施した。感染症対策についても日頃から相談ができる協力関係が取れている。	
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	日中玄関の施錠は行わず、駐車場までの行き来を可能としている。周辺の散歩や外気浴を見守りのもと行っており、施設内外の移動は可能となっている。近年、入居者さんの高齢化や転倒リスクの高い方は、ご家族様に使用目的説明、了承のもと、人感センサーの設置を行っている。1~2か月単位で、センサーの設置継続かどうか、職員で検討も行っている。身体拘束委員会でも検討している。	やむを得ず転倒の危険性がある利用者には人感センサーを使用した際には、家族に説明し、1か月ごとにスタッフ間で話し合い状態把握に努め、情報を共有している。また、ミーティングを利用して3か月ごとに身体拘束についての勉強会を実施している。リスクの高い利用者に対して事業所側から本所に依頼し、トイレに手すりの設置が可能となるなど転倒予防に努めている。	
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	日頃のケアの中でも、言葉遣いや行動、制限にも配慮し、職場内ミーティングでも虐待につながりかねない不適切なケアについて話し合いや申し送り時に伝え、ケアの統一を行っている。		

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
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	成年後見制度を利用されている方が1名いる。担当事務所の職員さんに毎月の請求書送付、適宜電話相談を行っている。		
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	新規入所申込みから契約書等の説明において、家族様と利用者さんは可能な限り、事前に施設内を見学していただき、書類の説明後は、一度熟読の為、持ち帰っていただき、署名、捺印していただいている。介護保険制度改正、利用料、加算項目変更等伴う料金変更はその都度、総会時または個別に説明を行って、書面で同意を得ている。不明な箇所がある際は個別で再度説明を行っている。		
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	コロナ禍で行えていないが、毎年5月に家族会総会を行っている。年間行事計画、運営体制、方針など説明を行っている。その際、入居者さんと家族間交流の一環で食事会も行っている。認知症に関する情報交換も兼ねている。また、家族様にアンケートを行い、集計結果、意見をもとに職員が協議し、ケアに活かせるように努めている。	毎月の「ローカルセンターのむら便り」に、家族宛に利用者本人の日頃の写真や近況報告を郵送する他、行事企画やコロナ禍における家族面会の状況などについての現状報告も伝えている。家族からの要望で、予約制で対面の面会を実施するなど、意見を聞く機会も設けている。	
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	月に1回のミーティングには本社、総括さんにも参加していただき、情報交換を行っている。勤務上、公休の職員にはビデオ通話での参加も出来る体制にもなっている。結果は回覧できるようになっている。また他施設のミーティング内容、広報も回覧できるようになってきた。	組織として人事考課制度を設けており、各自が自己評価表を記入した後、年2回施設長との個別面談を実施し、要望や意見を自由に言える機会がある。その他にもメッセージアプリのグループ機能を活用し、いつでもコミュニケーションが取れたり情報共有ができる体制が取れている。また、今年から本社の統括とも年1回の面談の機会がある。	
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	運営者は年に2回、管理者から個人評価(一次査定)を受け、勤務状況を把握している。令和4年1月～2月に個人面談を実施。勤務時間内に終える努力を行っているが、やむを得ない際は時間外勤務を行っていただく時もある。業務上、時間を要する内容の担当者は、介護現場に入らないで済むように人員を多めに設定し、その業務に集中できるように勤務計画を立てている。ただし、コロナ禍において、体調不良者の代替勤務等で予定通りいかないことが多い。		
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	管理者は年に2回、職員全員に自己評価をしてもらい、目標、達成具合についてコメントを返している。令和3年～個人面談を行っている。外部研修における費用は本社が大概負担していただき、スキルアップを目指している。		
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	系列のローカルセンター高岡、社のつどい土合へ令和元年度まで互いの職場を月に1回交換研修とし出向してきた。毎月第1水曜日は管理者、リーダー会議を行い、各施設の運営状況を話し合い、上層部への上申を行っている。		

