

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1670900198
法人名	株式会社ウェルサポート
事業所名	ローカルセンター小矢部
所在地	〒932 - 0111 小矢部市新西92-1
自己評価作成日	令和3年11月25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）】

各ユニットのスタッフが一人ひとりの要望を確認しながら一日の流れをすることによって、生活の中に楽しみを見出して過ごしてもらえるように意識しています。また、季節感を忘れない為の壁作品や、レクリエーションを日々考えています。

※ 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3年12月17日	評価結果市町村受理日	令和4年2月8日

【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）】

入居当初から、利用者や家族と生活歴や要望等を伺う機会を設けているとともに、利用者一人ひとりが自宅での生活リズムや習慣を継続できるよう、チームで介護計画書作成を行い共有している。「笑い」がある生活を心掛け、利用者が「笑顔」で過ごせるよう実践に繋げている。日頃の何気ない会話の中から思いを傾聴することを大切にしており、職員の主観に偏らないように情報共有を行い、計画の見直しに繋げている。今年度は、接遇に関する研修機会を設け、利用者や家族となれ合いの関係ではなく、「なじみの関係」が築けるよう話し合いが行われている。代表者や管理者は、日頃から職員とのコミュニケーションを大切に雇用環境を整え、子育て世代や新人職員等にとっても働きやすい職場作りが意識されている。

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、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	理念を掲示し、日々のケアに意識付け出来るようにしている。また毎月のカンファレンスの際に理念を復唱し共有している。	理念は玄関・各フロア・事務所に掲示し、常に職員・家族、来客者等の目に触れ意識できる環境づくりに努めている。新規職員には十分に理解できるように個別に説明している。カンファレンスでは、理念を意識した支援や実践につなげている。	
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	地域小学校からの野菜の差し入れ、コミュニティセンターでの催しへの参加、地元高校生の実習受け入れ、14才の挑戦の受け入れを行い、津沢に根付いた場所として意識していただけている。移動販売車でのお買物(近所の方も同時購入)も利用している。	地域の小学校から野菜の差し入れをいただいている。また、2日間開催される自治会行事への参加を継続しており、住民ボランティアの受け入れに繋がっている。さらに、福祉科高校から実習を受け入れ、人材育成に貢献している。また、定期的に移動販売車の訪問があり、近隣住民の方々とともに利用している。	
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	庭に興味を持つ方がいらっしゃることを事前に近隣の方々へ伝え、承諾を得て近隣の方々の庭を散歩している。RUN伴の参加などを通して利用者様、ご家族様、地域への発信を行っている。		
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	議題、課題にあわせて活動内容を報告し、助言を頂いている。特にドライブポイントなど高齢者が行きやすい場所を聞き、実際に行っている。	家族代表・民生委員・健康福祉課・代表・管理者等の参加により2カ月に1回を基本とし、コロナ禍の状況により集合や書面で開催されている。事業所行事や利用状況等について報告を行うとともに、地域の事情について相談し助言や提案をもらうようにしている。	
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	市の認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会に参加し意見交換の場での助言、問題の共有をしている。また、利用者さまの件でも相談し、助言をもらっている。	市認知症対応型共同生活介護事業所連絡協議会に参加し、新型コロナウイルス感染症対策(面会方法・県内外からの訪問)等について、事業所間で報告・連携し課題解決に取り組んでいる。また、成年後見制度利用中の利用者対応について、市担当者に相談や指導を受けることもある。	
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	身体拘束廃止マニュアルに添ったケアを実践している。どうしても必要な際にはご家族様から同意書をいただくようにしている。玄関は時間を決めて開錠している。	身体拘束廃止マニュアルを基に職員間で共有し、身体拘束をしない実践に繋げている。身体拘束が必要な状況においては、切迫性・非代替性・一時性について家族等と話し合い同意書を頂いた上で対応しているが、定期的にカンファレンスにて話し合い、できるだけ早期に拘束が解除されるよう取り組んでいる。	
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	事業所内研修を行い、虐待にならないようスタッフ間でお互いに意識してケアに努めている。		

