

令和 7 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7年5月1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>利用者様が、住み慣れた環境の中で、生きがいを持ち、居心地の良い暮らしとなるよう、考えております。職員は、笑顔で、好きなこと、大切にしていることが継続できるよう、一人ひとりの思いに耳を傾けて、日々の気づきを支援に繋げ、取り組んでいきます。</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>建物周辺は交通量もあまり多くなく、閑静な住宅地に立地している。市と協定を交わし、災害時には地域の福祉避難所としての役割も担っているため、地域の防災訓練に参加をするなど、事業所全体で災害対策への意識を高めている。技能実習性の受け入れをすすめるなど、職員採用や育成にも前向きに取組み、職員がお互いを思いやる気持ちを持ち、困った時には助け合える関係性を築いている。調度品や間取りだけではなく、職員の表情や動きも相まって、家庭的な雰囲気の中、自宅での生活の継続のようなくつろぎの空間を作り出している。</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7年5月30日	評価結果市町村受理日	令和7年7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、介護方針を玄関、事務所に掲示し日々意識付けできるように努めている。また、毎月のカンファレンスでは、理念を復唱し確認することにより、共有を図っている。	理念、介護方針は玄関や事務所に掲示されているほか、毎月のカンファレンスでも唱和をして職員の実践につなげている。毎年、年度初めには、介護方針を基に事業所の目標と管理者の目標を決め共有し、目標達成に向けた取組みを実施している。	
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	運営推進会議について、情報の共有や意見交換を行っている。地元高校の介護実習の受入、地元の津沢の夜高あんどんがやってきたりと、地域の交流を図っている。	福祉避難所として市と協定を交わし、地域の防災訓練にも参加をしている。地元の高校生の介護実習の受け入れを継続したり、津沢夜高あんどん祭の日には駐車場まで大行燈が入り、地域の祭りを利用者も楽しむことができています。	
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	運営推進会議を行い、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	2ヶ月に1回、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、予定や運営状況を報告し要望、助言は真摯に受け止め、サービス向上に活かすよう努めている。	運営推進会議は、区長、民生委員、健康福祉課、家族代表が参加している。主に事業所の運営状況などを伝えているが、事故発生の際などは、参加者から再発防止に向けた質問が出るなど、改善に向けて活発な意見交換を行っている。	不参加者には議事録を送るなど、全員に周知をして、全ての家族が参加の機会を得ることで、さらなるサービスの向上に期待したい。
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	小矢部市健康福祉課とは施設内運営推進会議で、運営状況を報告しており、連携を図っている。毎月介護相談員の受け入れをお願いしている。	毎月介護相談員の受け入れを実施し、予定表も掲示されている。運営推進会議には健康福祉課からの参加があり連携は図れている。自治体の案内などは、事業所が情報を収集し、不明点は直接確認することができている。災害時の福祉避難所としての協定を交わしている。	
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	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行っている。毎年2回の研修、3ヶ月に1回の委員会を予定している。	毎年2回の法定研修と3か月に1回の委員会を開催し、研修記録や議事録を保管している。研修参加後の職員は意識をより高めてケアにあたっている。不参加者には資料を配布し研修記録の提出を求めている。事業所内はユニット間の施錠もなく、利用者は自由に行き来している。	

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
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、排便時に身体観察を行い内出血やアザの発見時は記録に記入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。年2回の研修、委員会を予定している。		
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、成年後見人制度を利用している方がおられ、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名で行い、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や電話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、家族の要望や意見を伺いケアプランに記載し職員で共有を図っている。また玄関に意見箱を設置し要望や意見を反映させている。	面会時やケアプランの説明の際に、運営面の意見も確認している。運営面に関する意見はあまりないが、感染症の時期は、面会時間に関する要望があり、感染状況を検討しながら希望に沿うよう改善を行った。利用者の希望は直接話す以外にも介護相談員が定期的に訪問し確認している。	
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での意見や職員の提案、要望を聞くよう心がけている。リーダー、管理者に上がった意見をミーティングやリーダー会議で共有している。	風通し良く上長に相談できる雰囲気がある。2か月に1回、ユニット管理者、デイサービス管理者が会議を開催し、その中で、各サービスの職員から上がった意見を話し合い、必要に応じて管理者から運営側に伝えている。定期的に職員に対して運営側からアンケート調査を実施している。	
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働きやすい環境を整えるように努めている。		
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。職員に外部研修などに参加する機会を設けている。		