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
<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	ご家族様、本人様において、入居前に見学を行っていただき、施設の雰囲気確かめていただいている。入居後はなるべく本人様の様子を伺ってから、本人、家族様に今後どういった支援が望ましいか話し合っている。		
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	家族様の介護不安、状況を把握されるまで傾聴し、要望に沿えるように努めているが、近年、コロナの影響で外出支援や面会が制限せざるを得ないゆえ、オンラインを活用した支援を行っている。しかし、オンラインが出来ない家族さんにおいては十分な支援が行き届かない面がある。		
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	初期段階のアセスメントでは伺えなかったこと、入所後の行動、発言、家族様が伝え忘れたことを追加記入し、職員間で情報共有している。本人と家族の情報を把握し、担当者、家族、職員同士で話し合いを重ね、支援の方向性を導き出す。		
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	出来ることは手伝いを中心に継続支援を行い、出来ないことはどういう支援をすれば可能に近づけられるかを職員間で情報共有、意見提示し支援していく。		
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	コロナ禍において、今まで通り自由に外出や面会が出来ない為、オンラインが可能な際は、オンライン上での面会を行っている。差し入れについては随時受け付けている。電話が可能な方は、電話でのやりとりを行っている。		
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	暑中見舞いハガキ、年賀状の作成を行っている。また、遠方より手紙が届く方においては、電話や手紙の返信も行っている。コロナ禍で対面式面会が制限されているため、オンラインや電話、郵便のやりとりが中心である。	現在、馴染みのお店や美容院へは行けていないが、家族や友人への暑中見舞いや手紙のやり取りは続いている。また、家族とはオンラインを利用し、通話などで交流を図っている。	
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	互いの階を行き来したり、晴天時は外気浴、近くまでの散歩を通じて、関りを保てるように支援している。行事の際に顔を合わせる機会もある。普段は同テーブルの方と話をしたり、自由に席を移動し、会話をする様子も見られる。		

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	現在はコロナ禍で行われていないが、以前は入院先や他施設へ入られた方へ面会に行ったり、退所された家族様とはその後の様子や経過報告を受けることがあった。		
<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	個人個人の思いを確認、気持ちを汲み取りながら、習慣や得意分野を活かしてどのように日常を過ごしたいか、体調やその日の状況に応じて支援に努めている。ただし、コロナ禍における現在では外出支援や家族の面会が制限されている為、その分野の希望に添えない面がある。	4か月ごとに再アセスメントを取り、身体状況や心理的な変化に沿ったものや、更に、ケース記録や支援経過により利用者の日頃の思いを把握し、スタッフ間で共有している。	
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	本人、家族、担当ケアマネジャー、主治医、サービス利用先等に家族関係、生活歴、習慣、既往歴など出来る限り情報収集を行い、資料作成を行っている。持参されたアルバム、写真などで家族さんの確認を行っている。		
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	現在のADLを理解しながら日々、個人個人の状況を申し送り時に把握し、好きなこと、得意なことなどで活動を促している。台所で調理の手伝い、編み物、刺子縫い、雑巾縫い、塗り絵、貼り絵など活動支援を行っている。		
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	普段記入しているケース記録を集約、考察をふまえた「支援経過記録」をもとに、モニタリング、再アセスメントを行い、課題がみつき、本人、家族さんの意向もふまえて、カンファレンス、介護計画を作成している。結果は職員に回覧、家族さんに書類を送付している。介護計画(ケアプラン)については、現在、コロナ禍につき、メッセージアプリの利用が可能な方には画像を送付し、電話で説明し、書類を郵送、返信していただいている。	モニタリングは4か月ごとに実施し、再アセスメントを取った後に介護計画を作成するなど、本人の状況に合わせて(本人の思いの変化や身体的変化をとらえて)計画作成が行われている。また、身体状況の変化においては診療記録として詳細に経過が記録され、スタッフ間で共有できる仕組みになっている。	
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	日常の記録をもとに、気づきや考察をふまえた「支援経過記録」をもとに、モニタリング、再アセスメントを作成、カンファレンスを経て、ケアプランを作成している。ただし、入院や身体状況に大幅な変化が生じた際は、臨時にカンファレンスを行うこともある。		
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	当施設主治医(斎藤外科小児科クリニック)への通院、往診は職員が対応しているが、他の診療科目への受診は家族さんへ対応を依頼している。ただし、対応できない際は、職員が行っている。緊急時の際は、入院が確定する際は、医療機関への状況説明を行っている。歯科については、訪問歯科診療を希望される方は、訪問歯科診療を利用している。		