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
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することになり、制度の理解をするようにしている。		
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	契約時の説明をスタッフ2人で行い、質問に対して真摯に説明をしている。改定の際には文書にて報告し、同意を得ている。		
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	意見箱の設置を行い要望や意見を反映している。ケアプランの見直しの際(6ヶ月毎)家族の要望を確認し、不安に思うところや意見はないかの確認を取り、プランに取り入れている。	毎月、家族が来所する機会があり、職員は意識して意見や要望を聞くようにしている。家族からの意見や伝達事項は、支援ノートに記載し職員間で共有を図り、内容に応じて、代表・管理者等に対応している。ケアプラン見直し(6ヶ月/回)時は、事業所所定の様式で意見や要望を確認している。	聞かれた意見や要望について、記録を整備するとともに、定期的に意見を聞く機会を設け取り組み(改善)に活かすことを期待したい。
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	スタッフからの意見、提案は常に聞いており、代表者に伝え、対応している。また、毎月のカンファレンスの際にそれぞれの意見、要望を述べていただいている。	代表者は月1回のカンファレンスに参加する等、日頃から職員とのコミュニケーションを図るように心掛けている。また、職員からの意見は管理者とともに聞くようにしている。随時、職員からの申し出により、個別に面談や話し合いを行っている。	
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	常日頃からスタッフの表情、勤務態度をみて必要時に聞き取りを行っている。		
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	職場内研修を設定し、実施している。スタッフ一人ひとりの力量を見極め、一人ひとりに合った研修を勧めている。スタッフ同士の自主性を尊重し、お互いを高め合う環境を提供している。		
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	オレンジカフェへの参加や出来る限りの相互訪問を許可している。管理者は連絡協議会へ確実に参加し、交流、意見交換をし、事業所内のサービスの質向上に取り組んでいる。		

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
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	入居前にご家族様から利用者様の生活歴を聞き、書類作成時から協力を得るようにしており、面接の時点で本人様の様子を伺い、要望を傾聴しながら計画作成に基づきスタッフ間で共有している。		
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	申し込みに来られた時点で在宅での困っていたことを確認した上で要望を確認している。入居後も最新の情報を伝えたり、協力を得るなど対応している。		
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	申し込みに来られた際には在宅担当ケアマネジャーの確認を行い、情報を共有する旨を伝えている。必要時は助言を行っている。		
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	スタッフは生活の場の延長である事を自覚し、本人が出来ていた事を一緒に行う支援を提供している。		
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	スタッフは家族以上の関係は持てないことを自覚し、常にご家族様の協力が必要であることを意識して支援している。毎月初めに必要物品のオーダーをご家族様にお渡しし、持参していただくことで確実に面会できる状態を提供し続けている。		
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	契約時点で面会時間を伝え、どなたが来られても面会が可能であるか、ご家族に確認している。また、面会簿を利用し、関係性を確認した上で必要時ご家族様へも報告している。	家族に協力していただきながら、入居前より利用していた床屋(美容院)等に出掛けたりしている。また、本人の訴えにより、地域のなじみの場所へドライブに出掛けることもある。手紙や年賀状が届いたときは返事を出すなど、関係が継続できるように支援している。	
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	利用者様の状態を把握し会話、行動時に仲介している。		

