

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	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8年1月20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）】

・コロナが第五類になるも、感染拡大防止のため、面会時マスク着用と飲食は遠慮させてもらってますが、面会時間（事前連絡14時～16時）は臨機応変に対応し、ご家族様とは交流頂いている。感染対策を取りながら、散歩や外出、買い物支援、町内行事、ボランティア行事を実施している。その都度、家族様には便りにてお知らせ、体調の変化があれば、メールでのやり取り、ビデオ電話にて適宜連絡している。

・利用者の視点に立ち、思いを尊重しながら、生活リズム、食事の形態、嗜好品等を提供している。

※ 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）】

幹線道路近くの住宅地で開業して20年、事業所の大きな強みは、利用者と職員の笑顔があふれる温かな雰囲気と、地域との強いつながりである。利用者が笑顔で過ごし、職員同士も自然に「ありがとう」と声を掛け合う関係性が根付いており、日々の満足度を共有しながら支援の質を高めている。また、長年にわたる地域との関係構築により、住民や医療機関との連携も円滑で、地域に支えられた運営が実現している。さらに、法人に本部体制ができ、現場の声を直接聞いてもらえる機会ができ、建物の修繕等にも現場の意見が反映されている。子育てやライフステージに応じた柔軟な働き方が可能な体制が整っており、働きやすさと職員の定着にもつながっている。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	1. ほぼ全ての職員が
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	理念はスタッフの目の留まる事務所に掲示し、意識的に実践することでより良いケアを提供し、理念に基づき定期的にOJTを行っている。	職員が必ず立ち寄る事務所に理念が掲示され、毎月行われるミーティング内でも研修を実施し浸透を図っている。人間として尊厳や権利を損なうことがない暮らしの実現に向けて、本年度は虐待防止委員会と連携しスピーチロックの防止を実践しており、声かけ等のアイデアについても事務所等に掲示している。	
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	地域の行事や、施設での行事に互いに参加し、交流を図っている。また、2ヶ月に1回の推進会議に地域の班長さん民生委員さん、町内会長さんに参加いただいている。また日常的に買い物や散歩に出かけ、地域の方と交流することもある。	毎年町内会長から地域で開催される納涼祭や文化祭の案内があり、利用者の作品を出展するほか、会場でのものづくり体験にも利用者とともに参加している。また、住宅密集地に位置することから、避難訓練や納涼祭などの行事については事前に地域へ案内や掲示を行い、事業所内での取り組みを理解していただけるよう努めている。	
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	推進会議では施設の行事報告や、OJTの内容等、当施設はどの様な所か、どの様なことを行っているかを話し理解いただくよう努めている。また、施設内見学をしてもらったり、入居者の方と作った掲示物を見ていただいている。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回定期的に開催し、施設内の事を報告している。利用者ご家族にも参加いただき、必ず意見をいただくようにしている。また、地域の方からは、問題点や危険な場所、困りごと等様々な意見を聞き話し合っている。	地域包括支援センター、町内会長、民生委員のほか、順番に2組の家族が参加し実施している。会議では、施設裏の用水路で水門のゴミ詰まりによる水漏れが夜間に発見しにくい状況を報告し、自治会の迅速な対応により街灯が設置された。冬季には、近隣住民から雪捨て場を提供してもらうなど、協力的な関係が築かれている。	
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	相談事や困りごと、事故報告書等があれば、その都度電話や市役所に出向いている。また、推進会議の報告書を2ヶ月に1回提出している。	本年度、管理者は地域包括支援センターの認知症の家族相談会に出席できなかったものの、地域の方へ相談会の案内を行い周知に努めた。また、症状に応じた受診先の相談、遠方に家族がいる利用者への後見人制度の紹介など、必要に応じて地域包括支援センターへ相談している。	
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	3ヶ月に1度は身体拘束委員会を行ったり、外部研修に参加したりしている。コロナ禍になってから玄関はボタン式になったが、玄関に来られたり、散歩、外気浴などは自由に出でいただいている。	約1年前から心拍管理や離床を検知するセンサーを導入し、利用者の自由を妨げない方法で安全確保を行っている。行動を制限する声かけは行わず、不安の確認やトイレ誘導など利用者の尊厳を守る支援を心がけている。また、使用目的や導入経過を記録し、家族への説明と同意を得ている。さらに委員会では、研修動画の活用や事例の共有を通じ、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	

