

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 | 1670900198 |
| 法人名 | 株式会社ウエルサポート |
| 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6年10月8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>家庭的な雰囲気の中、利用者様が日々安心し一人ひとりのペースで暮らし居心地良い居場所となるよう考えております。職員は笑顔で、その人らしい生活が送ることができるよう、ゆっくりと関わりをもつようにし寄り添うケアに努めてまいります。</p> |
|---|

※ 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。

【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）】

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

| |
|---|
| <p>住宅街の一角、閑静な落ち着いた環境の中であり、日頃よりプランターで育てている野菜の世話をしたりドライブに出かけたりしている。毎年開催される「津沢夜高あんどん」では大きなあんどんが敷地内に来てきて、利用者の大きな楽しみのひとつになっている。スタッフの勤続年数は長く、働く上での意見が言いやすい関係ができている。また、要望や提案内容を検討する仕組みができおり、「働きやすい環境」と勤務しているスタッフも話す。チームワークが構築されている中で職員本位にならない、利用者を第一に考えたケアを全員で取り組んでいる。</p> |
|---|

【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10月31日 | 評価結果市町村受理日 | 令和6年12月3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. 全くない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生き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 | 理念を玄関、事務所に掲示し日々ケアに意識付け出来る様に努めている。また毎月のカンファレンスは理念を復唱確認することにより共有を図っている。 | 理念、及び介護方針は玄関や事務所に掲示され、また、毎月のカンファレンスの際はスタッフで復唱し浸透を図っている。カンファレンス記録のファイルの表紙にも理念は貼られており、ケアに迷った時に理念に立ち帰れるようにしている。 | |
| 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 | 運営推進会議にて情報の共有や意見交換をしている。地元高校の実習の受入、施設駐車場へ津沢夜高あんどんの来所があり、地域交流を行っている。 | 地元津沢の夜高あんどんがやってきたり、地元高校の介護実習の受け入れを行ったり地域とのつながりが見える。今年は地区の防災訓練にも参加し、地域とのつながりを広げている。 | |
| 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 | 運営推進会議をおこない区長、民生委員、家族代表、健康福祉課の方への理解を得られるよう取り組んでいる。 | / | / |
| 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 | 区長、民生委員、家族代表、健康福祉課の方に参加して頂き活動報告や、活動予定、運営状況の報告をし、意見を伺い、要望や意見は真摯に受け止めサービス向上に活かすよう努めている。 | 委員は市健康福祉課(地域包括支援センター)、区長、民生委員、家族代表で構成されており2か月に1度開催している。会議では事故内容についての確認や、事業所内のカメラ設置があるのかなどの質問があったりと活発に意見交換されている。 | |
| 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に取り組んでいる | 施設内で起きた事故報告を行っている。小矢部市健康福祉課とは運営推進会議など連携を図っている。介護相談員の受け入れ、をお願いしている。 | 介護相談員が毎月2名で来ており、コミュニケーションを取っている。行政とは運営推進会議を含め、連携が取れており、一例として今年の地震を受けて建物が耐震構造であるかなど、地震後の状況確認の電話が市から入っている。 | |
| 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 | 防犯、事故防止の為、玄関は施錠管理をしている。居室空間は必要に応じてセンサーの使用をしている。今年度は7月に研修、委員会は、6月9月に実施。今後12月2月を予定している。 | 3か月に1回の委員会、年2回の勉強会を開催している。委員会では現在入居されている方など話し合い、身体拘束をしないケアにつなげている。 | |

| 自己 | 外部 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----|-----|---|---|--|-------------------|
| | | | 実践状況 | 実践状況 | 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 | 入浴、更衣、排泄時に身体観察を行い、内出血やアザの発見時は記録に残し、申し送りや支援ノートで共有するよう取り組んでいる。虐待が見過ごされないように努めている。研修は8月委員会は9月に実施。次回は2月を予定している。 | | |
| 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 | 現在、成年後見制度を利用している方はおられ、権利擁護に関する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 | 入所契約は、職員2人で行い、疑問や不明点を尋ね質問に対し、わかりやすい説明を心がけている。料金改定の際は、文章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 | 運営推進会議や面会時、ケアプランの見直しの際に家族の要望や意見はケアプランに記載し職員間で共有を図っている。また玄関に意見箱の設置を行い要望や意見を反映している。 | 家族からの意見は面会時や電話に加えて、定期的に意見を記入する用紙を送付し意見が反映される仕組みを作っている。実際に家族の要望から面会方法が変更になるなど意見を運営に反映させている。 | |
| 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1回のカンファレンスに参加し日頃から職員の意見、提案、要望を聞くよう心がけている。 | 毎月のカンファレンスでの意見に加え、一緒に仕事をする中でリーダー、管理者に意見が上がってくる。それをローカルミーティングという打ち合わせやリーダー会議で共有している。 | |
| 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 | 常日頃から職員の意見、要望を聞く機会を作りコミュニケーションを図り、働きやすい環境を整えるよう努めている。 | | |
| 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 | 年間職場内研修を設定し実施している。職員には、外部研修などに参加する機会設けている。 | | |

