

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 | 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3年3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）】

これといったこだわりは持たず、ありのまま・その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。

※ 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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階 | | |
| 訪問調査日 | 令和3年3月12日 | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月29日 |

【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施設（福祉コミュニティ）は3階建てビルで、グループホームはその1階に位置するが、建物内は格子戸風の引き戸や各居室から望める坪庭などレイアウトや設計を工夫し、ホーム全体で家庭的な雰囲気を出せるよう配慮している。職員も法人理念である「利用者様、ご家族様のパートナーとして存在したい」を基に職員全体で考えた「毎日笑顔あふれる大家族」をホームの理念として掲げ、家族との密な関係作りに取り組みながら、利用者が重度化しても一人ひとりがその人らしくのびのびと暮らしていただけるような支援を目指している。管理者を中心とする職員の関係性はとてもオープンで、仕事の不安や悩みなど何でも相談できる環境であり、楽しく仕事ができているとの職員の声が聞かれた。

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、生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. 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 | 「毎日笑顔あふれる大家族」という事業所理念の実現の為に、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レーションなどの場面を提供している。 | 「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つくりましょう～」をユニットのフロア壁面に手作り大きく掲示している。職員が理念を目指した行動目標を挙げ、その中から毎月の目標を選び実践に繋げている。 | 毎月の行動目標を設定して実践しているが、目標の達成度の確認やフィードバックの方法について検討中とのことであった。さらなるステップアップに繋がるよう早々の取り組みに期待したい。 |
| 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 | 近隣の幼稚園からの来訪や納涼祭を開催し、地域の方にも参加してもらえる機会は出来ている。今年度は、新型コロナウイルス感染症のため開催はできていないが、地域との関係は出来ている。 | 自治会に加入しており、町内会長は運営推進会議の委員を務めている。コロナ禍前は近隣の幼稚園児の訪問や地域住民の納涼祭への参加など地域との交流があった。現在はコロナ禍のため交流が減っており、今年度は、自治会の行事として唯一開催された溝掃除に職員が参加した。 | |
| 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 | 行事開催の交流の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回開催し、施設の運営状況活動報告などを行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症対策で一度も開催していないが、活動報告などは紙面にまとめ報告している。自治会長からは、感染対策を施し会議の開催をしたらよいと助言を受け、今年度中に開催する予定である。 | 運営推進会議は、自治会長・民生委員・家族代表3名・地域包括支援センター職員で開催されているが、今年度はコロナの影響により書面による活動報告のみになっている。自治会長から開催の促しがあったが、今年度中の開催は難しく、状況を見ながら来年度は開催したいと考えている。 | 運営推進会議の議事録を全家族・職員に確実に周知できるような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 | 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。また、市より入居者申し込みの相談がくる。 | 市へは地域包括支援センター職員を通して事業所の情報を提供している。また、市から入居申し込み等の相談を受けるなど協力体制を整えている。また、今後は介護相談員の受け入れも考えている。 | |
| 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3か月毎に開催している。また、管理者、リーダーが中心になり適宜利用者に対する職員の態度、言動が不適切であれば注意、指導している。施設玄関は防犯上施錠している時間もあるが、事業所入口は施錠せず、利用者が自由に行き来できる環境を作っている。 | 毎月第一水曜日に身体拘束につなげない介護の実践を確認している。また、1～2か月に1回の全体ミーティングで身体拘束廃止委員会を開催している。年間の研修計画に基づいて「身体拘束適正化指針」や「高齢者虐待防止学習テキスト」などを資料に年2回研修を行っている。 | 身体拘束廃止委員会等の議事録への記載方法を整理されることを期待したい。 |
| 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ケアか否かの振り返りを行っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 現入居者で成年後見制度の手続き中の方がおられ、法人内居宅介護支援事業所のケアマネージャーより、制度についての勉強会を開催し職員に制度について学ぶ機会を設けた。 | | |
| 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。ご家族様来訪時には、日ごろの様子を伝え関係作りをしている。家族様からの意見は、職員ノートで周知し、家族様の要望を取り入れるようにしている。 | 施設玄関前に意見箱を設置されているが、投函されていないため、家族の来訪時に利用者の日常の様子を伝えるとともに意見を聞き出すよう努めている。意見は職員ノートに色分けして解りやすく表記し、職員の確認印で周知を確認している。 | |
| 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 | 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、意見は反映するように努めている。 | 管理者とは日頃から相談しやすい環境である。職員は年2回の自己評価を実施し、そのあと自己評価を基に管理者と個別面談をしている。把握した意見等は介護長と検討し反映させているが、さらに検討が必要な意見等は施設長へ申し送り、改善に努めている。 | |
| 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 | 自己評価シートを通じて、個々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に繋がっている。職員からで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。キャリアパス制度ができており、職員は、自分のキャリアをイメージしながら知識・技術をレベルアップすることができる。 | | |
| 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 | 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を実施し、交流する機会を設けていたが、今年度はコロナ感染症のため実施できていない。 | | |

