

令和 2 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	1690200595
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2年2月27日

※ 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	
----------	--

【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1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和2年7月10日	評価結果市町村受理日	令和2年8月21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、ありのまま・そのまままで過ごせる空間である。施設だからといって閉鎖的になるのではなく、限られた空間でも開放的に行き来できる環境である。
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正直な業務（支援）を行っている。

【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）】

福祉コミュニティ高岡あいの風は、グループホーム、地域密着型特養、小規模多機能居宅介護、サ高住、デイサービス、訪問介護、居宅支援を有した総合施設である。研修や人材育成、職員や利用者の相互交流、運営推進会議での情報交換、地域との連携など、総合施設の特性を活かした運営に取り組んでいる。法人理念を基本にした事業所の理念『毎日、笑顔あふれる大家族 いつも同じ目線で、安心できる暮らしを。もう一つの家族を作りましょう』は、各フロアに掲示され、職員は自然な形で利用者と同じ目線で話すなど、理念を日々の実践につなげている。一人ひとりの職員は「利用者が自由にのびのびと、その人らしく暮らしていけるように」と願い、連携し、奮闘している。

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ます。 (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、生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	いつでも目に見える場所に理念を掲げ、いつでも意識し実践につなげられるように努めている。新規職員にも理念を伝え全員が共有できるように、また、ミーティングでも理念の確認を行い意識を高めている。	設立時に作成したホーム理念は、ユニットのフロア一壁面に掲示され、職員はその文言を確かめながら実践につなげるよう努めている。新入職員にはオリエンテーション時に理念を伝え、毎月の職員ミーティングで共有を図っている。	設立時の理念を大切に継続しながらも、事業所の現況に即した目標を、皆で話し合いながら検討し、さらなる実践につなげる取り組み等に期待したい。
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	毎年、定期的に市内の幼稚園さんの訪問がある。園児さんと一緒に歌を歌ったり踊ったり、最後には園児さん一人ひとりに感謝のメダルを掛けたりと触れ合う時間を設け交流を図っている。	町内の回覧板を活用し、施設行事、認知症勉強会、避難訓練等について気軽に参加して欲しいことを伝え、同時に町内の動向を随時把握している。溝掃除参加、獅子舞、ボランティアの来訪など、日常的な交流に努めている。	
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	地域の災害活動に参加し、地域住民を対象に要介護者や認知症の方への介護方法のレクチャーを行っている。 AEDを地域の方々にも活用して頂きやすいように、施設入り口に設置している。		
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回(偶数月)開催し、施設の運営状況・活動報告、各事業所の活動内容等を報告している。質疑応答や意見交換を行い、意見等をサービスの向上に活かすことができるように努めている。	「福祉コミュニティ高岡あいの風」各事業所合同の運営推進会議を隔月に実施。自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表が出席し、事業報告をはじめ、感染対策や避難訓練等喫緊の課題について話し合い、出された意見を施設運営に活かすよう努めている。	運営推進会議の開催案内や会議内容の報告等について、出席していない家族や職員へ周知するなど、より透明性の高い運営の確保につながる工夫や取り組みに期待したい。
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	運営推進会議には地域包括支援センターの方が参加されているため、現状報告を行っている。施設のミーティングルームを活用し、地域活動(ストレッチ体操)開催の協力依頼がある。	地域包括支援センター職員とは、運営推進会議にて、活動内容や運営状況について随時報告を行い、課題があればいつでも相談できるような協力関係を築いている。今後、包括と協力して地域高齢者のための運動教室開催の予定がある。	
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	原則、施錠はしていない。施設玄関のみ防犯等の安全を考慮し20:00～6:00までは施錠させていただいている。 身体拘束廃止委員会を設置し、身体拘束について理解を深める機会を設けている。定期的に管理者ミーティングで身体拘束の有無を確認している。	身体拘束廃止委員会は、毎月の管理者会議の中で定期的に開催している。また職員向けに、研修会を開催し、身体拘束廃止のための指針を皆で読み合わせながら理解し、身体拘束をしないケアにつなげている。	
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	常に周囲や言動等にも意識を持ち、生活の中でも不適切であると感じることがあれば職員間で話し合いを行ったり、虐待について学んだりと虐待防止に努めている。外出・外泊後のご様子にも注意を払っている。		