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
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	定期的に拘束委員会の研修やミーティングで話し合ったり見直したりしている。		
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	学ぶ機会は少ないが、成年後見人制度を利用しておられる方がおられるので、制度については理解している。		
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	事前説明や入所時、退所前の相談はなるべく時間を取るようにして、相手の意向を汲み取るようにしている。また、入所されてからも、ご家族への報告や、コミュニケーションを取るようになっている。		
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	苦情ボックスを玄関横に設置しているが、記入される方は少ない為、推進会議に参加いただいた際や、普段の電話、面会で伺うようにしている。苦情対応担当が、判断し記入することもある。	カンファレンスにも可能な限り参加してもらい、利用者や家族の意見を、要望と苦情を基準に沿って区別し、担当者が記録する仕組みがある。面会時や電話連絡の際に積極的に意見を伺っている。寄せられた苦情は担当者だけで留めず、ミーティングで全職員に共有し、再発防止に努めている。	
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	定期的に、職員一人ひとりと面談する機会を設けている。また、ミーティング時に一人一言を言うようにしており、本社への要望も言えるようになっていく。	年2回の管理者面談を実施し、職場環境や本社への要望を直接伝えられる機会を設けている。月1回の職員ミーティングでは一人一言の意見発表を行い、参加できない職員のために議事録の掲示や手書きで意見や要望を書いてボードに貼っている。建物は開所から20年ほどたっているため、居室のドアの変更や空間を広げるなど、職員の声を活かして、工事が進められている。	
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	年に2回個別面談をしている他に、職員が意見することや、相談しやすい雰囲気がある。		
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	・外部研修や法人内での研修に出てもらい、向上心を保てるようにしている。また、職場内研修も毎月行うようにしている。		

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	・法人内での研修を適宜行っており、各施設の良い所を探し、自分の現場でも取り入れたり見直したりしている。報告交換の為に研修に参加(ACP)		
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	・新規入所の方には関わる時間を増やし、ご本人の言動から思いを汲み取り、アセスメントしケアプランを立てている。		
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	・申し込みの際に時間をかけ話を伺い、施設を見学して頂いている。また、入所前に来所頂き、家族様の納得がいくまで話をするようにしている。		
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	・施設長、介護支援専門員、リーダーで見極めて、適宜話し合っている。また、全体ミーティングでも話し合う機会がある。		
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	・入居者の方が生き生きとした生活を送っていたるように、各自好まれるアクティビティをしたり、生活一般のお手伝いの中で教わる姿勢を大切にしたり、日々の生活の中で感謝の言葉を伝えている。		
19		○本人と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	・面会の時には近状を伝え、ゆっくりご家族と過ごせるように配慮している。		
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	・面会は時間指定しているが、遠方の方や、お仕事の関係上柔軟に対応し、会って頂けるようにしている。また、電話や、毎月のおたよりでは写真を掲載し、最近の様子を電話やメールで伝えている。	遠方や多忙な家族にも柔軟に面会対応し、電話や写真付きの便り、メールで近況を伝えている。また、馴染みの床屋への外出や、家族と地域の敬老会・新年会へ参加する機会も設けている。	

