

令和 6 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	株式会社 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6年2月15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）】

ローカルセンター野村の特徴としては、天気のいい日は駐車場で日光浴や花摘み草むしり、畑やプランターの作物の収穫、自治会との合同納涼祭や花火大会、獅子舞等の社会資源を活用しながら開放的な雰囲気の中で活動をしています。また、食事作りや食器洗い片付け、掃除洗濯など家庭で出来ていたことを職員や他入居者といっしょにすることで、認知症の進行の緩和と生きがいを持って毎日元気に過ごせるように支援しています。コロナ禍前には及びませんが、家族様のご理解を得ながら感染症に十分配慮し、面会や外出も始めています。今後も、入居者様が笑顔で過ごせるように職員間や家族様との話し合いを続けながら取り組んでいきたいと思っています。

※ 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	
----------	--

【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）】

ローカルセンター野村の支援方針に「利用者の方が、地域の中で馴染みの生活環境となれるように地域と連携を取ります。又、地域に開かれた施設となるようにします」とあるように、自治会の納涼祭では駐車場を貸し出して共同開催していたり、花火大会・獅子舞・草むしりに参加したりと地域資源を活用し連携を図っている。設備のキッチンも、利用者と一緒に調理できるように広い空間を確保し調理台の高さを調整する等、自立支援に向けた取り組みが行われている。居室からトイレまでの動線が短く迷うことがないように作りになっている。管理者と統括マネージャーとも連携が取れており、職員の要望や意見がしやすく、悩み事も相談できる環境が整備されている。

【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6年3月19日	評価結果市町村受理日	令和6年4月24日

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、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、戸外に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
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	管理者と職員で申し送りで記録し意思疎通を図っている。毎月管理者とユニットリーダーで会議を開き問題点や改善点について話し合いの場を設けている。また、約4か月に1度の個人面談を開き、管理者の方向性や職員の思いを確認しあっている。	職員の目につきやすいよう、理念と支援方針は事務所内、フロア内に掲示しており、月1回のミーティングで理念に基づいた支援ができていないかを確認し共有している。理念は2～3年に1回、見直しや変更が行われている。	
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	自治会に参加し納涼祭・獅子舞い奉納。野村保育園による慰問など地域の行事に積極的に参加している。レクリエーションの外気浴や散歩時には近隣の住民と顔を合わせ挨拶を交わしている。毎月第1日曜日には環境整備の日を設け晴天時には施設の外回りの清掃活動を行っている。	地域行事(納涼祭、獅子舞等)に参加したり、保育園の慰問を受け入れたりしている。納涼祭は、事業所の駐車場を貸し出し、自治会と共同開催している。月1回の清掃活動や自治会の総会に参加する等、地域交流を図っている。	
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	運営推進会議に地域の方の参加を集い認知症高齢者に対するかかわり方やケアのアドバイスを行っている。		
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	2か月に1度のペースで開催し、行事報告・施設内見学・質疑応答の時間を取っている。地域の方からは行事について、ご家族さんからは今後の不安などの質問やお願い事が多い。意見を元に施設に求められている事が見えてくる。	運営推進会議は、家族2～3名、自治会2～3名、地域包括支援センターで構成されている。家族や自治会の方は毎回違う方が参加されている。災害やレクリエーション、面会方法等の意見が活発に出ている。意見や要望は管理者、リーダーで共有し、統括マネージャーに相談しながら改善を図っている。	運営推進会議の内容について、参加されていない家族の共有・周知方法を検討されることに期待したい。
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	地域包括支援センターとの連携強化を目的とし、今年度まで日曜日開催していた運営推進会議を来年度からは水曜日に変更し担当者が出席し易い日時を設定する。また、平日に変更することにより高岡市高齢福祉課の参加も呼び掛けていきたいと思う。	市とのやりとりは、主にメールと電話で行っている。必要書類の提出時に、災害や感染症についての質問や確認を行い、協力体制を構築している。コロナ禍で中止していた介護相談員の訪問を来年度から行う予定としている。	
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	転倒や身体に危険の及ぶ恐れがある利用者には人感センサーの設置をおこなっている。人感センサーの使用目的や使用期間は家族さんに説明し同意を貰っている。身体拘束委員会が主体となり継続や方法が適切か判断しミーティングなどで発表、又は勉強会の開催を行っている。	現在、家族の同意のもと人感センサーと4点柵の身体拘束を行っており、解除に向け会議にて検討している。身体拘束適正化の指針を整備しており、委員会で身体拘束を行わないケアについて話し合い、ミーティングで職員全員に廃止に向けた取り組みを共有している。ミーティング内で身体拘束廃止の勉強会を行っている。	