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
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	権利擁護に関する資料を配布し、理解を深めてもらっている。		
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	しっかり納得が得られるまで、説明に加え不安や疑問がないか確認をしながら十分に時間を設けている。		
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	言いにくいことでもご意見を頂戴できるように、施設玄関に『ご意見箱』を設置している。ご家族が日頃から話し易いように、来訪の際には職員の方からご様子をお伝えする等の関係作りに努めている。ご家族からの要望等はノートに記入し、職員で共有し対応できるように努めている。	家族の面会時や担当者会議等では積極的に声かけし、話を聴くよう努め、提言や提案は申し送りノートで共有している。また、毎月各家族に利用者の現況と最近の写真を送り、家族からの感想等、率直な声を聞く工夫をしている。	
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	職員の意見を少しでも反映できるように、年2回、管理者とゆっくり話をする機会を設けている。また、希望者には年度末に代表者との面談を設けている。	職員は考課表に基づき、年2回管理者と個人面接を行い、運営への思いや意見を発信する機会がある。また、ミーティングや申し送りを利用し、日常の中での気づきは随時相談し、上司は職員の意見を反映できるよう努めている。	
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	人事考課を行い頑張っている事・足りない事等、自分を見つめる機会があり、そこで目標を立てることでやる気につながっている。管理者は職員一人ひとりをじっくり見る機会ともなり、評価すべき点・改善点を職員にコメントすることも職員のやりがいにつながっている。		
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	介護福祉士実務者研修や喀痰吸引研修等、受講の機会がある。また、実務者研修の講師補助や学びたい科目の受講参加により、知識・技術のレベルアップを図る機会を設けている。		
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	研修会や納涼祭、マラソン大会やビーチバレーボール大会の参加を通じて、他の事業所の方との交流の機会を持つことができている。		

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
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	面会の際には、ご本人との話の中から困っていることや不安なことを引き出しつつ、安心につながるようにゆっくり話を聞くように努めている。		
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	現在の状況や不安なこと、要望等をゆっくり伺い、どのようなことが提供できるのか提案しながら、ご家族の不安が少しでも軽減す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	現在の家庭状況や心身の状態を把握した上で、必要とされるサービスの提供となるよう、他のサービスの説明等も交えながら話を進めている。		
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	共に支え合える関係となれるよう、できることは見守り、できないことを支援するように努めている。また、一緒に楽しみ一緒に笑い、一緒に悩み考える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	ご本人の状況をご家族にお伝えして状態を把握していただきながら、ご家族の想いも大切に、同じ気持ちとなってご本人を支援できるように努めている。		
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よう、支援に努めている	ご希望の方には昔から利用している美容院に通っていただいている。 昔利用していたスーパーや地元の公園等へ出かけたり親しみのある人や場所に触れ合う機会が持てるよう支援している。	近所の方や知人、友人等が気軽に訪問できる雰囲気をつくり、利用者の笑顔を引き出すよう支援している。馴染みの美容室を利用したり、毎週末自宅へ宿泊に出かけたりする利用者がいる。また利用者の生活史に副って、初詣や花見、四季折々のドライブを楽しむ機会がある。	
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	利用者様同士が楽しい時間を過ごせるよう、危険がない限り邪魔をせず見守り、必要な時には職員が間に入り、共に時間を過ごせるように支援している。		

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
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・ご家族の安心につな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	ご本人に希望等を伺いながら、日々の生活の中で言葉や行動にも意識し、言葉にはできないご本人の思いも汲み取れるように努めている。	日々の会話の中で発した言葉や、普段の様子から汲み取った思いなどを把握し、必要時には介護記録、申し送りノートに記載して共有を図り、一人ひとりの思いや願いに副うことができるよう努めている。	
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	ご本人やご家族に話をお聞きし、把握に努めている。		
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	今できている事、難しくなってきた事が見極められるように、日々の状態の確認や変化、表情にも目を配っている。		
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	3か月ごとにモニタリングを実施している。現状に即した介護計画となるように、面会時にはご家族の意見をお聞きし、職員が利用者様について課題となっていること等を出し合い、意見交換を行っている。	介護記録、申し送りノート、毎月のミーティング記録等をもとに3か月ごとのモニタリングを行っている。担当者、ケアマネ、家族、管理者等が出席し半年ごとに担当者会議を開催し、現状に即した介護計画になるよう話し合いを重ねている。	
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	記録は誰が読んでもその時の状況が思い浮かぶように、ご本人の言葉もふまえ、状態を細かく記入するように努めている。また、職員の気づきや工夫等もノートに記入し、職員間で共有し支援に活かせるようにしている。		
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	何か変化等があれば職員間で話し合いを行い、今必要なことを支援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
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	兄弟姉妹や知人等のつながりを継続できるように、いつでも面会に来ていただいている。ボランティア訪問時や地域行事にできる限り参加することで楽しみを持って生活できるように支援している。		
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、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	入居前からのかかりつけ医を継続している。必要時には受診に同行したり、状況報告書を作成し主治医に提出したりしている。状態変化が見られる時には電話にて相談し指示を仰ぐ等の対応をとっている。	契約時に、本人や家族の希望に副ったかかりつけ医の選択を依頼している。協力医は月1回の往診と24時間対応を実施し、かかりつけ医受診時の状況報告書作成、他科受診時の送迎支援を行うなど、適切な受診支援に努めている。	
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	いつもと様子がおかしい等、何か変化や気づきがある時には看護師に報告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。	入院時には入居中の状態(アセスメントシート)をお渡ししている。状態の確認や不安なく退院の受け入れとなるよう、地域医療連携室や病棟と連絡を取り合っている。		
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	重度化対応・終末期ケア対応指針を定め、契約時に説明を行っている。ご家族の希望をお聞きしながら、医療との連携も図り事業所ができる事を説明し、ご本人にとって一番良い支援が提案できるように努めている。	契約時に、重度化対応・終末期ケア対応指針を説明し、家族と共有している。昨年度に、家族や本人の思いをくみ取り、協力医との連携で利用者1名の看取りを経験した。手順書作りや職員の不安への対応などを共有しながら、支援した実績を基に、今後も研修会を予定している。	
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	急変時・事故発生時マニュアルは、目につく場所に設置し、いつでも目を通せるようにしている。		
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(日中・夜間想定)の消防訓練を行い、地域の方の協力も得ることができている。水害マニュアル等も作成し、地域の方の受け入れの体制も整備している。	福祉コミュニティ全体で年2回の火災訓練を実施し、内1回は日中想定で、消防の協力を得て行っている。水害等の災害時マニュアル及び水や食料の備蓄を整備し、訓練時には地域の自治会長が参加する。避難訓練の実施については、回覧板で近隣に周知を図っている。	3階建ての施設は、地域住民にとって災害時の避難場所にもなり得るという強味を活かし、運営推進会議等で十分に話し合いながら、行政、消防、地域との協力体制をより深めていくよう、実効性のある取り組みに期待したい。