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
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	・関係性に留意し、トラブルがあれば席や配置換えを行ったり、必要であれば職員が間に入り円滑に関われるように努めている。		
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	・相談の依頼があれば応じている。		
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	・日ごろから関わる中での本人の言葉や行動から、意向を言えない方も思いや気持ちを汲み取って、カンファレンスやモニタリングに臨んでいる。また、カンファレンス前は本人と家族から意向を聞いている。	言葉で意向を伝えにくい利用者の思いを日頃の表情や行動、独り言などからくみ取り、ケアに反映している。これまでは「どうしたいか?」と聞いていたが、「何か食べたいものはある?」など具体的な質問に切り替えている。また、家族から得た生活習慣や好みを基にフェイスシートを作成している。	
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	・入所時にアセスメントシートをご家族に記入いただき、バックグラウンドを聞き出している。また、昔や現在の好みを把握して、心地よく過ごせるようにしている。意向を言えない方でも接している中で、日頃の発する言葉や言動から思いや気持ちを汲み取っている。		
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	・各自のその日の状態や、好みや嫌いなこと、出来る事出来ないことなどを判断し、一人ひとりのペースを尊重するよう努めている。		
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	介護支援専門員以外の職員も、担当を持ちケアプランを立てており、色々な視点や意見が出るようになっていく。ご家族にも可能であればカンファレンスに参加して頂いている。	担当職員を決め家族の窓口として顔なじみになってもらっている。6か月ごとに支援経過記録を読み起こし、カンファレンス前に個別評価を行っている。担当者制を導入することで、利用者に向き合う姿勢に変化がみられ、職員全員で介護計画書を作成する方針とすることで、チーム全体が利用者支援に深く関わっている。	
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	・日々の記録を残し、日報に毎日印刷をし、全職員が読み込んで周知するようにしている。また、連絡帳も活用し、医療や連絡事項に分けて、見やすく見落とさないように注意している。		

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
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	・状態が変化した場合や、サービスが必要になった場合は、ご家族とも相談し、各所に連絡したりサービスを開始したりできるよう努めている。(歩行者、車椅子の購入や、マットレスのレンタル、訪問マッサージや歯科の訪問診療等)		
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	・地域の行事や町内のお祭りに参加したり、外気浴、散歩、ドライブ、買い物などの支援を行っている。また、ご家族と町内の行事に参加されたり、公園に散歩に出かけたりもされている。		
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	・ご家族、ご本人が希望される主治医や病院に入所後も継続できるよう、先生にお手紙を書き、状態報告や連携に努めている。	入居時に医療機関を確認し、可能な限り元のかかりつけ医への受診を継続し、受診時には担当職員が手紙で情報提供している。発熱で家族の付き添いが難しいときは介護タクシーを活用し、必要に応じて職員が付き添っている。また、協力医の往診は月2回実施されている。訪問看護師が緊急時の相談対応をしている。	
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	・毎週の訪問看護師へ、一週間で変化があれば用紙で報告し、指示を仰いでいる。また、夜間や日曜祝日などの緊急時は相談し指示を仰いでいる。		
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。	・入院の際はフェイスシートに情報や最近の状態を記入し入院先に伝えている。また、病院やご家族と連絡を取り退院の目途や、退院ができるか連絡したり面談に出向いたりしている。		
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	・月一回の病院との情報共有会議等で重度化に対する相談や対応の仕方を学んでいる。ご家族には介護度が上がったり状態が悪化したりした時点で、施設の申し込みをお願いしている。	看取りは実施していないため、入居時に重度化時の対応方針を説明している。月1回の病院との情報共有会議を通じて対応方法を学び、必要に応じて介護認定の再申請や次の段階の施設への申し込みを家族に依頼している。事実に基づいた記録と明確な説明を重視し、家族の不安を軽減できるよう努めている。	重度化・終末期に向けて、利用者・家族と事業所の双方が一緒に考えら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	・定期的に必要書類や緊急時の対応を確認している。応急処置の対応は定期的に訓練できていないが、状態悪化の時点でその都度訪看や、主治医に事前に対応を聞いている。		

