

## 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	1690900046
法人名	ユニバーサル株式会社
事業所名	福祉コミュニティ小矢部あいの風
所在地	富山県小矢部市茄子島226番
自己評価作成日	平成30年11月20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	平成30年12月12日	評価結果市町村受理日	平成31年1月4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）】

『一人ひとりにとって最高のパートナーです』を理念に、利用者様にとってより良い生活を提供できるよう、また、一人ひとりが思い思いに過ごしていただけるよう、職員が寄り添うケアに力を入れ、日々の暮らしの中で共に過ごし、共に笑い、同じ思いを共有できるように努めています。

【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）】

事業所は、「一人ひとりにとって最高のパートナーです」と理念を掲げ、これに基づき支援方法を検討するなどし、理念の実践につなげている。また、この理念を踏まえた「リーダーの心得」を掲げ、職員一人ひとりが理念の実現に向けた介護実践ができるように業務を遂行することが明確になっている。  
さらに、職員一人ひとりの働き方や雇用形態を柔軟にすることで、職員の勤続年数は長く、定着している。  
また、日頃の支援においては、利用者とは相談しながら外出の予定を決めたり、ティータイムには利用者の好みの飲み物を選んでもらう等、利用者の自己決定の場を作るよう支援している。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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	利用者と職員と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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	小矢部あいの風の理念を各フロア、事務室に掲示し共有している。	理念を、事務室及びトイレに掲示しており、いつでも確認できるようになっている。また、理念を踏まえたうえで「リーダーの心得」を掲げており、職員一人ひとりが役割を理解し、理念の実践につなげている。	
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	地域の保育所、小学校に利用者様とともに訪問し、手縫いの雑巾を贈呈している。また、学習発表会に招待していただき、見学するなどの交流を継続している。	年2回、地域の小学校や保育所に、手縫いの雑巾と手作りのゴミ入れを贈呈している。また、地域の行事(清掃活動や公民館祭り等)にも参加しており、地域の方との交流を図っている。さらに、地域の方々の介護についての相談にも応じている。	
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	認知症相談窓口となっており、相談や見学にも応じている。		
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、運営推進会議を行い、地域の方や家族へ活動報告を行い、意見交換などを通じサービス向上につなげている。	小矢部市健康福祉課、自治会長、民生委員、家族代表が参加し、会議が開催されている。また、地域の方にも会議に参加してもらえるよう、回覧板にて、会議の開催案内をお知らせしている。参加できなかった家族には、議事録を郵送している。	
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取り組んでいる	運営推進会議や連絡調整会議などで連携を図り、随時問題解決のためのアドバイスを受けるなどの関係を築いている。	市から入居の相談を受けたり、事業所内での困難事例の報告をするなど、いつでも相談できる関係性を築いている。	
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	夜間帯(20時～6時)以外は玄関の施錠は行わず、自由に家族や知人の方に面会に来ていただけるようにしている。また身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	福祉コミュニティ小矢部あいの風として、3施設合同で年2回研修を実施している。マニュアルを使用し、「身体拘束をしないケア」について確認している。また、運営推進会議にて、身体拘束をしないケアを実践している事を報告している。	
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	利用者の方への声掛けや対応が精神的、肉体的虐待につながらないように、ミーティングや研修を通じ、注意喚起している。		

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	必要な方に活用できるよう、研修などで学んでいる。		
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	契約の際に説明をしており、不安や疑問点がないか聴いている。理解された上で署名、捺印をいただいている。		
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	玄関に意見箱を設置し、苦情や意見を訴えやすいようにしている。また家族の方の面会時にはコミュニケーションを図り、意見や要望を伺い解決できるよう努めている。	家族が面会に来られた際に、管理者やフロアリーダーから積極的に声をかけるようにし、意見を伺うようにしている。また、家族会や運営推進会議の際にも意見を伺い、運営に反映させている。	
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	毎月の職員会議や個別のヒアリングなどで運営に関する意見を聴き、反映に努めている。	ホーム長が年2回人事考課を行い、職員一人ひとりから意見を聞いている。また、意見や提案がある場合には、その都度フロアリーダー、管理者、ホーム長間で意見の共有化を図り、風通りの良い関係性が築かれている。	
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	定期的に人事考査を行い、職員の実績や勤務状況の把握に努めている。また向上心を持って働けるように条件の整備に努めている。		
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	法人主催の初任者研修や実践者研修への受講を促し、スキルアップできるように進めている。市や外部研修も能力に合わせ進めている。		
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	年2回、同種の事業者が集まる連絡調整会に参加し、情報交換を行っている。参考となる意見を事業所でも取り入れている。		

