

1 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 あいの風福社会		
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	平成30年 1月 31日	評価結果市町村受理日	平成30年3月30日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

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	平成30年2月22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・そのままでも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)】

法人理念に基づき職員の意見を取り入れたグループホーム独自の理念『毎日笑顔あふれる大家族』を掲げ、理念に沿ったケアの実践に努めている。地域密着型事業所として、災害時の緊急避難所としての受け入れや地域との繋がりを大事にする事を目的に、行事の際には民生委員、地域住民の協力を得る等、地域の方々と一緒に地域に根付いた施設を目指している。また、職員に対しても法人育成部長や管理者による面談機会を多く持ち、働きやすい環境づくりに取り組んでいる。

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 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広がったり深まり、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. ほとんどできていない
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				

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	あいの風理念をもとに、職員全員で話し合いながら考えた、グループホームの理念をユニット内に掲げ、日々実践しながらケアに取り組んでいる。	職員間で話し合ったグループホーム独自の理念『毎日笑顔あふれる大家族』をユニット内に掲示し、職員が常に意識できる環境である。また、申し送りやフロアミーティング、日々の生活の中で理念を意識する事で実践に繋げている。	
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	施設行事開催時には、町内に案内を出し、参加の呼びかけを行い交流機会を持っている。また、町内行事へも積極的に参加している。(獅子舞・ボランティア慰問の受け入れなど)	自治会にも加入し、施設行事開催時には回覧板を回して頂く事で、地域の方々と交流する機会を持っている。また、町内の納涼祭や獅子舞い、公民館祭り等に積極的に参加している。	
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	行事開催時の交流機会を利用して話を聞いたり、運営推進会議で相談事等ないか聞いている。また、相談窓口になっている事を周知し、困り事等あればいつでも電話・または来所して頂けるよう努めている。		
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か月に一回(偶数月)開催し、施設運営状況・活動内容を報告している。報告事項への質疑応答・その他意見交換を行い、より良いサービス向上に繋げている。	隔月開催の運営推進会議は、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、家族が参加され、報告事項と共に問題点や課題について話し合われている。議事録については、事務所に回覧し、職員に周知している。	運営推進会議の議事録を全家族に配布するなど、利用者家族とも情報を共有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に取り組んでいる	運営推進会議には、地域包括支援センターの方も参加されており、現状を伝えている。その他の面では、積極的な連携は図れていない。	運営推進会議委員である地域包括支援センターには、ホームの実情の理解を得ながら相談・助言等の協力関係を築いている。	介護相談員の派遣を依頼するなど、市担当課との連携がさらに強化されるような取り組みに期待したい。
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	施設内は施錠しておらず、自由に出入りできる。(玄関の施錠については、防犯の都合上20時～6時までとなっている)身体拘束委員会を設置している。また、各々で拘束についての研修を行い理解を深めている。	管理者が作成した『身体拘束体験記』をもとに、月1回行われるフロアミーティングで周知徹底を図っている。日々のサービス提供時には、職員間で確認、注意し合う雰囲気づくりに努めている。	
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	フロアミーティングにて、虐待等について学ぶ機会を持ち、日々の業務において声掛けや言葉遣い・態度や対応が適切か否かを、職員間で注意をはらい、話し合う場を設けたりしている。		

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
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、学ぶ機会は殆どない。		
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・解約時には十分に説明する時間を設け、同意を得ている。不安や疑問に関しては、納得のいくまで話し、理解して頂けるよう努めている。		
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	玄関入り口に、意見箱を設置している。また、面会時には、家族と積極的にコミュニケーションを図り、信頼関係を構築する事で、意見や要望等話しやすい環境作りを努めている。	面会時や、行事に参加された時に家族から頂いた意見や要望については、申し送りノートに記録し、職員間で共有する事で、日常のケアの質の向上に努めている。	
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	年二回、自己評価の後に施設長・介護長が面談を行い、職員から意見等を聞いている。その後、各管理者へ内容を伝え反映できるよう努めている。	職員はフロアミーティングや、年1回行われる法人人材管理部長とのヒアリングにて、自分の意見や提案を言う機会を持っている。自己評価面談後、管理者が職員と面談し、把握した意見や要望については、後のサービスに反映できる体制である。	
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	年一回のヒアリング実施や、自己評価シートを通し環境整備に努めている。また、個々に目標設定を促す事で、向上心アップや仕事へのやりがいを見出し、意欲的に業務に取り組めるよう努めている。		
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	施設内外の研修機会を確保し、積極的な参加を促しているが、業務の都合上、受ける機会が少ないのも現状である。また、キャリア段位制度の整備も現在進んでいる。		
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	交流の場(ビーチバレー・マラソン大会・納涼祭・研修会)への参加機会を確保し、サービス向上に繋げている。		