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
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	他施設への入所や入院の際にはサマリー作成や、情報提供を快くしている。退所される前に思い出の品をお渡しし、退所後経過の情報を聞き取り、会いに行く事を承諾していただいた上で面会に行かせてもらっている。		
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	常に会話の中から思いを傾聴し記録に残している。また、スタッフの主観に偏らないように情報の共有を図っている。	日頃の会話や関わりの中で、思いや意向を把握できるように努めている。困難な場合であっても、表情やしぐさから察した事を個人の支援ノートに記載し、職員間で共有・検討を重ねている。また、ケアプラン作成時においては個別に話す機会を設けている。	
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	入居前にご家族様から利用者様の生活歴を聞いた書類を共有し、過去の経緯を把握できるようにしている。		
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	本人の出来ること、出来たことを生活記録に記載し共有している。		
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	担当制を取り入れそれぞれが一人ひとりの病状、症状を把握しカンファレンスの際に意見交換を行っている。各ユニット全体で計画書に基づきながら同じケアを提供している。	ケアプランの作成や更新時においては、事業所所定の様式で主治医からの意見、家族等からの要望・希望を聞いている。担当職員が中心となりモニタリング、カンファレンスで話し合いがなされ、利用者主体のケアプランを作成し支援している。	
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	センター方式の書式を利用し記録作成している。他にも一人ひとりのノートを活用し、細やかな情報共有やカンファレンスに活かしている。		
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	計画書だけに縛られず、その都度対応を変えるなど、臨機応変に対応しており、記録に残している。		

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	移動販売車などを利用し、自分で選び、自分で支払いをするなど配慮している。		
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	ホームの主治医との関係性を築きやすい環境を提供している。また、外部の医療機関への受診がある際には出来る限りスタッフも付き添い、出来ない時は簡潔に記載したものを持参して頂くようにしている。	入居時に確認を行い、協力医を希望される方については、2週間に1回の往診で対応している。また、家族の付き添いで入居前の医療機関に受診している方は、生活状況や病状を記載した事業所所定の様式を持参し、主治医に返信してもらっており、適切な医療の提供とな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に支援している	週2回訪問看護師に来ていただき、相談、助言を頂き、情報の共有を図っている。		
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。	入退院の際に地域連携室の方と連絡を取り合い、必要時は退院カンファレンスを開催していただいている。		
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	主治医の方からもご家族様への説明をお願いし、緊急時の対応などを共有できる体勢をとっている。	利用当初に、医療行為が難しいことを説明している。利用者の心身状態に応じて主治医と話す機会を確保し、事業所・家族・看護師等で話し合いがなされ、利用者家族の希望や支援体制に応じて事業所が対応し得る支援を実践している。	
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	緊急マニュアルを作成し、いつでも手の届く所に設置している。また、毎月のカンファレンスの際に緊急要請練習、蘇生方法の練習をしてから会議を行っている。		
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回の避難訓練を実施している。あと、自治会の防災無線の設置場所に指定されており、必要時連絡を取る体勢が出来ている。	昼夜を想定した消防訓練を年2回実施し、1回は消防署の立ち合いの元で実施している。また、市の福祉避難所の指定場所、地区の防災無線設置場所となっており、地域との連携や協力体制が築きやすい環境となっている。	事業所地域におけるハザードマップ等を確認し、火災以外を想定した災害時に備えた計画の作成や訓練、地域との連携協力体制構築のための機会確保に向けた取り組みを期待したい。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	自分や、自分の家族がされて嫌な事、嫌な言葉掛けを避け、NGワードが飛び交うことのないように注意を払っている。	研修計画を作成し、年に3回、接遇に関する研修を開催している。管理者は、利用者一人ひとりの尊重・プライバシー確保のため、日頃から職員間で話し合い注意している。また、認知症ケアのポイントを作成・掲示し、出勤・退社時にチェックを行っている。	
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	常に本人の意向を言葉や表情から確認し、スタッフ独自の考えを押し付けないケアに心がけている。		
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	出来る限りの日々の流れを変えないように対応している。		
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	着替えの際にも本人に選択肢のあるように提供している。		
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	一人ひとりに合わせた盛り付けを提供し、会話をしながら笑って一緒に食事をしている。	イベント行事では、希望や嗜好に応じて、たこ焼きやホットケーキ等の手作りおやつを楽しんでおり、毎週日曜日はリクエストメニューを取り入れている。調理や盛付、片付け等、利用者個々の力を活かしながら共にやっている。また、各利用者の状態に応じた食器を準備したり、トロミ食や刻み食を提供したりと、食事を楽しむことができるよう支援している。	
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	水分量、食事量の記録を取り、状態の変化を確認している。水分を摂りにくい方には飲み易い物の提供も行っている。		
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	毎食後の口腔ケアを心がけている(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	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	排泄の時間を記録しており、一人ひとりのパターンを掴んでいる。	個別記録に記入し、個々の排泄リズムの把握に努め、リズムに応じて誘導トイレで排泄できるように支援している。身体機能に応じて、ポータブルトイレの設置や、紙パンツ・パット等の活用、見直しを行い自立に向けた支援となるよう取り組んでいる。	
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	排泄記録を作成し、排便コントロールが必要な方の把握をしている。必要時、主治医からの下剤処方によりコントロールしている。		
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	決まった日の入浴提供に伴って本人の意思確認を取りながら一人ずつ入浴してもらっている。	入浴は週2回を基本としているが、入浴日や午前・午後の希望や意向を確認し支援している。季節に応じて、ゆずや入浴剤で香りが楽しめる環境作りを行うとともに、入浴時に職員と会話や歌を歌うなど個々が楽しむことができる支援を心掛けている。また、併設の特殊浴槽を利用されている方もいる。	
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	自由に自室に戻ってもらい、午睡時間を設けながら過ごしていただいている。		
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	薬の処方の際に薬事情報書を頂き、常に手の届く所に設置している。変化があった際には訪問看護師への報告、助言、主治医への報告確認を行っている。		
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	過去の生活歴を活かしながら役割を見つけている。気分転換が必要な際には必要なことを確認しながら支援している。		
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	その時の天気を見ながら希望に沿えるようにしている。必要時はご家族様の協力を得ている。	天候に応じて、事業所近隣を散歩し住宅や庭を見学している。利用者の希望や季節、地域の時々状況に応じて、地域の名所にドライブに出かけ、お花や銅像・景色を一人ひとりが楽しめるように支援している。	