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
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	ミーティング時を利用しての高齢者虐待に対する勉強会を適宜に開いている。日頃のケアの中で不適切な発言やケアに敏感になり、管理者やユニットリーダーで助言を行っている。		
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	成年後見人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	入居申し込みの際は管理者とユニットリーダーが立会、ご本人様やご家族様の対応にあたっている。十分にご理解いただいた所で契約に進んでいる。また、改定があった場合は封書で説明し同意をいただいている。その際もお問い合わせ窓口を設置し、管理者が対応している。		
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	毎月の広報でご利用者様の日頃の様子やイベントの様子をお伝えし、担当者からのコメント欄に現状報告をしている。面会は日中に行う事が出来、職員ともコミュニケーションを図っている。運営推進会では行事説明に広報を使用し、活動内容を外部に発信している。	毎月のローカルセンターのむら便りに担当者から近況報告や必要物品を記入して郵送している。意見は面会時やメッセージアプリ等で受け入れて、手紙で返答したり、全家族への返答が必要な場合は、書面にてお知らせしている。利用者よりお寿司が食べたいと要望があり、イベントで提供したこともある。	
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	毎月月末に本社代表・統括マネージャーが参加し、管理者・職員とのミーティングを開いている。その席で各自、質問や改善について直接話し合うことが出来る。	年2回の管理者との個人面談を行っている。また定期的に統括マネージャー、管理者、職員で話す機会を設けている。職員からの要望で休憩室の環境整備の意見が挙がり、休憩室の整備・改善を行っている最中である。	
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	管理者は年に2回の個人評価を代表者に提出し、勤務状況報告書を作成している。年に3回代表者と管理者で個人面談を行い、職員の不安を払拭出来る様に対処している。		
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	管理者は職員に年に2回の個人評価を提出してもらい、目標・達成度など話し合っている。外部研修には出来るだけたくさんの職員を出したいと思っている。目標として全職員の認知症実践者研修の取得をめざしている。		

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
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	毎月の管理者会議で各施設の事業報告をし、取り組み方の勉強会を行っている。 毎月職員の交換研修を行い職員同士の交流を図っている。		
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	なるべく入居前に不安箇所や雰囲気の確認を利用者様・ご家族様と打ち合わせをし、不安なく入居していただけるように心がけている。 入居初期段階では特に利用者様の体調や心のケアに気を配り、ご家族様にも電話対応などの協力を求めている。		
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	入居申し込み時点からご家族様の不安・要望を傾聴し、寄り添ったサービスに努めています。		
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	サービスを開始してからも気づきや改善点を見つけ、担当者が中心となりカンファレンスを開き必要なサービスが出来るように努めています。		
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	利用者様の体調・レベルに合わせ、暮らしの中で出来る事をお手伝いしていただく。出来ない所を出来る人に助けてもらえるような関係づくりを目指しています。 利用者様が家庭の延長線上にあるような雰囲気づくりを目指しております。		
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	職員だけでは解決しない問題が多くある中、ご家族様と一緒により良いサービスに繋がるように協力を求めています。 面会を通じ安心感を提供できるようにご家族様には依頼しております。		
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	友人や親戚の方が面会できるように配慮をしています。	家族や知人との面会・外出は、時間帯(10:00～11:00、14:00～16:00)の規制はあるものの自由となっている。家族と馴染みの美容院に通っている方もいる。家族や知人、友人とのはがきや年賀状のやりとりを継続して行っている。	