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	施設見学時や面接の際には、普段の何気ない話をする中で、不安や悩み要望を引き出せるよう・話しやすくなるよう努めている。		
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	現在の生活状況(悩みや負担に感じている事など)をしっかりと聞き、その事に対してどういった対応が出来るか、どんな方法があるのかを一つ一つ丁寧に答えていく。今後の意向についても同様に対応している。		
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	面接時には、本人・家族共に納得のいくサービス提供となるよう、色々な視点から話を進めている。		
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	一緒に楽しみ助け合い、共に支え合いながら日々の暮らしが送れるよう、常に皆が家族であるという事を忘れずに関わっている。		
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	面会時には、必ず情報共有に努め、家族の気持ちを把握して、本人にとってより良い生活が出来るよう支援している。		
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	ご家族等には、面会・外出等の協力を適宜促している。また、施設からのドライブや買い物の際は、馴染みの場所や思い出のある場所等へ行く事で、繋がりを継続している。	家族と一緒に外泊、馴染みの店への買い物や美容室等に出掛けられるよう支援している。デイサービス利用の馴染みの方々との交流も積極的に行うなど、馴染みの人との関係継続も支援している。	
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	各々の性格に配慮し、食事時の座席やレクリエーション活動時のグループ振り分け等を検討している。また、日々の暮らしの中で、一言でも多く言葉を交えられるよう支援している。個別援助の時間確保にも努めている。		

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
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	終了後も、適宜連絡を取り合いながら連携に努めている。		
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	日常の言動を細かく観察しながら、求めている事や思いを汲み取れるように努めている。会話等が難しい方については、生活歴や趣味・趣向、性格を考慮しながら検討している。	日々の関わりの中で本人の表情、会話の中からの思いを介護記録に記録し情報共有している。また事業所独自のアセスメントシートを作成し、介護記録をもとに見直す事で利用者の思いに沿える暮らしになるよう努めている。	
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	本人・ご家族より話を聞きながら、情報収集・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	日々の生活の中で、全身状態や表情等をしっかりと観察し、現在の心身状態について把握出来るよう努め、職員間での情報共有も絶えず行っている。		
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	毎月のミーティングで担当利用者の状態を報告し、3カ月ごとのモニタリングを実施している。面会時や担当者会議での家族の話も織り交ぜながら、介護計画書の作成を行っている。	日々の関わりから得た情報や家族からの要望を確認し、フロアミーティングで意見をまとめ、管理者と計画作成担当者が6ヶ月ごとにモニタリングに沿って介護計画を見直している。利用者、家族との担当者会議で出された意見や要望は、その後のケアに反映されている。	
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	日々の言動を細かく記入し、誰が見てもその時の状況(風景)が分かるような内容を心掛けている。個別記録は、介護計画書のサービス内容を実施したかどうかも分かるようになっている。		
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	少しでも変化があれば、その時に職員間で話し合いをしながら、柔軟に対応している。		