| 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、ゆっくり話をできるように雰囲気は大事にしている。 | | |
| 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を伺い、どのような方法や対応が最善であるかを提案し、家族様の不安が軽減できるような関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意向をしっかり把握したうえで、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 | 利用者様の立場に立って、一緒に考え、笑い、日々高め合いながら安心して生活ができ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 | 利用者様の日頃の様子を伝え、常に情報を共有している。利用者様に対して、家族様や職員と一緒に良い支援が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 | コロナ禍の中ではあるが、面会は条件、制限を設けながらも可能としており、利用者様、家族様の共有する時間を提供している。利用者様にとって馴染みのある場所へドライブに出かけたり、馴染みの物に触れ合う機会を設けている。 | コロナ禍では、面会は予約制を取り、面会室で予防策を講じて実施している。また、職員同行で利用者のなじみの場である千保川へドライブに出かけて紅葉を楽しんだり、家族の協力により暮らしていた地域へ立寄ったり、行きつけの美容院やお店へ行ったりするなど、なじみの関係継続が図れるよう支援している。 | |
| 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 | レクリエーション活動を通じ、他利用者と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。 | | |

| 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 | 以前入居されていた方で、医療ケアが必要になり退去されたが、状態が安定し、家族様から再入居したい意向の申し入れあり。現在は、意向を汲み再入居にむけて調整している。 | | |
| 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 | 意志疎通の難しい利用者様の生活が画一的にならないように、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。利用者様の発語や様子を記録に残し支援の方法を検討している。 | 日常の会話や行動から一人ひとりの状況に合わせて希望・意向の把握に務めている。介護記録等で共有し、その場で判断できることは検討し実践している。家族からの意向は、管理者・ケアリーダー・ケアマネで共有する申し送りノートに記載し、その中で職員に周知が必要な内容は月1回のミーティングで伝えている。 | |
| 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づいたことや、利用者様とのかかわりの中で知ったことは、利用者様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 | 利用者様の生活リズムを職員は把握している。また、日ごろから利用者様の状態変化を見逃さないように観察するように努めている。 | | |
| 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 | 利用者様の出来る能力や要望についてチームで話し合いを行っている。家族様には様子を伝え、意向を踏まえて計画を作成している。 | 利用者2～3名を担当する職員が3カ月ごとにモニタリングを行っている。介護計画は利用者・家族の思いや意向を反映させるため、アセスメントやサービス担当者会議をもとに6カ月ごとに見直している。ただし、状態変化時はその都度見直しを行っている。 | |
| 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 | 職員は月1回のミーティングで、利用者様の様子や状態について話し合いを行っている。利用者様の状態から課題の整理をし、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ず、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もある。その時の状況に応じた柔軟な対応ができるように心がけている。 | | |

