

令和 6 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	16902005925
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7年1月7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）】

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	
----------	--

【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）】

事業所理念「笑顔あふれる憩いの場」を掲げ、利用者が楽しんでもらえる行事や活動の企画、個々の嗜好やできることに合わせた個別支援を検討することで実践に繋げている。利用者の様子はメッセージアプリ等を活用して家族に伝えるようにし、また、面会や相談時の適切な対応が家族の満足度につながっている。 法人内には10以上の事業所があり、各管理者同士が定期的に意見交換を行う機会がある。職員の意見を尊重して、年間休日を増やしたり、業務効率を上げるためのICT機器を導入したりと、職員の働きやすさの向上につながる職場環境の整備に取り組んでいる。

Ⅴ. サービスの成果に関する項目（アウトカム項目） ※項目№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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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				2. 数日に1回程度ある
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、活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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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 過ごしている。 (参考項目：30, 31)	○	1. ほぼ全ての利用者が	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	法人とは別にグループホームとしての理念を作成し職員間で共有し実践出来るよう努めている。	法人理念に加え、事業所理念「笑顔あふれる憩いの場」を掲げ、各ユニットの共有空間に掲示している。事業所理念は毎月のミーティングで確認しており、利用者が楽しんでもらえる行事や活動の企画、個々の嗜好やできることに合わせた個別支援を検討する等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	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。	地域の行事等は、運営推進会議で自治会長から確認している。地域の祭りの際には、事業所で獅子舞の演舞が行われた。天気が良い時は、利用者と事業所周辺を散歩しており、地域住民と挨拶を交わす等の交流を図っている。	地域との交流頻度が増えるよう、事業所の体制や地域への働きかけの工夫を検討されることに期待したい。	
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、施設の運営状況や活動の報告を行っている。新型コロナの感染状況によって開催できない時は活動報告などを紙面にまとめ報告している。毎月のお便りに会議の内容を記載し、家族代表以外のご家族にも報告を行っている。	2か月毎に運営推進会議を開催しており、自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表に参加してもらい、事業所の行事活動や感染症の流行状況等を報告している。自然災害が起こった際の避難場所として地域住民を受け入れることや、介護予防に向けた体操教室を行う場所として、事業所を活用することが協議されている。		
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に取り組んでいる	令和5年度は市の介護相談員の方の受け入れを行い、様々な視点から日々のケアサービスの向上に繋がればと取り組んだ。今後も要請があれば積極的に受け入れていきたい。	市とは介護保険制度や加算内容に関する相談を行っている。また、地域包括支援センターとは、地域住民の介護予防に向けた体操教室を行う場所として、事業所を活用できないか協議している。		
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。	法人として2か月毎、事業所として毎月、委員会を開催し、身体拘束を行っていないか確認したり、身体拘束に該当する対応等への注意喚起を行ったりしている。また、スピーチロックに該当するような言葉かけを行わないよう年3回研修を行っている。防犯上、玄関は施錠しているが、建物内は利用者が自由に行動できるようにしている。		

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
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	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、不安や疑問がな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。	感染症の予防のため面会の際には時間を制限していたが、要望を受け、時間制限を緩和した。家族からは運営に関する要望よりも利用者の支援に関する要望が多く、その内容は「申し送りノート」に記録し共有している。	
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。	年2回の面接や日常的に聞いた職員からの意見は、月1回ホーム長会議で検討されている。法人開設当初、年間休日は105日であったが年々増やし、現在112日になっている。また、1日単位でしか消化できなかった有休を半日単位でも消化できるようにしたり、業務効率化を図るICT機器を導入したりと職員の要望を取り入れて働きやすい環境づくりが整備されている。	
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	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。職員から出た意見は上司に報告し、働きやすい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。		

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
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。		
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	初回面談時は、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、ゆっくりと話が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	ご本人やご家族の意向をしっかり把握した上で、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、共に考え、笑い、日々高め合え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。		

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
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	感染対策をしながら面会や外出を行い、ご家族や友人と共有する時間を設けている。遠方のご家族とはオンライン面会もできるよう整備している。受診はご家族の協力で行い、帰りに自宅へ寄ったり、食事をしたりする方もおられる。また日頃の様子を顔写真付きで送付し、馴染みの関係が継続できるよう努めている。	利用者の希望や天気の良い日にドライブや買い物に出かける機会をつくっている。月1回利用者の様子が分かる写真を、メッセージアプリ等で家族にらせている。家族や馴染みの人とは感染症が流行していない限りは面会できるようにしており、オンラインでも対応している。また、希望があれば、家族と帰宅や外食もできるようにしている。	
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て、ご利用者同士が関わる機会を確保し、穏やかな時間が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。	入居時に、本人や家族からの意向を確認しアセスメントシートに記録している。また、入居後の意向は「申し送りノート」に記録し、月1回のミーティングで支援内容について検討している。テーブル拭きや洗濯物たたみ等、利用者の能力を活かした活動が出来るよう介護計画に反映させて支援している。	利用者一人ひとりの思いや意向、個性が反映されていると伝わるような介護計画の作成を検討することに期待したい。
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、ご利用者との関わりの中で知ったことなどは、ご利用者情報として足していくよう努めている。		
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。		