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し本人の困っていること、不安なこと要望を引き出しあしん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	入居前に数回の面談を行い在宅での困り事、不安、要望を確認している。入居後も家族と連絡をとり、協力を得るなど馴染みの関係性が作れるように努めている。		
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取り合い情報収集を行っている。また本人、家族の要望を入居前面談で見極め確認し準備段階より努めている。		
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	職員は本人の出来ることを見極め対応している。できる限り一方的ではなく、本人と相談、話し合いながら、希望がかなうように努めている。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、面会に繋げている。又、家族協力に感謝していることや、日常の様子を伝えている。		
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。自宅に一時帰宅や墓参りに出かける利用者もおられ、本人の大切なことを継続できるよう努めている。	利用者の友人の面会の際には家族にも確認をしている。利用者が手紙を書く支援を行い、毎年利用者本人が年賀状も書いている。一人で書くことが難しくなっても、手を添えるなどの支援を行い、自らも参加して作成した年賀状として郵送している。墓参りのための外出支援や一時帰宅で、本人と家族の関係性の継続を支援している。	

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
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	利用者同士が関わり合い良好な関係を保てるように状況を観察している。状況に応じて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	看取りを行った場合グリーフケアを行い家族と悲しみを共有している。又、色々な理由で退去された家族の不安や困り事の相談や支援に努めている。		
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。生活記録に本人の意向を記入し支援ノート等で情報を共有している。	生活記録用にセンター方式の24時間シートを使用している。職員全員が研修を行ったわけではないが、協力しながら必要事項は記載をし、大切なことは個別の支援ノートに書き写している。また、担当者が個別評価資料に拾い上げ、モニタリングやカンファレンスに活かしている。	
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	入居時本人の生活歴、バックグラウンド等、書類を提出していただき、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	生活記録は24時間シートを活用し、現状の把握に努めている。		
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	担当制をとり入れている。アセスメントも、担当者やケアマネージャーで作成しており、ケアプラン更新時、本人、家族に意向を確認している。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。	一人の職員が2～3名の利用者を担当している。担当利用者の個別支援ノートを把握し、介護計画に関連する内容は、個別評価資料に記載、カンファレンスで活用し、モニタリングを実施している。本人や家族の意向を、計画作成担当者と共有し、個別性のある介護計画となっている。	
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	ICF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	基本サービス計画書があるが、日々状況・状態に変化がある中、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	入居時に主治医の希望を聞き選んでもらっている。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。往診時は事前に状況をFAXで伝えたり直接様子を伝え、結果は支援ノートで共有している。	入居時には主治医の希望を確認し、利用者に不利益がないよう配慮している。ホームの主治医は週に2回の往診と、必要時には他科への紹介を行うなど連携を図っている。事業所の看護師は往診に合わせた勤務で、看護師が不在のときには併設デイサービスの看護師に健康相談をしている。	
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日当施設看護師に相談助言を頂き、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頂いている。		
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	入居契約し説明している。終末期が近くなってきたら主治医から家族への説明があり、緊急時の対応など、共有できるようにしている。	契約時には、看取り指針に基づいて事業所の方針を説明している。また、主治医との連携の上、利用者の状態に応じ重度化の際にも看取りに関する説明を行っている。利用者が看取り期となった時には、家族の想いを十分に確認し、丁寧な連絡を行いながら対応している。	
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ある。毎月のカンファレンス開始前に緊急要請、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。市の福祉避難所になっており、昨年は地域の防災訓練に参加している。	年に2回の避難訓練を行い、利用者も避難場所となる駐車場まで避難をしている。ハザードマップでの危険区域には該当せず、消防より事業所待機の指示が出ている。災害時には地域の福祉避難所としての役割を担っている。	
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	年間研修で、プライバシー保護を取り込んでいる。一人ひとりの立場にたち、人格を尊重して言葉かけ、落ちついた対応を心がけている。	利用者に対する言動で気になることがあれば、お互いに注意をし合える関係性がある。直接注意をできない場合には、管理者が報告を受け、個別に指導を行っている。研修は、事例検討の形式で職員が自ら考えることのできる内容も含まれている。居室に入るときも利用者の許可を得ている。	