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	・火災訓練は年に2回消防署立ち合いの元行っている。水害や地震想定訓練や話し合いも、ミーティングなどで話し合っている。今年は地域の防災体験に参加してきた。	町内会が実施した、防災会館の見学体験会に住民の方と一緒に参加した。地域の用水路に関する情報共有など、町内会との関係も良好である。一方で、他施設の炊き出し訓練などを参考にしつつ、自事業所で可能な対策や非常食、オムツの備蓄場所について検討している。	町内会との連携は、町内会長を通じ事業所のこと知ってもらい機会が増え理解が深まっている。災害時の地域との連携について、支援依頼だけではなく、双方向の協力関係を築けることを期待したい。
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	・トイレの際やご本人にとって嫌なことは、声のトーンや大きさ、声掛けのタイミングや方法を利用者に合わせて対応し、不快なく、気持ちよく過ごせるように配慮している。断られたり拒否が強い時は無理強いせず、時間を置いたり別の方法でケアしている。	排泄介助は無理に行わず、時間を置く、気分転換を促す、担当者を変えるなど柔軟に対応している。また、衣服を自分で選ぶ機会を設けるなど、本人の意思決定を尊重している。職員間では、排泄に関する口頭報告を減らすため、タブレット入力を徹底するなどの環境づくりも進め、職員間の言葉遣いの改善にも取り組んでいる。	
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	・一人ひとりのバックグラウンドや好み、思いを大切にし、自己決定できるような声掛けをしている。		
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	・一人ひとりのその日の状態を見極め、声掛けしたり、さりげなく介助したりしている。夜の寝る時間や入浴時間、タイミングなど。		
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	・髪の毛のブラッシング、入浴後のスキンケア、好みの洋服を着る事など、日々のちょっとした時間を大切に、ご本人の希望に添えるようにしている。		
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	・食事の盛り付けや、食材の下処理、皮むきなど、家事が得意で快くされる方、したい方に職員と一緒に会話をしながらお手伝いをして頂いている。	献立は調理担当者が中心に決めるが、買い物に同行した利用者の「これが食べたい」という声や、過去の感想を反映することもある。調理は各フロアで分担し、利用者が野菜の皮むきを手伝うなど参加の機会も設けている。コロナ禍で外出・外食機会が減ったことから、関連施設のレストランフロアを貸し切った昼食会を実施し、環境を変えて食事を楽しんでもらう取り組みも行っている。	

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
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	・水分量や食事量の注意が必要な方は記録に残している。また、好みの飲み物や、温度、頻度に注意して不足しないように努めている。水分でまかなえない時は、果物やゼリー、補助食品などをご家族や医師に依頼している。むせる方にはとろみをつけている。刻みやミキサー等できる範囲で対応している。		
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	・毎食後声掛けで口腔ケアを行っている。また、食事前の口腔体操や、希望される方は、訪問歯科を利用されている。		
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	・一人ひとりの排尿間隔を見極め、なるべくトイレでの排泄ができるように努めている。また、トイレとは誘わず、お手伝いや散歩途中に声掛けしたり、自然にトイレに行きたくなるよう誘導したりしている。	利用者が可能な限りトイレで排泄できることを目標とし、排泄間隔を把握し、トイレ誘導を継続している。また、術後事業所に戻られたときは、日中はトイレ誘導、夜間は転倒リスクを考慮し、おむつを使用するなど、個々の状況に合わせた柔軟な支援を行っている。	
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	・食事量や水分量を把握し、不足しないようにしている。嗜好飲料での対応、提供頻度、オリゴ糖を使用するなど工夫している。毎日ゆとりっち体操を行ったり、日ごろ座りっぱなしにならない様配慮している。		
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	・気持ちよく入れるように、声掛けやタイミングはその方に合わせて対応している。入浴拒否が強い方には日頃からの関りを多くし、バックグラウンド、好まれる話をしっかり把握し時間をかけ工夫して対応している。	声かけのタイミングや関わり方を個々に合わせている。衣服は本人が選ぶことを基本とし、希望に応じて職員が手伝っている。入浴は週2～3回を基本としつつ、「今日も入りたい」という希望には可能な範囲で柔軟に応じている。好みのシャンプーや化粧品の特参も多く、季節の入浴剤やバラ風呂など楽しめる工夫も取り入れている。	
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	・一人ひとりのその日の体調や、状況、意向に合わせて柔軟に対応している。ホールで入居者同士会話しながらテレビを見られる方が多い。また、ライフイズムナビの導入で、深い眠り以外の体動がある時にパット交換をしている。		
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	・往診時や処方の際に確認し、変更時は訪問看護にも報告、変更時は連絡帳に記入し、職員間で周知できるようにしている。		