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
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	現在はコロナ禍で中止となっている(※以前までは、地域のボランティアで話し相手、カラオケ訪問、散歩の見守りをしていただいていた。運営推進会議、納涼祭も中止となっている)。		
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	協力医(斎藤外科小児科クリニック)は月2回の往診、状況に応じて、受診も行っている。他の医療機関を希望される方は家族さんで対応していただいている。 遠方の家族で、来所が困難な際、職員で対応することもある。	利用者の3~4人が今までのかかりつけ医に受診しており、家族には日頃の身体状況の記録を渡し適切な医療が受けられるように支援している。また、協力医には往診日前日までに「往診依頼書」に記入してファックスを送り、連携を図りながら受診支援を行っている。	
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	高岡ふしき病院の訪問看護ステーションさんと連携を行っている。毎週水曜日週に1回訪問していただき、体調確認や、医療面での相談に対応していただいている。		
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。	入院の際は、付き添い、医療機関に必要な情報を提供(書面も含む)を行っている。入院中には、状況を病院の病棟または地域医療連携室に伺っている。退院の受け入れや、受け入れが難しい際は、支援方法、協議、相談を行っている。 退院が可能でグループホームでの生活が可能な際は、退院後の支援について相談、検討している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所時に「重度化における指針」の説明、状態変化のある際、説明を行っている。高岡ふしき病院訪問看護ステーションとの連携で家族や主治医とも状況に応じて判断している。要介護度が重度の方には特別養護老人施設への申し込みもされ、そちらへ入所される方もいる。	「終末期ケア対応指針」が整備され、入所時、家族に説明と同意を得ている。また、重度化した場合はその都度家族や医師、訪問看護師等と連携を図りながら話し合いを重ね、利用者本人にとって最適な方法で支援している。利用者が重度化した場合の対応については、スタッフ間で情報共有し話し合いを行っている。	
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	ヒヤリハット報告書、事故報告書を職員間で共有(回覧、ミーティング時は再度確認、振り返る機会を設ける)している。常に急変時や事故発生時の対応を話し合っている。		
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	年に2回の火災発生想定時の避難訓練(日勤帯、夜勤体想定)を実施。年1回程度の水害発生における2階への避難訓練を行っている。自治会さんへ地域防災の取り組みで入居者名簿(個人情報につき、同意を得たもの)を提出している。	年2回の避難訓練を実施している他、水害時の避難訓練として同一建物内の2階へ移動する練習をしている。地震に対する避難マニュアルや備蓄品は整備されている。	避難訓練の時に地域の協力が得られるように、事業所側から運営推進会議等を通して依頼し、協力体制を築かれることに期待したい。

