

令和元年度

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	1670200730
法人名	(株)永田メディカル
事業所名	ローカルセンター高岡
所在地	高岡市野村1474-1-2
自己評価作成日	令和2年2月20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	令和2年3月12日	評価結果市町村受理日	令和2年4月6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）】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者一人ひとりの思いやペース、好みを大切に、笑顔になれる事、いきいきと出来る事を探りながらアクティビティを共に行っている。 ・ケアプラン見直しの際には、可能な限り本人、家族に参加して頂き共に検討することで、納得のできるサービス提供につなげている。 ・施設行事には、家族以外にも本人と関りのある方や地域の方にもお知らせをし、参加頂いている。

【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>事業所の理念を基に、職員が日々の生活の中でスケジュールを決めずに一人ひとりの意向を汲み取った生活ができるように心掛けている。また職員と家族の関係性の良さが、利用者の落ち着いた穏やかな生活に繋がっている。</p> <p>事業所として地域行事に積極的に参加している。納涼祭では利用者がカラオケに参加して楽しい時間を過ごしたり、公民館祭りには展示品を出品し、町内の新年会には施設長だけではなく利用者も参加して馴染みの関係性作りを努めている。また、反対に施設の行事（納涼祭・クリスマス会等）には地域の方が、ボランティアとしてカラオケやギター演奏に来られるなど、地域の方と日頃から相互交流を図っている。</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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている。 (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	事務所に理念を掲げ、日報には理念を記入する欄がある。毎日リーダーが記入し再確認、共有し実践につなげている。	開設当初の施設長が作成した理念を、玄関や事務所に掲示している。毎日リーダーとなった職員が日報に理念を記入し意識付けるようにしている。本社のケア事業部が事業所としての理念の目標を下ろして、各自の目標作成に取り組み実践に生かしている。	
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	町内の行事には、入居者さんと共に積極的に参加している。	町内会に加入し、地域行事に積極的に参加している。納涼祭ではカラオケに参加、公民館祭りには展示品を出品、新年会には施設長や利用者が参加している。また施設の行事(納涼祭・クリスマス会等)に地域の方が参加されたり、ボランティアとしてカラオケやギター演奏に来られるなど、地域の方と相互交流を図っている。	
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	推進会議に参加頂いたり、行事に参加頂いたりして話し合いの場を設けている。		
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	会議において入居者の状況だけでなく、地域の課題や高齢者の状況を共有している。また、会議内容は職員全員が周知できるように、報告書を連絡帳に開示している。	2か月に1回、第1土曜日10時から開催される運営推進会議には、自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・班長・家族・利用者が参加し、事業報告や入居状況等についての報告や意見交換を行っている。議事録と事業報告は家族に郵送し、職員には連絡帳にて議事録の内容を確認し情報共有している。	
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	市町村からの情報提供はメールにて配信されている。こちらからは相談や質問は常時できている。	市町村との連携については、家族から相談されて判断しきれなかった事や、事業所として課題等が挙げた時は電話連絡や窓口に出向いている。今年度は中止になったが、市の介護サービス事業所連絡協議会にも参加し情報交換している。	事業所として電話連絡や窓口に出向いて相談された内容を、記録として残されるような取り組みに期待したい。
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	施錠は、危険性のある箇所や個々のプライバシー確保のために使用。玄関は8時から18時まで開放。また、言葉の拘束についても意識してケアに取り組んでいる。	『身体拘束廃止マニュアル』を基に、身体拘束廃止委員会やミーティング時に職員間で情報共有し、日々のケアの中でスピーチロックや拘束に繋がらないケアに努めている。また外部研修で学んだ内容についてもミーティングで伝達講習している。	
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	研修に参加、研修内容を全職員と共に考え、現状を振り返り虐待のないケアを心がけている。		

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	研修に参加、必要であれば市役所に出向いて相談している。		
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	書類だけでなく、メールや電話、来所の際にも個々に対応し話し合うようにしている。		
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	意見箱を設けたり、面会時などいつでも要望、意見が言いやすい環境づくりに努めたりし、問題があれば職員間で検討し、共有、反映している。	面会時、家族にお茶を出しに伺った職員が積極的にコミュニケーションを取るよう意識している。頂いた意見や要望については、家族とメールを使用し伝達している。具体例として「職員の顔と名前がわからない」という意見を頂き、玄関先に職員の写真と名前を掲示したケースもある。	
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	月に一度のスタッフミーティング時に個々の意見を発言し、ミーティング内容を本社に提出している。	毎月行われるミーティングでは、ひとり一言の時間を設け職員が意見や要望を気軽に言える工夫をしている。要望として本社に職員の腰痛予防のためのリフト浴設置を依頼した結果、リフト浴の設置に繋がった。	
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	有給を消化し、仕事と生活のバランスを保てるよう配慮している。		
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	連絡帳に研修のお知らせを入れておき、職員が希望する研修に行くことができる。		
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	富山GH協会に加入したことで、同業者との交流ができています。平成29年よりケア事業部間での交流研修を実施している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	本人に問いかけ会話の中から汲みとっている。また、日常生活や本人の状態、表情の変化を見逃さず、安心して生活していくことができるように努めている。		
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	入所時にはゆっくりと話をして関わりを持ち、不安や要望等を聞き出すようにしている。		
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	本人、家族のその時の状況、状態に応じ何が必要かを見極め、初回のケアプラン作成に努めている。		
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	好まれる役割をみつけ、共に行ったり、教えて頂いたりして感謝の気持ちを伝えている。		
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	本人との絆が切れないようにしつつ、それぞれの家族が負担にならないかその時の家族、本人の状態を職員間で考えながら、面会や外出の依頼をしている。		
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	家族の協力のもと馴染みの場所へ出かけたり、友人や知人の面会時には、いつでも気軽に来て頂けるような環境作りを心掛けたりしている。	友人や近所の方が頻繁に面会に来られたり、家族の協力のもと馴染みの美容院や家族が経営している食事処への外食、お盆や正月には外泊される方もおられ、馴染みの関係継続が図られている。	
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	孤立しないよう配慮したり、入居者同士トラブルにならないよう目を配ったり、関係性をしっかり把握するよう努めている。		