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
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	利用前には必ず本人に会い、心身の状態の確認や意見要望を聴いている。また利用開始後は本人や家族様に生活する上で不安や困りごとがないか聴き、関係作りに努めている。		
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	本人、家族の要望や状況、これまでの経緯を聴き、どのように支援ができるか提案を示し、関係を築けるよう努めている。		
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	本人家族と話し合い、要望、困りごとの把握に努めている。適切と感じれば他のサービスの利用の検討も説明している。		
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	家事や軽作業を共に行い、共同生活する者同士の関係を築いている。		
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	連絡時や面会に来られた際に、本人の近況をお伝えしている。また随時外出、外泊をしていただけるよう、ご家族にお伝えし、共に利用者様を支えていけるよう努めている。緊急時には速やかに連絡をとり、関係性を築いている。		
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	本人、家族からの特別な要望がない限り、他者の面会制限は行わず、ゆっくりお話をしていただける環境を提供している。ご家族の協力も得て、昔から通いなれた美容院や医院に行っていただくなどしている。	知人の面会があったり、知人のボランティアの来訪があり、ゆっくりと楽しい時間を過ごせるよう対応している。	
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	利用者の方同士の会話や交流を促し、支援している。孤立しがちな方には職員がさりげなく間に入り、レクリエーションや日常生活を通じて関わりを持ち、良い関係性が築け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
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	利用者様が退所されても、移動先に必要とする情報の提供を行い、円滑な支援がなされるよう連携を図っている。		
<b>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</b>					
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	一人ひとりの思いや希望を把握出来るよう、日々の会話や様子を記録に残している。またミーティングや申し送り時に、本人の思いや意向に沿えるよう話し合い周知している。	日々の支援を通して担当職員が聞き取った内容は、介護記録に記録されている。また、家族から聞き取った内容も記録されている。それらを基にミーティングにて個別ケアについて話し合い、意向を確認している。	
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	入所前に本人と家族にこれまでの生活歴や暮らし方、生活環境を聴き、情報収集に努めている。		
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	日々の観察や記録で、個々の心身の状態や生活の様子を把握するように努めている。またミーティング等で、有する能力などの現状の把握、情報交換を行っている。		
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	本人、家族の意見を伺い、モニタリングに反映させている。職員間で各利用者様の課題、適切なケア等について話し合い、ケアプランに反映できるようにしている。	月1回のミーティングや申し送りにて、状態変化の状況を確認している。また、日常の気づきや変化等は介護記録から拾い上げ、それらをまとめ、介護計画を作成している。	
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	個別記録を記入し、職員間で現状把握、気づき等の情報共有をしながら、ケアの実践やケアプランの見直しに反映をさせている。		
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	状況の変化に応じて、本人家族と話し合い、地域の介護事業所、医療機関等との連携を図り、現状に応じた支援が行えるよう取り組んでいる。		

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
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	事業所の行事の際には、地域のボランティアを招き、協力していただいている。地域の学校の就業体験の受け入れ、定期的な学校や保育所への訪問などを実施し、施設外の人との交流がはかれるようにしている。		
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	協力医院はあるが、主治医の選択は入所後も自由にしていただいている。事業所勤務の看護師が中心となり、主治医との連絡調整に努めている。	基本的にはかかりつけ医での受診とし、家族の同行をお願いしている。家族の都合が悪い場合には、家族から病院へ連絡した上で看護師が同行する場合もある。受診の際には、看護師が医療に関する情報を「情報シート」に記載し、家族に渡している。医療機関からの返答をもらい、対応している。	
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	気づいた事をお互い意見交換し、情報を共有している。また申し送りや介護記録に記入し、全職員が把握できるよう努めている。日々各利用者様の状態観察を行い、適切な医療、看護が受けられるよう支援をしている。		
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。	看護、介護サマリーと通じて医療機関への情報提供を行い、適宜、地域連携室と連絡をとって状況の確認を行っている。		
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	重度化した場合の対応に関して、本人、家族と早期に話し合い、主治医とも連絡をとり連携を図っている。	契約の際に、「重度化対応・終末期ケア対応指針」にて事業所としてできることを説明し、同意を得ている。	
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	緊急対応マニュアルを整備し、緊急時の対応がスムーズに行えるようミーティング等で話している。		
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、利用者様を交えて火災時の避難訓練（日中、夜間想定共）を行っており、事前に地域の方にもお知らせしている。	年2回、火災時の避難訓練を実施している。その際、地域の方にも参加してもらっている。災害訓練については、小矢部市のハザードマップが整備された後に実施予定である。	

