

令和 4 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	1690200592
法人名	社会福祉法人あいの風福祉会
事業所名	福祉コミュニティ高岡あいの風
所在地	富山県高岡市内免5丁目50番1
自己評価作成日	令和5年2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）】

これといったこだわりは持たず、ご利用者がありのまま・そのまままで過ごせる空間作り努めている。施設内の限られた空間ではあるが、開放的に自由に行き来できる環境を作っている。職員は、あいの風理念である「利用者様、ご家族様の最高のパートナーとして存在したい」を目指し、まっすぐな気持ちで支援を行っている。

※ 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）】

法人が運営する複合福祉施設の中の事業所として毎月の全体ミーティングで研修や情報を共有し、連携を図っている。コロナ禍で大幅な人事異動があったにもかかわらず、なによりも一人ひとりの利用者の暮らしの継続性に配慮し、利用者が混乱しないよう支援している。管理者をはじめとした職員一人ひとりが理念の「毎日笑顔あふれる大家族」を基に自然な笑顔で接している。また、職員同士お互いにコミュニケーションを図り、指導や相談しやすい環境を作り、利用者支援を行っている。

【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5年3月13日	評価結果市町村受理日	令和5年4月14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	「毎日笑顔あふれる大家族」という事業所理念の実現のために、職員はミーティングで具体的にどのように実践するかを検討しながら、利用者の好む話題や、利用者同士が楽しめるレクリエーションなどの場を提供している。	4月に大幅な人事異動があったが、理念は各フロアの境目に大きく目立つように貼ってあり、職員は自覚し、笑顔で利用者に向き合っている。	法人の理念「毎日笑顔あふれる大家族」の実現ため、職員全員で行動目標等について話し合い、実践できることを期待したい。
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	コロナ禍以前は近隣の幼稚園からの来訪や納涼祭を開催し、地域の方に参加してもらえる機会があった。現在は開催できていないが、地域との関係はできている。	自治会に加入しているが、コロナ禍で地域の行事は中止となっている。地域の自治会長や民生委員は運営推進会議に出席し、意見や情報を共有している。近隣の散歩時に近所の方と挨拶をしている。	
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	運営推進会議等の交流機会を利用し、意見交換ができる機会がある。		
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践、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回開催し、施設の運営状況や活動の報告を行っている。新型コロナウイルスの感染状況によっては開催できない時もあったが、活動報告などは紙面にまとめて報告している。感染対策をしながら、今年度は2回開催することができた。	運営推進会議は複合型介護施設全体で開催し、4月、6月、10月は対面で、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族の代表が参加している。8月、12月、2月は書面にて市へ報告をしている。その中で新型コロナウイルス感染症の予防対策や状況について意見が出ている。	運営推進会議には事業所の家族の代表1名が参加されているが、その他の家族にも運営推進会議の開催の案内や議事録の内容を配布し、同時に意見や要望等の確認をされることを期待したい。
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市へは運営推進会議を通じて事業所の情報を提供している。	市へは運営推進会議時の情報提供を行っている。今後、介護サービス相談員の受け入れを実施する予定にしている。	
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	施設内の身体拘束廃止委員会を定期的に開催している。ミーティングにおいても、日頃のケアの振り返りをおこなっている。また、管理者が中心となり、利用者に対する職員の態度や言動が不適切であれば、注意、指導を行っている。施設玄関は防犯上施錠している時間もあるが、事業所入り口は利用者が自由に行き来できる環境を作っている。	複合型介護施設全体で毎月、身体拘束廃止委員会を開催している。事業所管理者は全体ミーティングの年間計画の中で、5月、2月に身体拘束、1月に虐待について研修を行い、振り返りをして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	虐待についてはミーティングなどで学ぶ機会を設けている。日々の生活支援の中で、自分たちのケアが適切か否かの振り返りを行っている。		
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	ご利用者の中には成年後見人制度を利用している方がおられる。ミーティングの際に制度について学ぶ機会を設けている。		
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	契約者には理解や納得していただけるまで説明し、不安や疑問が無いように確認しながら行っている。		
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	施設玄関前にご意見箱を設置している。ご家族来訪時には、日頃の様子を伝えながら関係作りに努めている。ご家族からの意見や要望は、申し送りノートで周知している。	家族と面会時や受診時の送迎時等に声掛けをして直接聞くようにしている。家族からの意見や要望は申し送りノートに記載し、職員で共有できるようにしている。家族からはコロナ禍で面会ができないことや、外泊の希望、ケアについての要望があり、改善に努めている。	
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	年2回職員には自己評価をしてもらい、職員の意見を聴く機会を設けている。上司との検討を重ね、意見を反映できるよう努めている。	職員には年2回、自己評価考課シートで管理者が確認し、施設長や管理長が面談を行っている。日頃は管理者、職員が話しやすい、風通しの良い環境作りになっている。勤務体制や資格習得のための受講は本人の希望や状況に応じて対応している。	
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	自己評価シートを通じてここに目標を設定させることで、仕事に対する向上心ややりがいが繋がっている。職員から出た意見は上司に報告し、働きやすい労働環境作りに努めている。		
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	法人に介護スクール事業部があり、介護福祉士実務者研修や喀痰吸引研修など受講しやすい環境にある。キャリアパス制度も整備されており、今後導入予定。		
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	例年では、マラソン大会やビーチバレー、納涼祭や研修会参加にて交流する機会を設けていたが、コロナ禍以降は実施できていない。		