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	サービス終了後も継続という気持ちで、必要であれば相談に応じ支援している。		
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	日々の会話や表情、また、家族の要望やカンファレンス時の職員の意見などを聞き、その時の思い、意向を汲み取るよう努めている。	入所時に本人の生活状況等を家族から聞き、センター方式のシートに記入している。本人との日々の関わりの中から得た思いや意向については、その都度ケース記録に『主観的情報』と『客観的情報』に分けて記入している。	
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	入所時には家族、本人より今までの生活環境や状態を聞いたり、愛着のある品を持参して頂いたりしている。		
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	注意深く目を配り、ケース記録をつけ職員全体で共有し把握に努めている。		
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	モニタリング、カンファレンスを行い、その都度本人、家族、職員で話し合い、現状に即したケアプランを作成している。カンファレンスの家族参加は定着してきている。	3か月に1回モニタリングを行い、変更点等についてはケアプランの用紙に直接、赤字で記入している。その後、モニタリングから汲み取った情報を基にサービス担当者会議で内容を検討しケアプランに反映している。	
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	本人のイキイキされていた事や、職員が工夫したことを記録、支援経過に残している。モニタリングで見直したことは連絡帳に記入し、職員間で周知出来る様にしている。		
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ず、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人、家族と相談し、訪問リハビリを利用されている。		

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	日光浴をしたり、散歩したり、近所の方との会話を楽しまれている。また、町内の行事に参加している。		
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、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	希望の医療機関に受診して頂いている。受診時には、かかりつけ医に本人の状態がわかるように記録用紙を持参している。	在宅時からのかかりつけ医の方は17名中7名、基本受診は家族が同行し、事情によっては職員が同行する事もある。受診時、家族に医療情報等を記入した物をコピーしてお渡しし情報提供している。ドクターからは口答で指示を受け連絡ノートに記入し職員間で情報共有している。	
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	訪問看護師には常に連絡が取れる体制になっている。いろいろな視点から意見を出し合い、その方に必要とされる看護や受診をして頂いている。		
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。	入院された際は、家族を通して入居者の情報を聞いている。また、スタッフも入院先へ行き、直接状態を見て、医療関係者からも状態と情報を聞いている。		
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	家族の方に入居者の状態を伝え、今後どうしていくか話し合いの場を作っている。また、包括に相談したり、ミーティング時に職員全員で話し合いをしたり、入居者と家族にとってよい支援を考えている。	入居時『重度化対応・終末期ケア対応指針』を基に、家族には看取りが可能である事はお伝えし同意書にサインを頂いており、事業所として訪看と連携し看取りを行える体制は整っているが、現時点で看取りは実施していない。	今後、看取り対応を行った時のために事業所内での看取りについての勉強会等を開催されるような取り組みに期待したい。
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	定期的な訓練はできていないが、急変時や事故発生等のマニュアルがあり、異常があれば看護師や医師に連絡できる。		
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。また運営推進会議では自治会の方にも協力を呼び掛けている。地域の防災訓練にも参加している。	町内班長も含め、自治会の方の協力を得て年2回(内1回は夜間想定)避難訓練を行っている。また備蓄品として食品や水等を2・3日分用意している。	