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
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	全体ミーティングでプライバシーについて考える機会を設けている。実際に自分たちの対応はどうかを考える機会となったり、利用者様それぞれに合った声の大きさやトーン等、職員間で良い対応を伝えあったりと、よりよい対応となるよう努めている。	年2回、プライバシー研修を開催し、利用者の尊重や言葉かけについて学ぶ機会がある。利用者や職員同士の日常の場面において気づいたこと、疑問に感じたことなどはミーティングや申し送り時にその都度話し合い、個々を大切にケアに努めている。	
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	何かをする時にはご本人に伺い、自己決定できるように働きかけている。言葉にできないご様子の中には、表情を見て気持ちを汲み取れるように努めている。土曜日の朝食をパンかごはんかを選んでいただいている。		
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	その時その時、どうしたいのか何がしたいのかご本人の気持ちを伺いながら、ご本人の気持ちに沿えるように支援している。職員の動き(ペース)に合わせることにないように、急ぐことのないように心がけている。		
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	いろいろな洋服を広げて見てもらい、その日着たい洋服を選んでいただいている。眉が気になる方には眉ペンをお渡しするとご自分でかかれています。入浴後には鏡を前に、ブラシを使用しご自分で髪を整えていただいている。		
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	配膳の準備は難しいが、テーブルを拭いたり、食後は職員の見守りのもと下膳や食器洗いを行ったりもしている。施設で献立は決まっているが、自由献立として利用者様と一緒にメニューを決め、職員と一緒に調理する機会を設けている。	毎食、施設の厨房から栄養士作成の献立に基づいた食事が届いている。事業所では、自由献立の日の他、季節の手作りおやつとして、だんご、かき氷、おはぎなどを作り、誕生日にはケーキなど本人の好きなものを選んでいいる。受診後に家族と外食を楽しむ利用者もいる。	
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	食事・水分摂取量を記入している。水分摂取量が少ない時にはお茶以外の物やゼリーとして提供するなど、ご本人の摂取しやすい物を提供している。食べにくいご様子の中には食事形態を検討して提供している。		
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	磨き残しの支援を行っている。その人その人に応じた歯ブラシを使用し、うがいが難しい方には口腔内清拭を行っている。夜間、義歯の洗浄を行っている。		