| 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 |
| 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、今年度は新型コロナ感染症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 | 受診の付き添いは、家族様に同行していただいている。かかりつけ医には、本人様の状態を書類にして持参してもらい、かかりつけ医との連携を図っている。状態変化時は、主治医に相談ができ、指示を仰ぐことができる。 | 協力医を主治医とする利用者は月1回の往診を受けている。外部の医療機関の受診は家族同行で行い、書面で情報提供している。また、車椅子の利用者は職員が送迎し受診に同席している。急変時は併設の地域密着型特別養護老人ホームの看護師が24時間対応できる体制があり、適切な指示を受けることができる。 | |
| 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 | 法人内の訪問看護と医療連携を図っている。また、突発的な利用者の状態変化の際は、施設内看護職員に相談し、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、利用者様の情報を提供している。退院に向けての話し合いの際は、家族様の意向も聞きながら医療機関と調整を図っている。 | | |
| 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、事業所です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 | 契約時に重度化、終末期ケアの説明を十分にしている。利用者様にとってよい支援ができるように家族様の希望もお聞きしながら、医療との連携も図っている。 | 契約時に重度化対応・終末期ケア対応指針に基づき家族に説明している。終末期には家族・かかりつけ医と話し合い対応方針を決定するが、看取りを行う場合もある。今年度は同法人の看護師から看取り対応の助言を受けながら2名の利用者を看取っている。 | |
| 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回の火災想定避難訓練を実施している。マニュアルは作成できているものの、避難の際の地域の方への協力体制は確立できていない。 | 同一法人の福祉コミュニティ(小規模特養・デイサービス・小規模多機能・グループホームなど)として火災想定避難訓練を実施し、マニュアルも作成されている。備蓄は福祉コミュニティ全体として4月に準備する予定になっている。 | 運営推進会議等を通して地域との協力体制を整えることに期待したい。未整備の水害・地震の防災についても、建物の構造、ハザードマップ等を確認し被害を想定したマニュアル作成や、避難方法を検討されることに期待したい。 |

| 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 | 親しみやすい言葉かけが時々他者からみると笑い口調になっているときがある。その際は、職員間で注意しあえるように努めている。 | 利用者に馴れ合いのような言葉がけで対応している職員には注意し合い、ミーティングで再確認している。また、ベッド上でおむつ交換する利用者の居室には暖簾をかけ、必ず戸を閉めるなどプライバシーが守られるようにしている。さらに、年間の研修計画を立て、人格の尊重やプライバシーについて理解を深める研修を行っている。 | |
| 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 | 利用者様が自由に思い通りに生活が送れるように自己選択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 | 利用者様にとって「笑顔」で過ごしていただけるために、利用者様の希望、要望に添えるように努力している。 | | |
| 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 | 暑さ、寒さ、利用者様の好む衣類を着てもらえるように努めている。日常から髪の毛や衣類の乱れがないようにしている。 | | |
| 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 | 一緒に職員と食事を作る機会はないが、食事前のテーブル拭きなどの手伝いをしてもらっている。 | 施設全体の食事が厨房で作られており、日常で利用者が調理に関わる機会は少ないが、毎月1回は自由献立の日として定め、利用者の希望を聞きながら献立、買い物、調理を利用者と一緒に行い、食事が楽しみなものになるよう工夫している。また、さくらもちやぜんざいなども手作りしておやつを楽しんでいる。 | |
| 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 | 利用者様一人ひとりの健康状態を考え、水分や食事を提供している。 | | |
| 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、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 | 食後は、必ず口腔ケアを行っている。介助が必要な方には全介助をし、口腔内の清潔保持に努めている。 | | |

| 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 |
| 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 | 排泄チェック表より利用者個人の排泄パターンを把握し、定時誘導を行っている。トイレの場所が認識しやすいようにトイレに目印を貼っている。 | 排泄チェック表を基に声をかけて誘導し、可能な限りトイレでの排泄を支援している。また、日頃、自然排便へむけてオリーブオイル・乳酸菌飲料・牛乳等を利用者に合わせて提供しているが、場合により下剤も併用し健康管理を行っている。 | |
| 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 | 便秘気味の方には水分摂取を促したり、運動を日々行っている。服薬でコントロール以外に、自然排便を促す為に、味噌汁にオリーブオイルを入れるなどしている。 | | |
| 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 | 利用者様の体調、気分を伺い入浴に関して同意をもらった上で入っていただいている。なるべく同性介助者になるように配慮している。 | ユニット別に家庭浴槽と椅子浴槽が設置され、身体状況に合わせて浴槽を選び、安全に入浴できるよう配慮している。基本的に週2回の入浴であるが、利用者の希望や状態により足浴・時間の変更・着替えのみなど柔軟に対応している。また、入浴剤を使用して入浴を楽しんでいる。 | |
| 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 | 利用者様個々の生活のリズムやその日の体調、状況に応じていつでも居室で休息することができる環境を作っている。 | | |
| 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 | 利用者様個々のファイルに薬に関する情報をまとめて、職員間は閲覧し情報を把握している。服薬時には氏名、日付の確認やしっかり飲み込みが出来たかの確認まで実施している。 | | |
| 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 | 利用者様個人の出来ることを把握し、テーブル拭きや洗濯物たたみ、掃除などを役割を持っていただけるようにしている。体操や塗り絵、合唱などにも参加できる環境を作っている。 | | |
| 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 | 天気の良い日は敷地内の外で散歩をしている。春には、お花見、秋には紅葉を見に外出をしている。 | コロナ禍でいつものように頻回な外出はできないが、感染対策をしながら近所の千保川への紅葉ドライブなどを実施した。天気の良い日は敷地内を散歩し、近隣の庭先に咲いている草花を見て楽しんでいる。 | |