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
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	ボランティア慰問や兄弟・昔の知人との交流などを継続する事で、心豊かに暮らしていけるよう出来る限り支援している。		
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。家族受診の際は、状況報告書を作成し医師へ提出していただく等している。また、状態変化がある場合には必要に応じて主治医へ電話連絡し、対応している。	入居前からのかかりつけ医を継続しており、途中で家族からの依頼があれば変更するケースもある。家族が受診に付き添う時には、状況報告書で情報提供を行い、必要に応じて職員の受診同行・協力医の往診(月2回)等、適切な医療が受けられるような支援体制になっている。	
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	日頃から、看護師と情報共有や報告に努めている。気になる事があれば、すぐに助言を仰いだり受診の必要性や様子観察する際の注意点など話を聞いている。		
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。	入退院時には、地域医療連携室と連絡を取り合いながら、早期回復・早期退院に向けた話し合いを行っている。また、適宜必要であれば情報共有に努めている。		
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、契約時に説明している。また、体制が十分とは言えないが、看取りについての研修も行い、職員の理解も少しずつ深めながら支援していきたい。	契約時に、『重度化対応・終末期ケア対応指針』に基づき説明し、理解を得ている。現時点での看取りケアの実績はないが、同一事業所の特養の協力や、家族・主治医の協力のもと、希望があれば看取りケアに取り組みたいと検討中である。	
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・緊急時対応マニュアルがあり、フロアのすぐ見える所に置き、常日頃から目を通すようにしている。救命救急講習への参加はあまり出来ておらず、今後参加機会を確保していきたい。		
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	年二回、消防署指導のもと避難訓練を行い、日頃から安全確認・避難経路の確認や確保に努めている。また、非常災害対策マニュアルがあり緊急時には迅速に対応できるよう体制を整えている。	地域の消防署・地域住民の協力のもと、年に2回、日中と夜間想定避難訓練を実施している。施設内避難経路の確認や水・食料を備蓄し、災害に備えている。また、災害時の緊急避難所として地域の住民を受け入れられる体制となっている。	

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
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、その必要と理解を深め、適切な言葉や態度・対応が出来るよう努めている。	管理者が作成した『プライバシー・個人情報について』をテーマに、全体ミーティングで研修を行い、利用者の尊厳やプライバシーを確保した接遇や言葉掛けに理解を深めている。また利用者に対する不適切な対応が見られた時は、管理者がその都度注意するよう心掛けている。	
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。無理強いする事の無いよう、本人の思い等を尊重する対応を行っている。		
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	業務優先で物事を進めたりせかしたり、主観的な目線で考えたりする事の無いよう、その日その時に本人の状態に合わせた支援を心掛けている。		
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	洋服や髪型など、都度本人に確認しながら選んだりセットしている。こだわりの化粧品がある方は、希望に沿って使用している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	毎食時、献立の確認を行っている。また、嚥下状態や咀嚼力に応じて柔軟に食事形態の見直しを行い、都度合った物を提供している。配膳や下膳作業も、見守りの下、一緒に行っている。	給食委員会が利用者の希望を聞き、栄養士が作成した献立を立て、事業所内の厨房で調理し、温かな食事が提供されている。月1回は利用者希望の食事(バイキング形式、ちらし寿司、シチュー等)やおやつ作りを実施、配膳や下膳等も見守りのもと、一緒に行っている。	
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	食事量・水分摂取量は、毎日記録し記入している。体重管理も行いながら、主食量の調整等もしている。必要であれば、主治医へ報告し指示を仰ぐ事もある。		
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	毎食後に実施している。必要に応じて声掛けや部分介助を行い、口腔内に出血やびらんがないか確認している。		