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	新人研修やミーティングにて、プライバシーの尊重やコミュニケーション技術について話し合いを行っている。また日々のケアの中でも対応に気をつけるよう注意喚起をしている。	半年に1回、接遇の研修を実施している。日頃の支援において、プライバシーを損ねない対応となっているかを確認し合っている。	
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	日常において、会話の機会を持ち、訴えを傾聴し、本人の思いを引き出すようにしている。		
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	それぞれの方のペースを尊重し、本人にとって無理なく過ごしやすい生活の支援をしている。		
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	髭そりや整容を出来る範囲で自分でしていただき、必要に応じ手伝っている。着替えの際は、出来るだけ自分で着たい服を選んでいただいている。		
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	毎食時、盛り付けや片付けなどを一緒に行っている。厨房からの食事の他にも時々手作りしたり、外出しての食事を楽しめるよう支援している。	調理については、同一敷地内の特養の厨房で行われている。盛り付けや片付け、ご飯を炊くことは、利用者と職員が一緒に行っている。また、ティータイムには、自分の好みの飲み物を選んでもらっている。	
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	管理栄養士がいる厨房で調理した食事を提供し、食事量、水分摂取量を毎回記録している。必要に応じ補助食、補助飲料等提供している。		
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	毎食後、口腔状態に合わせた歯磨き、口腔ケアを実施している。必要に応じ、介助も行い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	日中はもちろん、夜間もトイレ介助、トイレ誘導を行っている。個々の排泄パターンに応じ、排泄の自立支援を行っている。	排泄チェック表を使用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。基本的には、日中、夜間共にトイレでの排泄を基本とし、利用者の排泄パターンに合わせた支援をしている。	
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	水分摂取量を記録、把握している。摂取量が少ない方にもこまめに少量ずつの水分摂取を促している。便秘がちな方には牛乳を摂っていただくなど、個々に応じ対策をとっている。体操、散歩などの運動を促し、便秘予防に取り組んでいる。		
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	最低週2回を目安に入浴していただいている。希望に応じて、入浴回数を増やしている。職員本位にならず、個々の身体状況や希望に応じて1対1でゆとりを持って入浴が出来るよう支援している。	入浴の回数は、週2回を基本としているが、利用者の体調や希望に応じて、その都度柔軟に対応している。	
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	個々のペースや体調に応じ、好きな時に居室で休息していただいている。夜間の安眠につながるよう、日中の活動を促し支援している。快適に過ごせるよう居室の温度設定などに気を付けている。		
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	個々の薬剤の情報をカルテで確認し、効能、副作用等について理解している。名前、日付け等を読み上げてから服薬いただき、間違いのないように注意を払っている。服薬に関する注意事項等は予め、看護師より申し送りしている。		
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	本人、家族より生活歴や趣味等を伺い、好まれるレクや活動を通じ、張り合いや楽しみを感じていただいている。個々の好まれる飲み物や嗜好品を適宜提供している。		
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	御家族にも協力を仰ぎ、時々自宅への泊り、外出をお勧めしている。また買い物やドライブ、地域との交流など外出支援を随時行い、戸外に出る支援をしている。	外出は、年間行事として年間計画に組み込まれているが、それ以外にも、天候や利用者の体調等を見て外出の機会を設けている。近くのコンビニやスーパーへの買い物、季節の移ろいを感じるために、稲葉山や夢の平、おとぎの森公園へのドライブ等、利用者と相談しながら出かけている。	



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
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	お小遣いをお預かりしており、自販機でジュースを買ったり、外出先で好きなものを購入する際に、個人のお金をお渡ししている。また直接買いに行けない場合は、希望されるものを代わりに購入しお渡ししている。		
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	御家族からの申し出や特別な事情がない限り、制限せず手紙や電話のやりとりをしていただいている。		
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	ゆったりと過ごしていただけるよう、快適な生活環境を保てるよう配慮している。季節に応じた装飾を施している。自由にソファやウッドデッキで、くつろいでいただけるようにしている。	利用者の動線に合わせ、テーブルやテレビ、ソファ等を設置してある。また、利用者一人ひとりがゆったりと座れるように、座席の配置にも配慮してある。	
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	気の合う方同士の交流ができるよう、席の配置など配慮している。また自由に居室や自席以外の場所でも過ごしていただいている。気分転換に他のフロアに遊びに行ってもらい、サポートしている。		
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	収納や家具、お気に入りの物を自由に持ち込んでいただき、居心地良く過ごしていただけるようにしている。	利用者の動きに合わせたベッド等の家具の配置をしている。また、利用者の好みの寝具や使い慣れた物を持ち込んでもらい、居心地良く過ごせるように対応している。	
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	バリアフリーで居室内、フロアに手すりを設置し、見守りのもと安全かつできるだけ自立した生活が送れるように支援している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 福祉コミュニティ小矢部あいの風

作成日：平成 30年 12月 28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	35	火災の訓練は行っているが、水害について行っていないのが現状。	小矢部川が近くにある為、水害についての想定もを行い、地域の方々も巻き込んで行えるように訓練したい。	火災訓練とは別に春と秋に行う。	12ヶ月
2					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。