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	初回面会時は、ご本人の話に耳を傾けながら困っていることや不安を聞き出している。その際は、ゆっくりと話をできるように雰囲気大切にしている。			
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	今までの生活歴や現在の生活の悩み、負担に感じていることなどを伺い、どのような方法や対応が最善であるかを提案し、ご家族の不安が軽減できるような関係づくりに努めている。			
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	ご本人やご家族の意向をしっかりと把握した上で、必要であるサービスが提供できるように支援している。他のサービスについての説明も行っている。			
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	ご利用者の立場に立って、一緒に考え、笑い、日々高め合いながら安心して生活が送れるように時間を共有している。			
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	ご利用者の日頃の様子を伝え、情報を共有している。ご利用者に対して、ご家族や職員が共に良い支援ができるよう努めている。			
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う、支援に努めている	面会は感染症対策を行い、条件や制限を設けながらも可能としており、ご利用者、ご家族の共有する時間を設けている。ご利用者にとって馴染みのある場所にドライブに出掛けたり、馴染みのものに触れ合う機会を設けたりしている。	コロナ禍で家族との面会は玄関フロアにてビニールカーテン越しで(土日を除き)行っている。また、かかりつけ医の受診は家族の協力で行い、帰りに食事やコーヒーを飲みに行ったり、美容院に行ったりする利用者もいる。遠距離の家族にはオンライン面会を行い、毎月の「あいのかぜ」で利用者の生活の様子、顔写真にコメントを添え送付し、馴染みの関係が継続できるように努めている。		

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
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	レクリエーション活動を通じて、ご利用者同士が関わる機会を確保し、穏やかな時間を過ごせるよう支援している。		
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	契約終了後も必要な時には連絡を取りながら、ご本人・ご家族の安心に繋がるように努めている。		
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	ご利用者の生活が画一的にならないよう、これまでの暮らしの継続をどのように実現すればよいかを話し合う機会を設けている。ご利用者の日頃の発言や様子などを記録に残したり、ご家族から聞き取りを行いながら支援の方法を検討している。	利用者の希望や意向は聞き取りが困難なことが多いため、日々の動作や家族から確認を行い把握できるようにしている。各ユニットの申し送りノートや個別介護記録に記載し、ミーティングやモニタリング時に職員で情報共有している。	
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	初回アセスメントから、支援していく中で新たに職員が気付いたことや、ご利用者との関りの中で知ったことなどは、ご利用者の情報として足していくように努めている。		
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	ご利用者の生活リズムを職員は把握している。また、日頃からご利用者の些細な状態変化も見逃さないよう観察に努めている。		
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	ご利用者のできる能力や要望についてチームで話し合いを行っている。ご家族には様子を伝え、意向を踏まえた計画を作成している。	職員は利用者2、3名を担当し、3か月に一度モニタリングの作成のため、ミーティングを行っている。6か月毎に介護計画作成担当者は意見をまとめ家族に確認し、介護計画書の見直しを行い、作成している。	

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
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	月1回のミーティングの場で、ご利用者の様子や状態について話し合いを行っている。ご利用者の状態から課題を整理し、統一したケアを提供するようにしている。モニタリングの際は、自立支援を促す視点で評価している。		
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	居宅療養管理指導にて医療職との連携を図る体制が築かれている。急な医療機関受診についても職員が対応する場合がある。少しでも変化があれば、職員間で話し合いをしながら、その状況に応じた柔軟な対応ができるよう心掛けている。		
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	ボランティアの受け入れ体制はできているものの、新型コロナウイルス対策で受け入れはできていない。		
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、納得が得られたか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	受診の際は、ご家族に同行していただいている。日頃の様子等をお伝えしている。状態変化等がある場合は、経過等をメモにてお渡し、かかりつけ医との連携を図っている。	利用者の2/3は、家族の協力で入居前からのかかりつけ医を受診している。受診時は口頭やメモを渡し、状態を伝えている。必要時は医師へ電話か職員が付き添っている。協力医の往診は月1回で、非常勤の看護師が日々の健康管理を行っている。	
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	変化や気づきがある時には看護職員に報告し、指示を仰いでいる(受診の必要性や注意点など)。突発的な状態変化の際には施設内の看護職員に相談し、指示を仰ぐ体制ができている。夜間帯においてもご利用者の体調不良時には指示を仰ぐことができる。		
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。	入院時にはご利用者の情報を書面にて提供している。退院に向けての話し合いの際は、ご家族の意向も聞きながら医療機関と調整を図っている。		