| 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 |
| 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 | 外部研修や同法人別事業所の職員との交流の機会、意見交換を行い、サービスの質の向上に努めている。 | | |
| 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 | 入居前は必ず、本人と面談を実施しているので家族からも面談の時点で要望や不安ごとに耳を傾け改善し安心できる関係づくりに努めている。 | | |
| 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 | 申し込まれた時点で在宅での困り事、不安、要望を確認している。入所後も家族との連絡をとり協力を得るなど、信頼関係に努めている。 | | |
| 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 | 申し込まれた段階で居宅ケアマネージャーと連絡をとり合い、情報収集に努めている。又本人、家族の要望も再度確認している。 | | |
| 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 | 職員は本人の出来ることを見極め、最大限に引き出し、一緒に行うことで、維持継続できるよう支援している。 | | |
| 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 | 毎月、月初めに持参物の依頼を家族に郵送しているが、持参していただくことで、面会につなげている。又、家族協力で感謝していることを伝えている。 | | |
| 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、面会される際の制限の有無を確認している。 | 希望時に家族や親戚、友人に電話をかけたり、かかってきた時に取り次いだりしている。家族と自宅に一時帰宅したり、墓参りに出かけたりする利用者もいて、馴染みの人、場所とを繋いでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 利用者同士が会話している場面を1日に何度も見かけますが、関係が良好に保てるよう状況を観察し、時には、職員が仲介している。 | | |
| 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 | 他施設へ移られる際、入院時には、サマリー作成をし、情報提供を行っている。担当者の方と連絡をとり合い、退所の際には写真や制作物をお渡ししている。 | | |
| 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 | 日々の会話から本人の思いを傾聴し、汲みとっている。支援ノート等で情報を共有している。 | 生活記録の中に本人の気持ち、意向を記入する欄があり、いつでも思いを記録できるようになっている。家族の意向は利用者それぞれの支援ノートに記載し共有している。 | |
| 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 | 入居時は、ご家族にお願いし本人の生活歴、バックグラウンド等書類にて提出をいただき、職員間で共有している。 | | |
| 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 | 生活記録(24時間ノート)にて確認している。 | | |
| 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 | 担当制をとり入れている。アセスメントも担当者、ケアマネージャーで作成している。月1回のカンファレンスで再確認、情報の共有、計画作成に活かしている。 | 面会時や電話で家族の意向を聞いたり、プラン更新時に家族に要望を記入する用紙を送り、意見を確認している。各々の担当職員がモニタリングを専用用紙に記入したものをもとに、カンファレンスで話し合い、プランに反映させている。 | |
| 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 | 1CFの中より24時間シートを生活記録として使用している。又、個別の支援ノートを作成しており、カンファレンスや情報共有に活かしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 基本にサービス計画書があるが、日々状況が変わっていくので柔軟に取り組むよう心掛けている。 | | |
| 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 | 運営推進会議などで地域資源の把握に努め支援できるよう努めている。 | | |
| 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。外部の医療機関への受診時は出来る限り職員も付き添っている。また、出来ない時は記載したものを持参して頂くようにしている。 | 入居時に主治医の希望を聞き、選んでもらっている。受診時は事前にFAXを送り状況を伝えたり、訪問診療時に直接様子を伝えたりしている。診療結果は支援ノートで共有している。 | |
| 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 | 週2回、訪問看護師に来てもらい相談、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 | 主治医のほうからもご家族様への説明をしていただき、緊急時の対応などを共有できるようにしている。 | 看取り指針は整備されており、入居契約時に説明されている。終末期が近くなってきたタイミングで主治医、家族、スタッフで話し合い、希望時には看取りを行っている。 | |
| 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 | 緊急マニュアルを作成し、いつでも手に届く所に設置してある。毎月のカンファレンスの開始前に緊急要請、心肺蘇生の確認をし会議を行っている。 | | |