| 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 |
| 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 | 受診に出かけた際や、職員と一緒に買い物に行く機会を作っている。家族様からお金を預かり、利用者が好きな物を選び購入していただけ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 | 遠方に居住している家族様とは電話を取り次ぎ、居室でゆっくりと話ができる環境を作っている。 | | |
| 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 | 天気の良い日はカーテンを開け日向ぼっこをしたりしてもらっている。季節を感じてもらえるように利用者様と一緒に装飾を作り飾ったりしている。また、リビングのテレビの音量にも配慮している。 | 共有空間の広いガラス引き戸から坪庭を眺めることができ、とても明るくゆったり過ごすことができる。また、適所に椅子が配置され好きなところでつろげるようになっている。温度・湿度計、加湿器も設置されて室温、空調が管理されており、居心地良く過ごせる環境である。 | |
| 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でつろげるようにしている。くつろぎの場で、おやつを食べられたり、利用者様同士が会話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、家族様に自宅で使用していた馴染みのある家具をできるだけ持参してもらおうようにしており、自宅に近い環境で過ごしていただけるようにしている。 | ユニットの居室を○丁目○番地と位置づけ、地域在住の意味づけになっている。各部屋の外に坪庭があり、灯籠やフクロウなどの置物を配して自宅の庭を眺めているように感じられる環境づくりをしている。備え付けのベッド・整理筆筒・エアコンの他に、自宅から持ち込んだテーブル・椅子・テレビなどを配置し、その人らしい居室空間になっている。 | |
| 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 | 目印になるような物をトイレや居室部分に貼り、間違ふことなく、安心して過ごしていただけ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 3年 4月 8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 | 毎月の行動目標を設定し実践しているが、達成度の確認やフィードバックの方法については検討や実践につなげることができていない。 | 職員に理念に即した取り組みやすい目標を考えてもらい、毎月の行動目標を挙げ月一回のミーティングで共有する。 | 目標に対して、ミーティングで振り返りを実施し職員全員で達成度を確認し、出来てなかった事は次月の事業所目標として挙げ実践する。 | 3ヶ月 |
| 2 | 3 | 運営推進会議の議事録を全家族・職員に確実に周知できていない。 | 運営推進会議の意義を職員や全家族に理解してもらう。 | 月1回の請求書やお便りと一緒に議事録と開催案内を示したものを送付する。 | 4ヶ月 |
| 3 | 5 | 施設全体で実施している身体拘束廃止委員会は定期的に開催され議事録はあるが、グループホーム内で身体拘束について職員が考える機会が少ない。 | グループホーム内で身体拘束について学ぶ機会を設ける。 | 月1回のミーティングの開催時に身体拘束について考える機会を設け、自分たちのケアの振り返りを実施。その旨を議事録としてまとめ職員に周知する。 | 6ヶ月 |
| 4 | 13 | 未整備のマニュアルがある。水害、地震の災害についてのマニュアルがない状況である。 | 建物構造や地形など調査し、安全に避難できる様マニュアルを整備する。 | 災害時の避難経路を早急に整理するとともに、災害時の利用者避難について運営推進会議を通して協力を仰いでいく。 | 12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。