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
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	人格を尊重し、プライバシーを守り、丁寧な言葉を心がけている。また、声掛けについては、おかしいと思ったらその時に職員同士で注意し合うようにしている。	『プライバシー保護マニュアル』を基に、ミーティングで日々の関わり方を振り返っている。具体例として、トイレ誘導する際に周りに配慮した声掛けをする事や、後ろから声を掛ける場面が見られた時は職員間で注意している。	
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	普段よりコミュニケーションを図り、思い思いの行動がとれるよう見守ったり、自己決定が出来るような働きかけや声掛けをしたりしている。		
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	入居者の生活リズム、ペースを大切にし、食事や入浴の時間をずらしたり、買い物や散歩へ行ったり、なるべく本人の希望に沿うように支援している。		
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	馴染みの美容院の手配や、訪問カットでは希望や好みを伝えている。また化粧品などを補充し、その人らしいおしゃれができるように支援している。		
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	旬の物を取り入れたり、苦手なおかずがあれば違う物にしてみたり、その方に合わせて刻んだりしている。共に調理の準備や食器洗いをしたり、会話しながら食事を楽しんでいる。	食材については八百屋から調達し、利用者と一緒に調理や皮むき、盛り付け等を行っている。毎週水曜日は希望に応じたメニューとなる為、利用者と一緒に食材を買いに出掛ける事もある。誕生日には赤飯、ちらし寿司、ケーキ、和菓子を食べるなど食事を楽しむ機会を設けている。	
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	食事摂取量を確認し、食事量のチェック、バランスを確認している。また、一人ひとりの状態に合わせて食べやすい形状にしている。水分摂取量が少ない時は時間を空けてこまめに飲んで頂いている。		
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	その方のできる範囲で洗口液を使ったり、ブラッシングして頂いたりしている。訪問歯科の利用で個々に応じた口腔ケアができています。		

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
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	個々に合わせた紙パンツ及びパットを使用したり、本人の動き、表情、雰囲気を感じとるようにしてトイレの声掛けをしている。	17名中7名が布パンツを使用、他の方は紙パンツで対応している。排泄チェック表を基に排泄パターンを把握し利用者の表情や行動からトイレ誘導するよう心掛けている。排便が滞っている方には水分補給の促しや乳製品を摂って頂いたり、下剤等で調整している。	
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	散歩など自然にできる運動を行っている。また、ヤクルトや牛乳、オリゴ糖など提供している。それでも便秘の方には、その方の状態に合わせて坐薬やシンラック液など用いている。		
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	それぞれの温度や時間、本人の気持ちを尊重し、利用者さんのペースでゆっくり入浴できるように配慮している。	水曜日と日曜日を除いた曜日にいつでも入浴できる体制にあり、状態に合わせて清拭や入浴日の変更を行う等、柔軟に対応している。また入浴剤や、季節に合わせてバラの花びらや柚子を入れる事で入浴を楽しむ工夫がされている。	
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	一人ひとりの休む時間は違うので、その方に合わせて対応。日中は、外出や日光浴、体操をしたりして、夜は良く眠れるように働きかけている。		
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	服薬一覧表、お薬手帳は見やすい所に置いてあり、変更時は連絡ノートに記入し、いつでも確認できるようになっている。内服確認、副作用も見落とさないよう心掛けている。		
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	それぞれの方の得意分野を發揮できるように、好みを把握し個々に合わせて様々なアクティビティを提供している。		
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	その日の気分や天候にもよるが、自由に出かけられる。また、家族にも了解、協力を頂き本人の行きたい所や思い出の場所へ出掛けられるよう努力している。	季節に応じて古城公園や千保川への花見、伏木のけんか山や曳山祭りを見にドライブに出掛けている。また天気の良い日には近所に散歩に出掛け、日常的に外出の機会を多く持つようにし、近所の方や子供達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
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	主に金庫での預かりとしている。		
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	手紙や電話は希望があればいつでも手伝いをしている。		
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	光の調整、室温、湿度等、時間帯や季節によって調整している。好まれそうな音楽を流したり、装飾したり季節を感じとれるよう工夫している。また、座布団や膝掛け等で寛げるよう空間作りにも工夫している。	共有空間には仏壇や小上がり畳のスペースを設えたり、手作りの装飾や、外出時や行事の写真が掲示してあり、居心地の良い空間となっていた。また廊下のところどころに椅子やソファが配置され、コミュニケーションが取りやすい環境となっている。	
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	個々の部屋では一人の時間を自由に過ごせ、ホールでは、ソファを多く設置し会話を楽しむことができる。また、1、2階の行き来が自由にでき、気の合った入居者の方向同士過ごせるようにしている。		
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	馴染みの物を持参して頂いたり、写真を飾ったりして、本人にとって居心地の良い場所となるようにしている。	各居室は畳とフローリングになっており、ベッド・エアコン、筆筒、洗面所が備えられている。家具やベット等は、利用者の使いやすさや要望に基づいて配置され、入り口には表札に名前が書かれている等、一人ひとりの居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	表示(トイレ・居室など)をしたり、滑り止めマットを使用したり一人ひとりの状態に応じて対応している。安全に、できるだけ自立した生活が送れるよう職員間での情報交換も大切にしている。		

2 目標達成計画

事業所名 ローカルセンター高岡

作成日: 令和 2年 3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	5	市町村との連携についての内容が記録として残っていない。	記録に残す。	記録用紙を作成する。 どんな内容でも相談の際には記録する。	1ヶ月
2	33	看取りについての経験が不足している。	重度化に落ち着いてケアができる。	看取りについての勉強会を定期的に行う。	12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。