| 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 |
| 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2回、日中と夜間想定での避難訓練を実施している。 | 年に2回火災訓練に加え、地震訓練の実施もされている。市の福祉避難所になっており、備蓄品の準備もある。今年度は地域の防災訓練にも参加され、市や地域との連携を深めている。 | 福祉避難所として災害時には近隣の方を受け入れる側になる。受け入れるための意識や準備を今以上に進め、近隣の方にも頼りになる避難所であることに期待したい。 |
| 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 | 一人ひとりの立場に立ち、言葉遣い落ち着いた対応に心がけている。 | プライバシーや接遇の勉強会が年間の予定に組み込まれており、スタッフに意識づけをしている。排泄チェック表を人目に触れないところに置くようにしたり、プライバシーに関する発言を人前でしないようにすることなども日頃から気をつけている。 | |
| 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 | 常に会話や表情を観察、確認し自己決定ができる環境作りを心がけている。 | | |
| 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 | 出来る限り一人ひとりのペースで過ごしていただくよう努めている。 | | |
| 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 | その人らしい身だしなみができるよう着替えの際は衣類を選んでいただき本人の意向を聞きながら提供している。 | | |
| 40 | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しいものになるよう、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 | 野菜の皮むきキノコ類を細かくするなど料理作りへの参加、お茶くみ、テーブル拭き、食器拭きと一緒にやっている、また利用者一人ひとりに合わせた食事を提供している。 | 野菜の皮剥きやカットするなど利用者は日頃から調理に携わっている。行事の際にはちらし寿司など季節のものを食べたりピザを買ってきたり、食に関して楽しめる環境が作られている。 | |
| 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 | 水分食事量の記録をとり状態の変化を確認している。水分を摂りにくい方は、とろみ剤の使用やゼリー状にするなど、飲みやすく提供している。 | | |

| 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 |
| 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に、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、口腔ケアを行い口腔内の状況把握に努めている。うがいが難しい方は口腔ウエットの使用をしている。また入れ歯洗浄を行っている。 | | |
| 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 | 個々の生活記録の排泄チェック欄、排便チェック表にて、一人ひとりの排便パターンの把握に努め誘導記録をしている。 | 生活記録に排泄記録も記載されており、個別のパターンに合わせて声かけを行っている。トイレ位置の案内板が設置されていたり、夜間はポータブルトイレを準備したり排泄の自立に向けた対応を行っている。 | |
| 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 | 水分、乳製品の提供、服薬の調整を行っている。室内散歩や体操などをすすめ、自然排便に働きかけている。 | | |
| 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一人ずつ入浴していただいている。体調不良や拒否時は、無理じいせず別日にすすめている。 | 基本は週に2回の入浴であるが、時間の要望やもっと入浴したい方にはできるだけ応じている。自分でどんな服を着るか自分で準備いただいたり、入浴剤を使用したり、楽しく入浴いただける工夫を行っている。 | |
| 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 | 日中は休憩の為睡眠時間を設け、希望時、休んでいただいている。夜間は巡視や必要に応じてトイレ誘導をし安心して眠れるよう対応している。 | | |
| 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 | 薬の情報は各ユニットにあり、確認ができるようになっている。誤薬が無いよう職員同士で服薬確認を行っている。 | | |
| 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 | 生活歴などを生かしながら家事仕事、おやつ時は、お好みの嗜好品を選んで頂き提供している。また塗り絵、脳トレ、パズルなど支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | 天候に応じ本人の希望に添えるよう散歩や日光浴を行っている。季節を感じていただけるようドライブに出かけている。 | 毎月の行事計画の中でドライブも含まれており、クロスランドおやべや福光ねっおくり、お花見などに出掛けている。玄関前で日光浴したり、育てている野菜の世話に外に出たり、自然に屋外に出る生活を送っている。 | |
| 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 | 各利用者の所持金はそれぞれの財布に入れ管理している。利用する際は自分の財布でお会計をしていただいている。 | | |
| 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 | 本人の要望があれば家族や知人の電話は会話ができるよう支援している。 | | |
| 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 | 共用空間は掃除、空調、照明の管理は職員が行い、環境を整えている。日常行事、外出時の写真、季節の壁画作品を飾ってあり居心地の良い空間作りに努めている。 | 居室からでるとすぐ共有空間になっており、にぎやかな場所にすぐ入っていける環境にある。ユニット間は渡り廊下で自由に行き来でき、外を眺めながら散歩にもなる距離感にある。壁面には季節ごとのきれいなちぎり絵が飾られており、季節を感じることもできる。 | |
| 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 | 各利用者の性格や相性を把握したうえで座席の配置をしている。 | | |
| 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 | 使い慣れた家具好みのものを持参していただき本人や家族と確認しながら配置している。 | 昔ながらの紐スイッチで利用者がなじんできた照明が設置されている。自宅から家具の持ち込みをされており、今まで生活してきた環境を少しでも再現できるよう配慮されている。 | |
| 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 | 建物はバリアフリー構造になっており、またスロープの設置もある。廊下やトイレ、浴室には手すりを設置してある。可能な方は階段を利用している。 | | |

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 6年 11月 30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 | 災害時には、市の福祉避難所として近隣の方を受け入れる側になっているが、受入側としての意識や準備が課題である。 | 職員全員が福祉避難所としての役割を意識し、対応できる体制を整える。 | 受け入れ側としての手順を市に確認をとり、職員全員に周知する。 | 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() |