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
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	利用者様同士が助け合える様に関係づくりしております。レクリエーションでは共同作業で一つの作品作りに取り組み完成に至るまで支援しております。		
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	契約が終了してもご相談などに対応している。依然ご利用されていた利用者様から紹介をして頂くケースもある。		
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	何気ない日々の職員との会話の中で利用者様が感じている不安や希望を聞き出し、4カ月ごとのアセスメントに反映させている。また4カ月ごとのカンファレンスを行い職員間での共有を行っている。	職員は、1～2名の担当者を受け持ち、日頃の状況や希望・意向を把握しやすい体制となっている。入所時にセンター方式(B-1、B-2、B-3)を使用し、聞き取りをしている。経過記録には、ヒヤリハット・医療関係等項目毎に色分けして入力されている。	入所後の希望や意向を記録しやすいようにシートの内容に工夫を期待したい。
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	新規入所申込み時にご家族様から生活歴や暮らし方などの情報提供をして頂きフェースシートで管理している。		
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	毎日のケアの中で一人ひとりの得意分野を理解し、その人に合ったサービスが出来るように申し送りなどで共有している。		
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	個人記録を元に4カ月ごとのモニタリングを行い、再アセスメントをとった後に介護計画書を作成している。可能な場合にはカンファレンスにご家族様参加して頂き今後の介護計画書に反映させている。	カンファレンスは、管理者、担当職員、ケアマネジャーで行い、家族・利用者の思い、要望を面会、メッセージアプリ、メールで確認し介護計画に反映している。家族が参加できる場合は、その場で要望や意見を確認している。家族から運動をもっと欲しいと要望があり、散歩を取り入れた計画を作成した事例もある。	
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	ICTソフトほのぼのを活用しながら、本人の様子をその時間、その1日の様子や気づきを入力し、連続した記録を読み込むことで職員間で共有している。利用者様の担当職員が中心になってカンファレンスに利用している。個別の記録を根拠にして次の介護計画の見直しを行っている。		

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
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	利用者一人ひとりのニーズに合わせた介護計画に基付きケアを行いつつ、新たに求められたニーズにはグループホーム特有の機転をきかした対応を行っている。コロナ禍では控えていた散歩や外出など個別支援も取り入れて利用者に最適な支援ができるように取り組んでいる。		
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	コロナ禍では中止となっていた地域自治体との合同納涼祭やボランティア団体の訪問など徐々に地域資源を取り入れている。今後も地域の中で利用者が生活を楽しめるように地域資源の発掘や開発を行っていききたい。		
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回の往診前日までに往診依頼書を電話とファックスにて情報の連携を図りながら受診支援を行っている。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日頃の身体状況の記録を渡し家族様で対応していただいている。家族で受診が困難な際、家族様の同意のもとで介護タクシーと外部スタッフで対応することもある。	入所時に協力医とかかりつけ医の説明を行い選択してもらっている。馴染みのあるかかりつけ医を希望され受診している利用者がある。連携方法は主として電話とFAXで行っている。他の医療機関を受診する場合は、ケアマネジャーが日々の状態を書類にまとめ家族に渡している。	
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	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、事前に1週間の体調や処方の変更等を記入した用紙に基づき、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おり、必要に応じて退院カンファレンスにも参加する場合がある。退院が可能でグループホームでの生活が可能の際は、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「終末期ケア対応指針」の説明と同意を得ている。重度化した場合は家族や医師、訪看等と連携を取り話し合いを重ねて利用者が最適な方法を支援している。入院に関しては訪看を通して高岡ふしき病院との連携が強い傾向がある。要介護度が高い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。	重度化や看取りの指針を契約時に説明し同意を得ている。看取りケアは行っていないことや事業所でできるケアについて家族に説明している。協力医や訪問看護ステーションと連携を図り入院や入所について検討し支援をしている。	
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	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。		