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
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	・一人ひとり好まれることが違うので、好みや快くできる役割を提供し、楽しく、生き生きとできることを見極めて支援している。		
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	・毎月行事を行い、季節に合わせて桜やバラを見に行ったり、地域の行事、納涼祭、新年会に参加したりしている。ご家族と地域の敬老会に参加された方もいた。	桜やバラの鑑賞、地域の納涼祭や新年会への参加、家族と共に敬老会へ出席するなどの外出支援を行っている。日常的には、利用者の「行きたい」という希望に応じて個別の散歩や買い物、ドライブにも柔軟に対応し、事業所に閉じこもらない生活を支援している。	
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	・お金の不安が大きい方や、所持していたい方にはご家族とも相談の上、持っておられる方もいたが現在はいない。		
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	・入居者や家族の希望に沿って、自由に電話ができるようにしている。オンライン電話で対応もしている。耳が遠い方には間に入って話を聞いている。暑中見舞いや、年賀状を出すこともある。		
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	・分かりやすい表示にしたり、見やすい文字、大きさ、高さにも気を付けたりしている。一緒に季節の壁画や作品を作って頂き季節感も感じてもらえるようにしている。湿度や温度計を設置し管理している。居室の明かりやエアコンは各自の希望に沿って対応している。	訪問調査日は、ちょうど事業所の改装工事が行われており、畳があった場所をフローリングにして空間を広げたり、居室のドアにレールがあったものを外しフラットにする工事が行われていた。リビング横には台所があり、壁の色も落ち着いた色で、家庭的で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	・廊下やホールの様々な所にソファや椅子を置き、自由な空間に座ることができ、独りになったり、気の合う方と過ごせるようにしたり配慮している。		
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	・居室内は自由に使い慣れたものや馴染みの物を持ってきていただき、危険がないか注意しながら、居心地よく過ごせるようにしている。	居室に入ると奥にある窓の障子戸から暖かい光が差し込み、畳が敷かれた場所に利用者のベッドが置いてあり、家族の写真や手作りの作品が飾りつけてある。個々に雰囲気は違うものの、温かみが感じられる部屋になっている。	

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
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	・一人ひとりのADLに応じて、ベットや家具、ベット柵、手すりの配置、足元のすべり止めの位置等を考え、状態変化が見られる度に環境整備をして、残存能力を生かしつつ、安全に生活できるようにしている。		

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 8 年 3 月 24 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	33	・看取りを行っておらず、終末期や重度化した場合の今後の方針について、本人、ご家族に十分な説明や、主治医、訪看、地域の関係者とチーム連携が不足している。	・看取りについての重要事項の見直し。 ・ご家族、主治医、地域の関係者と今後の方針について情報共有。	・看取りについての重要事項の変更。 ・重症化、終末期の見極め、職場内での話し合いや、情報共有会議での相談。	3ヶ月
2	35	・火災や地震、水害時に支援依頼だけでなく、双方の協力関係について。また、避難場所が遠いため近所での避難依頼について。	・地域の施設に避難依頼検討。 ・施設での災害時受け入れについて他者施設の受け入れ体制確認。	・地域の近くの施設へ協力依頼。 ・災害時の施設受け入れの事例研修会	6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。

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	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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、職員全員で話合った
		☐ 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合った
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()