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
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	排泄の記録を行い、排泄のパターンの把握を行っている。排泄の間隔が空いているようであれば声掛けを行うなど、失敗とにならないように支援している。また、一人ひとりの排泄(排尿量等)に合った紙パンツ・パッド等の使用を行い、状態に応じてその都度検討を行っている。	チェック表で把握した本人の排泄パターンに基づき、一人ひとりの状態に即したトイレでの排泄を支援している。食事量、水分量、運動量に留意しつつ、記録や本人の様子を観察しながら、主治医、看護師、介護職員の連携した支援に取り組んでいる。	
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	毎日、排便の有無を確認している。排便の状態も確認し、水分や乳製品を摂取していただくなど、一人ひとりに応じた対応をしている。 毎日、体操を行っているほか、フロア内を歩行するなど運動の機会を設けるように心がけている。		
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	月～土の週2回以上を確保し、ご本人の体調や気持ちに応じ対応している。身体の状態に応じ、チェア浴にて不安なく入浴していただけるように支援している。	個浴、チェア浴とも、希望や状況に応じていつでも入浴できる環境を整えている。基本的には週2回、午前の入浴としているが、回数や時間は柔軟に対応し、季節に合わせてゆず湯に入ったり、入浴剤を楽しんだり、個々に副った支援に努めている。	
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	その日の状態やご本人に伺いながら、午前午後問わず横になる時間を設けたりしている。居室の室温や明るさ等も一人ひとりに合ったものになるよう確認・調節し、落ち着いて休んでいただけるよう支援している。		
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	服薬情報はいつでも確認できるよう個人ファイルに綴り、フロア内の棚に設置している。服薬の変更時には特に状態の変化に注意を払い様子観察に努めている。		
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	一人ひとりにやりたい事をお聞きしながら、「手伝おうか」「やろうか」との言葉や思いにも答えられるように、できる限りで提供している。		
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	天気の良い日には施設周辺の散歩や、季節を感じられるような場所へドライブに出掛けるなどしている。 ご家族様との外出や外泊は、ご本人の状態等をお伝えし、無理のない範囲で行っていただいている。	気候、個々の体調、事業所の体制などを鑑みながら、近所への散歩をはじめ、桜・菖蒲・アジサイ・コスモス・菜の花等々を見にドライブしたり、海・二上山・古城公園・七夕まつりへも出かけたりなど、利用者の『行きたい』に応えながら、日常的な外出支援を行っている。	

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
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	ご本人が少額を管理されていたり、預かり金を使用し好きな物を購入する機会を設けたりしている。また、事業所(レク材料購入等)の買い物の支払いを行うなど、買い物を楽しめるよう支援している。		
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	希望時には本人に代わって電話をお掛けし、掛かってきた場合も静かな場所で話ができるよう子機(電話)で対応している。携帯電話を所持されている方が困ったご様子の際には支援している。		
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	ドアの開閉時の音やテレビの音も雑音とないように配慮している。陽の光が差す時には、強い刺激とないようにフロアの照明を調整している。壁画(フロア内)やゆず湯等、季節を感じられるように工夫している。	共用空間は、光、音、安全に留意しながら環境を整え、日差しや室内灯の制御、テレビの音、職員の声のトーン、動線の安全性などに気遣った空間をつくっている。壁面には理念の掲示の他、利用者と一緒に作成した装飾が季節を感じさせ、来訪者や利用者の目を楽しませている。	
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	ソファや畳を設置し、好きな場所に座って過ごしていただけるようにしている。 気の合う方と一緒に作業や会話を楽しめるよう座席にも配慮している。		
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	自分の部屋として安心して過ごしていただけるように、ご自宅で使用していた家具(タンス・テレビ・椅子等)を設置したり、ぬいぐるみや写真など親しみのある物を飾ったりしている。	部屋はベッドの他、好みの家具、使い慣れたものなどを自由に配置している。また各居室には、1丁目1番地などの番地があり、理念『毎日、笑顔あふれる大家族 ～もう一つの家族を作りましょう～』にもつながり、居室にいながら、大家族の一員として暮らせる居心地の良さが感じられる。	
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	居室前に名前や写真を貼ったりトイレの戸にトイレだとわかるように表記したりと、一人でも迷わずに安心して行動できるように配慮している。		

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2年8月20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	理念の共有はできてきているが、設立時のままである。また、現在の事業所の雰囲気や入居者様に即した具体的な内容となっていないため、なかなか実践につなげることができていない。	理念を念頭においた事業所の現況に即した具体的な目標を作成し実践につなげていく。	職員に理念に即した取り組みやすい目標を考えてもらう。職員一人の目標をひと月の目標として掲げ実践する。最後にもう一度、理念について話し合う場を設け、目標を検討し作成する。	6ヶ月
2	4	運営推進会議は実施し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様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様や職員に周知することで、透明性の高い運営の確保につなげていく。	職員には申し送り等にて、ご家族様には毎月のお便りにて運営推進会議の開催を記載し周知する。開催後は議事録を施設内に掲示する等で周知する。	4ヶ月
3	35	各災害のマニュアルは作成されている。火災訓練は実施しているものの、地震や水害時の訓練は実施していない。水害時には地域住民を受け入れて欲しいとのご要望もあるため、安全にお受け入れするためにも訓練は必要となってくる。	地域住民の方々のご協力をいただいて災害訓練の実施ができるように、まずは施設内での訓練を実施する。	火災訓練以外の災害訓練を年間の予定に組み込む。訓練をする中で、地域の方々の受け入れ可能場所（何階のどこ）や避難経路等を確認する。また、必要物品の確認・準備をする。	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、行を挿入してください。