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
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。	基本的には6か月毎に介護計画を更新している。3か月毎に担当職員が中心となってモニタリングを行い、その内容やミーティングでの協議を踏まえて計画作成担当者が介護計画を立案している。また、担当者会議で家族に介護計画の内容を説明し同意をもらっている。	
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	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、その時々にも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、新型コロナ感染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	訪問診療の際には職員が立ち会い、主治医へ状態報告を行っている。外来受診の際はご家族に同行していただき、日頃の様子等を口頭にてお伝えしている。状態変化等がある場合は、経過等をメモにてお渡しし、かかりつけ医との連携を図っている。	入居時にこれまでのかかりつけ医を継続するか、事業所の協力医に変更するか確認している。訪問診療対応の方には職員が体調等を伝えている。外来受診は家族に対応をお願いしており、体調状況等をまとめた書面を渡している。移動や付添が難しい方には事業所が対応するケースもある。事業所の看護職員とは、夜間でも相談できる体制がある。	
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を行っている。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。	家族の意向やかかりつけ医の見解を踏まえ、事業所が対応できるケースと判断できれば、重度化や看取りの対応を行っている。居室から出ることが難しくなった方には職員がこまめに話しかけたり、好きなものを食べやすい形態に工夫して提供したりする等、利用者の性格や嗜好等を尊重して看取りの対応をした事例がある。	
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	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。	年2回火災を想定した避難訓練を行っている。自然災害が起こった際には、事業所の建物3階で地域住民を受け入れる体制を整備しており、地域住民にも周知されている。	有事に備えて、事業継続計画や水害マニュアルを整備され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、その必要性と理解を深め、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。ご利用者其々の個性や性格を知り、その方に合わせた話し方や声の掛け方に配慮している。	年1回、接遇に関する研修を行っており、適切な言葉遣い等について確認する機会をつくっている。また、毎月のミーティングでも、利用者の後方から声をかけない等の注意喚起を行っている。起床時間や使用する日用品等、利用者の生活ペースや意向等を尊重し、個別に対応している。	
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。		

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
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いをしてもらったり、下膳して下さる方には傍での見守りを行っている。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を行い、楽しんでいる。	食事は基本、厨房でつくる体制となっている。できる利用者には下膳やテーブル拭きを行ってもらっている。誕生会や季節の行事の際には、おやつを作っており、その際には、食材を切ったり混ぜたりしてもらっている。クリスマス会では好きなお菓子を選択できるようにしたり、利用者によっては嗜好品や家族との外食を楽しむ機会をつくっている。	
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・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(主治医や看護職員)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紙をしている。排泄用品についても、個々の状態に合わせて職員間で検討を重ねている。	利用者個々の1日の排泄状況を記録し、必要な方には間隔等に応じて他利用者に察知されないよう留意してトイレを促し、オムツ類の使用を減らす支援をしている。また、使用しているオムツ類が適正かどうかを定期的に見直している。	
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	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やヨーグルト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って頂いている。気兼ねなく、ゆっくりと入浴を楽しめるよう配慮している。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。	基本は曜日を決めて週2回、午前中の中の入浴となっている。気分が向かない方には午後から入浴してもらう等、柔軟に対応している。浴室は、リフト付き浴室と一般的な浴室の2種類あり、利用者の身体機能によって選択することができる。また、音楽を流したり、入浴剤やゆずを浮かべたりと楽しい時間とな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
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、役割を持って生き活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。		
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	コロナ禍以降、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。	天候が良い日には近隣を散歩する機会や敷地内でおやつを食べる機会をつくっている。また、初詣や市内の観光名所等にドライブに行く機会をつくっている。おやつ作りを行う際には、食材の買い物に出かけることもある。要望があれば、家族と自宅や外食に出かけることもできるようにしている。	
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てている。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。		

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
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。	共用空間には季節感のある装飾が程良く掲示されている。各居室やトイレの場所が分かりやすく明示されており、ユニット間の行き来だけでなく、建物内は自由に回れる設えとなっている。感染症の予防のため、加湿器や業務用の空気清浄機が設置されている。	
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寛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。	エアコン、ベッド、タンスが準備されており、日本庭園を感じるベランダが付いている。利用者の希望に応じてテレビや日用品、家族写真等を自由に持ち込んでもらっている。持ち込まれたものは、まとめて配置されており居室全体が整理整頓されている。	
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、間違うことなく、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く配置を工夫したり、障害になるものを排除したりして、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 7年 3月 17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	2	コロナ禍以降、地域との交流機会が殆ど持てていない。	地域への働きかけを行い、交流機会を増やし、馴染みの関係を構築していく。	運営推進会議を通じて自治会長や民生委員から地域行事等の情報を教えて頂き、積極的に参加して交流機会を持つ。また地域活動で施設スペースを活用してもらう計画を実現する。	12ヶ月
2	35	施設全体での各災害に対する事業継続計画やマニュアルは整備されているが、内容が不十分である。	災害時に安全に避難できるようマニュアル等を整備し、職員間で共有する。	現在の事業継続計画やマニュアルを基に、安全に避難が出来るよう、現状に合わせた内容を検討する。定期的に内容を確認し、検討や見直しを行う。	3ヶ月
3	23	ご利用者の意向等が反映しきれず、画一的な介護計画になっている。	ご利用者一人ひとりの思いや意向を汲み取った介護計画を、職員共同で作成し、共有する。	各職員にご利用者担当が決めているが、担当者だけでなく、ミーティングの場で職員全体で介護計画について考える。ご利用者の思いや些細な言葉なども記録に残し、計画に反映していく。	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。

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	☐ ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話合った
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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、職員全員で話合った
		☐ 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合った
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話合った
		☐ ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話合った
		☐ ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話合った
		☐ 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合った
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()