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
<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	それぞれ出来るお手伝いを日々お願いしている。依頼する際は強制的、威圧的な態度にならないよう注意している。 各自役割をもって過ごしていただいている。命令口調にならないよう注意している。終わったら「ありがとうございました」とお礼の言葉かけを忘れない。	プライバシー保護や個人情報についての研修会を開き、スタッフ間で一人ひとりの人格を尊重することについて共有している。また、入浴時、同性介護にならない場合は本人に確認しながら対応している。	
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	アクティビティを提供する際、体調や気分に応じて自己決定しやすいように声掛けを行っている。		
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	散歩、階段昇降、縫物、編み物、刺子縫い、塗り絵、貼り絵、洗濯物たたみ、干し物、新聞の2枚折り、掃除、カラオケ等個々の希望とペースに合うように提供している。		
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	季節に応じた服を用意していただいている。居室のクローゼットに自由にハンガーにかけたり、タンスに入れたり個々によって様々である。定期的にヘアカット、毛染めに出かけている(※新型コロナオミクロン株拡大以降は行けていない)。食事や排泄で衣類が汚れた際は、速やかに更衣をしていただいている。各居室に洗面台があり、身だしなみを整えやすいようになっている。		
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	献立表の記入、野菜の皮むき、もやしのひげ取り、お茶入れ、副菜の盛り付け、料理の運搬(ワゴン台に載せて各階へ移動)、食事の食器洗い、茶碗吹き、米研ぎを行っている。	利用者が使いやすいように調理台や流し台が工夫され、利用者の出来ることをしてもらっている。食材はスーパーから配達してもらい、献立は利用者の希望を聞きながらスタッフが考え、利用者と一緒に作っている。食堂はご飯の炊ける匂いや味噌汁の匂いなどが感じられる間取りとなっている。	
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	体調に合わせて食事内容や摂取量を調整している。栄養補助食品で補うこともある。常食、刻み食、ミキサー食と様々な形態にも対応している。どうしても食べられない物、避けなければいけない物については代替えの物で提供している。水分はお茶以外に、ジュース、スポーツドリンク、カルピス、コーヒー、牛乳、紅茶等好みに応じて提供している。ヤクルト、ヨーグルトは個別に購入している。		
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、各居室で口腔ケアを見守り、一部介助で行っている。義歯消毒は週に2回行っている。口腔ケアに使用したハブラシ、コップは毎週消毒している。義歯の調整、虫歯治療など訪問歯科診療希望者は個別に対応し来所していただいている(やまもと歯科さん)。		

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	一人ひとりの排泄状況を把握し、トイレの使用をいただけるように支援している。ただし、ADLの関係でポータブルトイレ、夜間帯は紙オムツでの対応をせざるを得ない方もいる。	布パンツを使用している利用者が12～13人で、「身体チェック表」を記入することで個々に合わせたパット類を使用し、排泄の自立に向けた支援を行っている。	
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	フルーツジュース、乳酸菌飲料、ヤクルト、ヨーグルトの訪問販売は希望者のみ購入している。牛乳やカルピスはほぼ毎日提供している。食事面では酢の物、フルーツヨーグルト、バナナ等献立に取り入れている。主治医に相談し、個々に適切な下剤の処方を行っている。		
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	週に2回～3回、午後に入浴を行っている。順番に関しては、なるべく本人の希望に沿うように行っている。重度の方、体調不安がある方は2人介助で行っている。入浴を中止せざるを得ない際は、足浴や清拭が可能なら行う。日を改めて入浴を行う。入浴剤を使用している。皮膚の体質上、個別に購入したシャンプー、石鹸を使用している。	原則、水曜日と日曜日以外はお風呂が沸いており、本人の希望に合わせて週に3回まで入浴することができる。また、拒否のある利用者には無理に誘わず時間を置く、翌日にまわす等柔軟に対応している。入浴時にはゆっくりと個別に会話を楽しむよう努めている。	
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	寝具センターの寝具が合わない方は個々に枕、布団を用意していただいている。夏季はタオルケット、冬季は毛布、敷布などは個人で用意していただいている。足が寒い方は、湯たんぽ、電気あんかを使用している。冬季は暖房による乾燥から加湿器を使用していただく方もいる。日中帯に十分身体を動かし、夜間帯に熟睡できるように支援している。		
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	調剤薬局と連携し、日付、氏名、品目の記入を依頼、なるべく一包化をしていただき、下剤は別袋にしていただいている。処方箋の内容の作用、副作用の説明、飲み合わせの注意などアドバイスいただいている。		
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	個々の特技を把握し、編み物、刺子縫い、雑巾縫い、生け花、塗り絵、なぞり書きなど行っていたり、ものによっては家族さんへプレゼントすることもあった。作品作り以外にゲーム、カルタ、百人一首などに取り組んで楽しめることもある。		
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	晴天時の散歩、夏季は外気浴、中庭や玄関先での園芸を行っていた。コロナ禍で中々外出が出来ていない。外気浴時は、家族さんが顔を見に来ることがあった。	天気の良い日に近所を散歩したり、事業所の敷地内で外気浴を楽しんだりするなどコロナ禍でできることに取り組んでいる。	