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
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	排泄パターン等を把握し、出来る限り失敗の無いよう声掛けや誘導を行っている。適切なパットの使用等により、汚染回数や使用枚数が減ったり、布パンツへの移行に成功している。	事業所独自のライフチャートを活用し、個々の排泄パターンを把握し、声掛けや誘導を行っている。排泄状況に合った紙パンツやパットを選択し、本人の能力に応じたケアに努め、布パンツに移行した利用者がいるなど自立に向けた取組みが見られる。	
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	毎日の体操を行い、適宜、日常生活の中で動く機会を確保するよう努めている。一日の水分摂取量や排便の有無を把握し、個々に応じて水分補給の促しや乳製品の摂取をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前・午後に入浴時間を設け、本人の意向に沿って入浴している。基本的に、一週間の入浴回数に制限はない。時間・曜日の調整を柔軟に対応している。季節に合った入浴剤の使用や、ゆず風呂等を提供している。	個浴とチェア浴が整備されており、週2回を目安に、職員と1対1で利用者のペースに合わせて、入浴している。また入浴剤や季節の果物を入れる事で、ゆっくりと湯船に入って頂けるよう工夫している。	
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	就寝・起床時間は、長年の生活スタイルに沿ったものになるよう努めている。居室内の室温や明るさ、就寝グッズなども各々の希望に合わせ調整している。		
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、すぐに見られるようファイルに保管している。食前・食後薬の間違いないよう、箱の中で分けてセットしている。本人が出来る所まで声掛け・見守りにて対応し、難しい時のみ介助するよう心掛けている。		
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	得意な分野で力を発揮しながら、生き生きと過ごせるよう支援している。また、趣味や長年積み重ねてきた事が十分提供できるよう努めている。		
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	散歩やドライブ、買い物等の機会確保に努めている。また、四季を感じる事が出来る景色を見たり、催し物があれば行ったりしている。家族との外出等も、無理のない範囲で継続できるよう支援している。	事業所の車を利用し、千保川へ花見、おかき工場、小矢部の道の駅へ足湯に出掛け、おやつや弁当を持参しての外出や外食を楽しむ事が出来るよう支援している。また天候の良い日には、散歩や敷地内での『あおぞら喫茶』を行う等、日常的な外出支援をしている。	

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
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	本人が少額のみを所持(管理)していたり、外出時には、預り金の中から決まった金額を持っていき、自身で好きなものを購入している。		
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、電話でのやりとりを行っている。(事前に家族へ了承済み)また、家族へ年賀状を出したり、知人と手紙のやりとりを行っているが、特定の方に限られており、もっと積極的に支援していかなければならない。		
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に配慮している。季節の装飾作りや、日々の写真を飾る事により馴染みの場所・人々である事が分かる(思い出せる)ようにしている。	共有空間は、テーブルや椅子を適所に配置し、利用者が思い思いに過ごせるよう配慮されている。また利用者と一緒に作成した季節ごとの装飾品、外出時や行事の写真を掲示する等、穏やかに過ごせる空間作りに努めている。	
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	テーブル席は、作業・食事時で座席の配置を変え、気の合う方同士気兼ねなく過ごせるようにしている。また、離れた場所にソファや椅子を配置する事で、静かにゆっくりとした時間を過ごせるよう配慮している。		
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	家具や寝具等、以前から使用していた物を使用している。また、家族の写真を飾っている部屋もある。物の配置等については、本人・家族と相談して決め、落ち着いて過ごせるようにしている。	居室にはベッド・筆筒が整備されており、使い慣れた家具・家族写真・好みの装飾品が持ち込まれている。居室は『○丁目○番号』と表示されており、各居室からは特徴の異なる中庭が眺められる等、居心地の良さに配慮した居室になっている。	
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	掃除用具や整容グッズなど、いつでも使えるようにしている。お茶も、自由にポットから汲んでいる。各扉には、何かわかるよう目印をつけておく事で認識し行動できるようにしている。		

(別紙4(2))

事業所名 福祉コミュニティ 高岡あいの風

作成日: 平成30年 3月 19日

目標達成計画

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	運営推進会議の議事録は、施設内のみでの回覧になっており、全家族に配布するなど、利用者家族とも情報を共有できるような取り組みがなされていない。	利用者家族との情報共有を図り、サービス向上に繋げていく。	運営推進会議の議事録は、施設内の回覧だけでなく、毎月のお便りと一緒に同封する事で、利用者家族との情報共有に努めていく。	3ヶ月
2	5	市町村担当者と、日頃から積極的な連携が図れていない。	日頃からの連携を強化し、協力関係を築いていく。	市へ介護相談員の派遣を依頼し、積極的な連携・協力関係を築いていく。	6ヶ月
3					
4					
5					

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。