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
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	能登地震に直面し災害マニュアルの見直しを行っている。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。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、協力体制を整えている。	年2回の消防避難訓練と、年に1回水害訓練として垂直避難を行っている。令和6年能登半島地震を受け災害マニュアルの見直しを行った。地域との協力体制構築のため、運営推進会議で発信し続けている。2階の食糧庫で備蓄を行っている。	
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	利用者それぞれの性格や志向などの気づきを大切に、命令口調やなれ合いな言葉がけにならないように努め、お手伝い後には感謝の言葉や労いの言葉掛けを行っている。職員のミーティングでは定期的にプライバシーや個人情報保護について資料を提供しながら研修をしている。入浴では異性の介助者で同意されるのかを確認して行っている。	入所時のセンター方式(B-1、B-2、B-3)をミーティングで確認し利用者の性格や意向を基に、それぞれに合った声かけやケアを行っている。ミーティング内の勉強会で注意喚起を行っている。入浴や排泄は、同性介護が基本であるが、利用者の同意を得て異性での介護を行っていることもある。	
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	家族様への電話希望や連絡はその都度希望に答え、危険を伴わず自主的に動かれているときはその思いを大切にしながら言葉がけや見守りを行っている。どのような日常を過ごしたいか、その時々体調や気持ちに配慮し無理のない支援に努めている。		
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	その時々体調に考慮しつつ、体操や散歩と一緒にいたり、興味のあるレクリエーションを提供し楽しく好きな時間を過ごして頂けるように支援し、時にはいっしょにレクを行ったりしている。		
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	衣類は季節に応じ入れ替えを行い、劣化した下着や衣類に関しては家族様に確認をしたのち新しい物を用意している。食事時の汚れや汚染時には速やかに衣類の交換を行っている。ヘアカットは希望時や長さを見て定期的に訪問の理髪師にて散髪を行っている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	野菜の皮むきやもやしひげ取りなど下ごしらえのお手伝いや副菜の盛付をして頂いたり、カートに乗せて別階に副菜を届けたり、台所で職員が見守りしながら食器洗いや食器拭き、米とぎなどのお手伝いをして頂いている。匂いや視覚等により食事への意欲や食欲につながるように支援をしている。	利用者が調理しやすいようにキッチンが整備されており、職員と一緒に野菜を切ったり、盛り付けたりして協働で作っている。利用者からの要望でイベント時にお弁当やおせち昆布締めを入れる等工夫している。イベント食の内容は終了後に振り返りを行い、より喜んでもらえるように検討している。	

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
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	体調や義歯の都合に合わせて食事の形態を変えたり(お粥、キザミ食、ムース食等)摂取量を調整している。水分は食事時以外にも午前午後のお茶の時間や体操後や入浴後、夜間帯のストロー付コップにて適宜補水している。種類も麦茶・玄米茶・緑茶・スポーツドリンク・コーヒー・牛乳などを提供し個別に希望者には乳酸菌飲料やヨーグルトを購入している。		
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、各居室洗面所で口腔ケアを促し、見守りや一部介助を行っている。義歯消毒は週に2回、歯ブラシとコップは週に1回消毒している。希望者や必要と思われる方には家族の了解のもとで訪問歯科を利用し、口腔ケアや義歯調整や虫歯治療等を行っている。		
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	身体状況チェック表を記入することで一人一人の排泄状況を把握し、できるだけ長い期間、本人の尿意便意に沿った排泄の自立支援を促している。認知機能やADLの関係でポータブルトイレ、紙オムツや吸収量の違うパッドを時間帯で使い分けする対応も行っているが清潔保持と不快感が無いように支援している。	日報、身体確認表を作成し排泄状況を把握している。利用者が自分で排泄できるようにトイレ内の環境整備がされている。おむつ使用でも日中はトイレ誘導する、夜間のみポータブルトイレを使用する、色々な種類のパッドを使用する等、利用者に適した排泄方法を心掛けている。	
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	乳酸菌飲料、ヨーグルトの訪問販売は希望者のみ購入している。牛乳は毎日提供している。水分摂取不足にならないように声掛けを行っている。食事面では野菜や酢の物、フルーツヨーグルト、バナナ等繊維質な物を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5回程度入浴日があり介助者と利用者1対1の個別で会話しながらゆっくりと週に2回～3回、入浴を行っている。体調が悪い方や拒否がある方は時間をおくか別日に入れるよう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。	利用者が好きな時に入浴できるように曜日の設定はせずに、週2～3回を基本に入浴をしている。シャンプーやボディソープは備え付けであるが本人が持ち込んだものを使用している方もいる。拒否があるときは、職員や時間を変えて対応している。職員が持ってきた柚子や入浴剤を入れて入浴を楽しめるように支援している。	
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	寝具センターのレンタル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、汗取りの敷パット、冬季は毛布、保温素材の敷きパッドや電気あんかを個人で用意していただいている。エアコンによる暖房冷房の乾燥から加湿器を使用していただく方もいる。室温調整を行い、快適に眠れる環境に努めている。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、協力医以外の調剤にも日付、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していただいている。飲み落としや服薬間違いがないように薬セットや内服袋の読み上げ等、再三の確認を行っている。		