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	自己管理が出来るかたは財布を所持していただき、手元にお金があることで安心につながる方がいる。以前までは近くのスーパーと一緒に買い物に出かけていたが、コロナ禍で買い物支援が行えず、職員が立て替えている状況である。			
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	暑中見舞いハガキ、年賀状の作成は毎年行っている。他に、自発的に手紙のやりとりをされる方、電話を希望される方はその都度対応している。字を書く一環で、見本を見ながら書くという支援も行っている。また毎月の請求書の宛名を書いていただくこともある。オンライン面会でビデオ通話を希望される方の対応も行っている。			
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	季節に応じた飾りを各居室の入口、玄関先、ホール内、廊下に飾っている。気の合う利用者さん同士は互いの居室を行き来されることもある。雑誌や新聞等好きな空間で読んで過ごす方、ハガキや手紙を書いて過ごす方、編み物をして過ごす方、様々な過ごし方に対応している。	空間のデザインや椅子、テーブル、床の色など木のぬくもりを感じさせる。居室から出ると共用空間となっており、動線の工夫や配慮がされている。疲れたら休めるソファの設置、畳の小上がりの間、また、テーブルには季節の花が生けられている等居心地よく過ごせるよう配慮されている。		
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	共同でパズル完成を目指したり、気の合う者同士で会話したり、手伝いしたりして過ごす方もいる。花、写真、自分が作った作品を飾ることで安心して過ごす方もおられる。			
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	テレビ、タンス、机など自宅で使用していただいたものを持ち込んでいただいている。趣味の楽器や収集していたものを置くことで落ち着いて過ごす方もいる。	居室の入り口には本人の手作り作品が飾られている。居室内は、馴染みの家具や趣味の物(楽器やカラオケ機材等)を配置したり、家族の写真が飾られたりしている。また、床が畳敷きになっている居室もあり、より在宅に近く居心地よく過ごせるように工夫されている。		
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	入居者さんの動線を整理し、転倒リスクを軽減、また、家具の端には緩衝材を取り付け、万が一転倒の際、ぶついても大事に至らないようにしている。滑り止めマット、ベッド柵にぶついても痛みのないよう衝撃吸収材を使用、転倒リスクが軽減できるよう歩きやすい履物、手摺を使用していただき歩行の見守りを行っている。手摺が十分行き届いていない面もある為、自立した生活が出来るように歩行機会を設けている。			

## 2 目標達成計画

事業所名 ローカルセンター野村

作成日： 令和 4年 3月 29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	年2回の火災想定避難訓練、水害時の避難訓練では同一建物の2階へ移動する練習、備蓄管理は行っているものの、地域からの協力が得られるような体制がなく、災害時における入居者名簿以外の対策が構築されていない。	施設の運営状況、入居者さんの状態を運営推進会議以外に、知っていただけるような体制をつくり、災害時協力関係を構築していく。	運営推進会議がコロナ禍で現状十分行えていないので、施設側より、推進会議で使用する資料を回覧板形式で回覧、施設の状況をお知らせする。特に、災害想定訓練の際は、地域の防災委員会に訓練日をお知らせし、入居者、職員の様子をみていただく。	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。