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	居室やケアルームと本人希望の場所で、出来る限り一人ひとりのスペースですごしていただけるよう努めている。		
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	野菜の皮剥きやカットするなど、調理への参加、食事前後のテーブル拭き、お茶くみ、食器拭きと携わっている。行事には、季節の物を一緒に作り食べ楽しんで頂いている。また、一人ひとりに合わせた食事形態で提供している。	利用者が食事作りに関われるように、職員の見守りのもと、状態に応じた支援を行っている。利用者からの希望によりパン食も提供している。リクエストに応じ、おはぎ、ゆべし、巻き寿司などを一緒に作ったり、誕生日のケーキも手作りで楽しんでいる。	
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。水分の摂りにくい方は、好みのドリンクやとろみ剤の使用をし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、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。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	トイレ位置の室内版の設置があり、夜間はポータブルトイレを準備するなど自立に向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、排便パターンの把握に努め、誘導、記録をしている。	自立している利用者の排便確認は難しいが、口頭確認や排泄チェック表を確認の上、必要に応じて看護師に相談をしている。入院中に紙パンツを使っていた利用者へは、段階を経て布パンツへ変更するなど、自立支援に努めている。夜間のトイレが困難でも、居室でポータブルトイレを使用するなど安易におむつに変更することはない。	
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、服薬調整を行っている。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	週2回の入浴提供に伴って、本人の意思の確認を取り、一人ずつ入浴していただいている。衣類を選んでいただいたり、入浴剤を使用し楽しめるよう支援している。	週に4回、各ユニットで入浴準備をしている。予定通りに入浴できなかった場合は別の日に声をかけたり、長期間入浴できない利用者へは、主治医からも声をかけてもらっている。入浴剤は事業所で用意をしているが、しょうぶ湯やゆず湯など入浴の時にも季節を楽しめる工夫をしている。	
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	日中は、休憩の為、睡眠時間を設け、希望時は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、パズル、脳トレ、DVD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	天候や気温に応じ、本人の希望に添えるよう、散歩や日光浴を行っている。中庭に野菜の世話や花を摘みに出られるよう支援している。毎月季節を感じていただけるようドライブに出かけている。	季節ごとにドライブへ行っている。庄川水記念公園や、桜の時期には咲き具合を調べ、数か所の候補から場所を選んでいる。中庭ではプランターで野菜を育て、利用者と一緒に手入れを行ったり、日光浴をしながらお茶を飲む時もある。外出先を計画するときは利用者の希望も聞いている。	
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。一人ひとりの希望や力に応じて、自分の財布から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	本人の要望があり、家族の了解のもと、電話で会話ができるよう支援している。家族希望にて、知人へのハガキ記入の援助をおこなっている。		
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	共有空間は掃除、空調、照明の管理は職員が行い環境を整えている。ユニットの間の渡廊下は自由に行き来でき壁面には日常、行事、外出時の写真、季節のちぎり絵が飾ってあり、居心地の良い空間作りに努めている。	共用空間は季節のちぎり絵や利用者の写真でにぎやかにディスプレイされている。ユニット間は自由に行き来でき、広い建物内で散歩の代わりになっている。随所に椅子が置かれていて、利用者は好きな場所で過ごすことができる。共用空間を中心に居室が配置されていて、利用者が安心できる空間となっている。	
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	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	自宅から、使い慣れた家具や好みの物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。	居室には洗面台とタンスが備え付けられている。すべての室内に畳敷きの場所があり、持参した家具の配置などは利用者、家族と職員で工夫している。小さな縁側は障子で仕切られ、室温の調整にもなっている。電気には昔ながらの延長ひもをつけて、ベッドから消灯・点灯ができるように工夫している。	

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
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、又、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、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 7年 5月 27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	家族は代表者のみが参加されており、全ての家族に情報の共有が出来ていない。	全家族に施設の活動内容を知っていただき、施設の取り組みへの理解を得られるよう努める。	全家族に活動時や日常の写真と議事録を送付する。	3ヶ月
2	4	不参加者への資料は、渡していない。	不参加者にも情報の共有をし、サービスの向上に繋げていきたい。	会議録を送付する。	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()