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	移動販売車などを利用し、自分で選び、自分で支払いをするなど配慮している。		
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	本人様の要望がある際には電話を取り次いでいる。また、ご家族様からのお電話の際には会話出来る様にしている。		
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	壁作品を一緒に作成し装飾している。共有空間に関しては常に不快なく使用できるようにしている。	温度や湿度に注意し、季節柄乾燥しない環境を整えている。共有空間の一角は手作り装飾を飾り付け、季節や行事を感じることができるように工夫されている。また、廊下には行事や外出写真が飾られ、思い出を振り返ることができるようになっている。利用者が落ち着いた時間を過ごせるように、昼食後や夕方には照明を暖色にする工夫を行っている。	
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	テーブルの配置などを工夫し、必要時向きを変えるなどその都度対応できるようにしている。		
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	居室内の配置など、本人に確認しながら設置している。必要な物を家族様から持ち込んでいただくようにしている。	タタミとフローリングの2種類の居室があり、ベッドや布団など個々の希望で休むことができる。自宅で使用していた物や本人のこだわりの物、思い出の写真等、希望や必要に応じて利用者が居心地よく過ごせるよう家族と相談し、環境を整えている。	
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	バリアフリー構造になっておりスロープの設置もしてある。階段も使用できるようになっており、使用者に合わせて対応している。		

2 目標達成計画

事業所名 ローカルセンター小矢部

作成日： 令和 4年 1月 31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	10	家族会再開時や面会時に意見、要望を確認し、個別の支援ノートに記載し、取りまとめ、スタッフ間で共有した上で事業所の資質向上に努める。	利用者、ご家族様からの意見、要望を共有し改善していく。	毎月の面会時に本人ご家族からの意見を確認し、支援ノートに記載する。また、年間を通して一つにまとめ、家族会の際に上がった意見を報告する。	24ヶ月
2	35	災害時の協力体制を整えるため、地域の方を含めた避難訓練を計画する。	地域との協力のもと災害対策を行うことができる。	運営推進会議の際に地域の方に避難訓練がある事を伝え、日時を合わせて訓練を行う。	24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、行を挿入して下さい。