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	
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、洗濯物干したみ物から、編み物、刺子縫い、雑巾縫い、計算プリント、習字、生け花、季節ごとの塗り絵、貼り絵など行っていただき、本人の希望で家族様へプレゼントすることもあった。季節に合わせたおやつ作りや握り寿司、お弁当の取り寄せ、誕生日のお祝いのケーキなど趣向を凝らし楽しみごとになるように支援している。			
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	コロナ禍では控えていたドライブで桜や公園、国宝見学や初詣を再開している。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日常的に屋外に出る機会を増やし閉鎖的にならないよう努めている。	市内の観光地や花見、花火等、利用者の要望を確認して外出している。玄関先での外気浴、100m先の地蔵までの散歩は日課となっている。畑やプランター栽培を行っており、水やりや収穫を楽しんでいる。		
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	認知機能の面から手元にお金があると混乱することが多く、買い物を依頼される場合も立替支払いと伝えることを統一している。コロナ禍以前は近くのスーパーと一緒に買い物に出かけていたが、現在はまだ行っていない。			
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。コロナ禍では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たが現在は対面式面会や半日程度の外出も可能ということまで戻っている。			
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	1階2階ごとに椅子、テーブル、床の色など木のぬくもりを取り入れながらカラーを変えている。季節感のある壁飾りや作品展示のある共用空間のホールを中心に各部屋に繋がっており、迷わず居室に戻れるように配置している。玄関手前にはソファを置き休憩やおしゃべりの場になるようにしている。	玄関、フロア内や廊下等、季節感のある飾り付けがされている。フロアを中心に各居室があり、トイレやキッチンへの生活動線が安全に確保されている。畳の小上がりやソファが設置してあり休憩や団樂の場となっている。キッチンが広く、一緒に調理できるように工夫されている。		
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	ホールでは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。自由に読めるように雑誌と本棚も用意している。なるべく気の合う方同士が近い席になるように配置している。			

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
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	居室には写真や作品を置いたり自宅の椅子を持ち込まれる方もいて、食後や入眠前にテレビを観ながらくつろげるように工夫している。2階には畳敷きの居室があり、立ったり座ったりが自立出来る方には、より落ち着いた空間に近いと感じられる。	居室の入り口や居室内に手作りした作品が飾られて自分の居室であると分かりやすくする工夫がされている。絨毯や畳等の居室もあり、落ち着いた空間となっている。在宅での生活が継続されるようにダンスやテレビ等の配置を考慮している。	
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	利用者の動線を整理し、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。		

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 6年 4月 19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	4	2カ月に一度開催している運営推進会議の不参加者に会議記録の共有・周知が行われていなかった。	運営推進会議終了後、速やかに不参加者に会議記録の提示を行う。	運営推進会議終了後、不参加者に封書にて会議記録の郵送を行い、共有を図る。	0 ヶ月
2	23	入所後の希望や意向を記録しやすい様にシートが作成されていなかった。	特に利用者さんにとって不安が多い入所後のケアに繋げていけるように、気づきを逃さない様にしたい。	早期に職員で話し合い、どのような記録の仕方が良いのか検討し、実施に繋げて行きたい。	3 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。

3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取 り 組 ん だ 内 容 (↓ 該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()