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時に重度化・終末期ケアの説明を十分にしている。ご利用者にとってよい支援が行えるよう、ご家族の意向を確認しながら、医療との連携も図っている。	入居時に家族に看取りについて指針に基づき説明している。重度化や終末期には家族、かかりつけ医と相談し、確認を行い、事業所内の看護師、職員が連携して看取りの体制ができています。職員は全体ミーティングの年間計画の中で研修を行っている。	
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	職員には、いつでも急変時の対応ができるように指導している。また、マニュアルは常に確認できる場所に置いている。		
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2回、火災想定での避難訓練を実施している。その他、水害マニュアル等も作成し、地域の方の受け入れ体制も整備できている。	今年度は11月に複合施設全体で火災を想定した避難訓練を実施している。ハザードマップ上では水害避難地区に指定されているため、上階への避難場所となっている。避難マニュアルの作成や備蓄品の準備はできている。	法人複合介護施設全体での避難計画マニュアルの作成はされているが、事業所として職員はマニュアルの確認、実現可能な利用者の避難方法の検討と実施、また、地域との協力体制を整え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	プライバシー・個人情報についての研修を行い、その必要性和理解を深め、適切な言葉遣いや態度、対応ができるように努めている。職員間でも互いに注意し合いながら関わっている。	全体ミーティング年間計画の中で、12月にプライバシーの保護や尊厳について話し合い、研修を行っている。排泄時や居室のプライベートな部分に配慮している。また、スピーチロック等不適切な介護について留意している。	
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	その都度、意思確認を行い、自己決定できる場を提供している。無理強いすることのないよう、本人の思いを尊重する対応を行っている。また、思いを表出しやすいよう関わりにも配慮している。		
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、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	希望や要望を確認しながら、ご利用者の状態、ペースに合わせた支援に努めている。職員都合や業務優先にならないよう心掛けている。		
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	日頃から頭髪やひげなど、整容面において気を配っている。ご本人に確認しながら、一緒に衣類を選んだり、髪型をセットしたりしている。化粧水やシャンプーなど、お好みのものがある方には、ご家族に準備をして頂き、使用している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	職員と一緒に食事を作る機会はないが、食事前後のテーブル拭き等を手伝ってもらっている。当日のメニューと一緒に確認しながら、食事の楽しみを共有している。また、季節や行事に合わせておやつ作り(パンプキンプリン、チョコパバロア等)を行い、楽しんでいる。	事業所内の厨房で業者が3食作り、利用者の状態に合わせた形態(ミキサー食、ムース食等)で提供している。利用者は配膳前後のテーブル拭きを手伝っている。利用者と一緒におやつを手作りして楽しみや季節感を味わっている。	

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	食事・水分摂取量は、毎日集計し記録している。体重管理も行い、必要時に医療職(主治医や看護職)に確認しながら、食事量の調整や補助食品での補給などを行っている。		
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	毎食後には必ず口腔ケアを行っている。ご利用者の状態に応じて歯ブラシやスポンジブラシ、ガーゼなどを使用して、口腔内清潔に努めている。ご利用者個々の状態に合わせて、声掛けや介助を行い、口腔内の確認を行っている。		
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	排泄チェック表を活用し、ご利用者個人の排泄パターンを把握している。羞恥心に配慮しながら、排泄確認の声掛け、動作の確認や介助を行っている。トイレの場所は認識しやすいようトイレ扉や廊下に貼り紙をしている。	排泄チェック表(三則表)で確認し、日中は声がかけてトイレで排泄を行い、夜間は睡眠を優先して半数の利用者はおむつ対応で行っている。便秘について、家族と相談して牛乳を準備し、自然排便ができるように努めている。	
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	便秘気味の方には水分を勧めたり、運動を日々行ったりしている。自然排便を促すために、ご利用者に合わせて牛乳を提供するなどしている。必要時には主治医に相談の上、下剤を処方してもらっている。		
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	ご利用者の体調や気分を確認しながら、入浴に関して同意をもらった上で入浴して頂いている。状態に合わせて足浴を実施したり、清拭や更衣で対応したりすることもある。	2ユニット共有でチェア浴と一般浴があり、利用者の状態に合わせて週2回程度、安心して入浴できるように支援している。季節のゆず湯や入浴剤を使用し、入浴が楽しめるように努めている。	
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	ご利用者個々の生活リズムやその日の体調、状況に応じていつでも休息できるよう、自室やソファなど環境を整えている。		
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	ご利用者個々のファイルに薬剤情報をまとめてある。また薬剤の変更があった場合には職員間で申し合わせ、情報を把握するよう努めている。服薬の際には、日付や氏名の確認、そばでの飲み込み確認を行っている。		
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	ご利用者個人のできることや得意なことを把握し、役割を持って生き生きと過ごせるように支援している。また、塗り絵や体操、合唱などの活動にも楽しみながら参加できる環境を作っている。		

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
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	コロナ禍において外出機会は減っているが、感染対策を行いながらドライブに出掛け、季節を感じる機会が持てるように支援している。	天候の良い日は地域周辺の散歩や敷地内にテーブルや椅子を出し、おやつを食べたりしている。新型コロナウイルス感染症予防で人混みを避けながら、桜の花見(岸渡川)、雨晴海岸、高岡の七夕祭り等、季節に合わせドライブに出かけている。	
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	外出機会が減っており、買い物に出掛けることもできていない。施設玄関前の自動販売機でジュースを購入したりする際に、預かり金よりご自分で支払ってもらうこともある。		
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	ご家族からの電話を取り次ぎ、自室でゆっくりとお話できる環境を作っている。また、オンライン面会も実施しており、顔を見ながら話す機会も持っている。手紙や贈り物があつた際には、ご本人にお渡しし、必要であれば職員が手紙を代読するなどしている。		
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	明るすぎたりしないよう、室内の照明を調整したり、必要以上に大きな音が出ないよう配慮したりしている。季節の装飾作りや日々の写真を飾ることでより馴染みの場所・人々であることが分かる(思い出せる)ようにしている。	事業所の2ユニット間は境界がなく、それぞれの共有空間から中庭が望め、長窓で開放感がある。また、居室前の廊下の端も長窓で日当たりが良く、椅子を置き、日光浴や安らげる場所を作っている。中央に、テーブルのほかにソファが配置され、くつろげるように工夫している。	
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	リビングの椅子以外にもソファや畳コーナーでくつろげるようにしている。くつろぎの場でおやつを食べたり、ご利用者同士が会話したりできるようになっている。		
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	入居の際には、自宅で使用していた家具や馴染みのあるものを持参して頂けるようお願いしている。テーブルや椅子、テレビ等を設置したり、ご家族の写真などを飾ったりして、安心して過ごせる環境作りに努めている。	各居室の表札に住所と名前が書かれ、利用者が分かるように工夫している。各部屋の外に坪庭があり、それぞれ違う置物や木を植え変化をつけている。坪庭は長窓からの遮光ができ、出入りもできるようになっている。エアコン、ベッド、ミニ筆箱が設置され、自宅から使い慣れた家具や写真等を飾り、その人らしく過ごせるように配置し、工夫している。	
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	トイレや居室には貼り紙をしたり、目印になるようなものを設置したりしながら、間違えることなく、安心して過ごせるよう配慮している。また、ホール内の移動をしやすいうように配置を工夫したり、障害になるようなものは排除したりして、安全な環境で活動できるようにしている。		

2 目標達成計画

事業所名 福祉コミュニティ高岡あいの風

作成日: 令和 5年 4月 5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	1	開設当初からの事業所理念については、フロア内に掲げ、共有することができている。人事異動等があり、職員間で理念や行動目標について話し合うことができていなかった。	職員間で話し合い、新たな理念を構築する。理念の実現に向け、具体的な行動目標を設定し、日々のケア実践に繋げていく。	ご利用者の生活を支える上で大切にしたいこと等を職員間で話し合い、新たな事業所理念を作り上げる。新たな理念に向けて、職員個々に具体的な行動目標を立ててもらい、実践する。	6ヶ月
2	4	運営推進会議を行っているが、出席者のみの意見交換となっている。開催されていることや意見交換内容等が出席していない職員やご家族へ周知されていない。	運営推進会議での意見交換等の内容をご家族や職員に周知することで透明性の高い運営の確保に繋げていく。	ご家族へは毎月送付しているお便りにて会議の開催や議事内容を簡潔にまとめてお知らせする。職員にはミーティングの機会や申し送り等にて周知する。	4ヶ月
3	35	複合施設全体で各災害マニュアルは整備されているが、事業所での実現可能な避難方法等を検討していく必要がある。	実現可能な避難方法を検討し、マニュアルを整備し、職員間で共有していく。	複合施設全体でのマニュアルを基に、ミーティング等で避難経路を確認したり、ご利用者其々の状態に合わせた避難方法を検討する。	12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()