

令和 8 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8年5月1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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和8年5月19日	評価結果市町村受理日	令和8年7月10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）】

閉鎖的な空間ではなく、利用者様が自由に行き来できる環境で個々の思いを尊重した生活空間でありたい。施設理念とは別で、グループホーム独自の理念「笑顔あふれる憩いの場」を掲げ、穏やかな生活が送れるような環境づくりを目指し支援を行っている。
--

【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）】

事業所は住宅街の外れにあり、車の通りも少なく静かで落ち着いた環境に位置している。2ユニットあるユニット間の戸は開放されている時間が長く、いつでも利用者や職員が行き来でき、職員全員が全利用者を把握し、どちらのユニットの利用者に対しても適切なケアが行われるようになっている。また職員の配置も柔軟に行われ、休みが取りやすく、働きやすい環境も整っている。各居室には箱庭があり、出入りも自由で、好きなものを植えたり、自分で手入れをすることも可能である。現在自分で手入れをしたりする利用者はいないが、居室から緑や自然に触れ合うことができる。
--

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「笑顔あふれる憩いの場」を作成し、職員間での共有・実践に努めている。	数年前に、事業所に合った具体的な理念として「笑顔あふれる憩いの場」を職員と一緒に考え作成し、実践に繋げている。事業所理念はフロアの壁に大きな字で掲げられている。特にレクリエーション担当者が計画を作成するときには、理念を念頭に個々が笑顔になれるような計画を立てている。	
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	コロナ禍以降、大型行事は行えていないが、獅子舞の演舞招致など地域文化に触れる機会を継続している。また、日常的な散歩を通じて近隣住民とあいさつを交わすなど、地域との顔の見える関係維持に努めている。	大型行事から離れていたが、今年度からは夏祭りの参加や、地域で取り組む「こども食堂」への場所の提供や職員のボランティアでの協力等も実施する予定である。「こども食堂」の実施に向けては地域の会議にも参加し、地域との関係が良好となっている。	
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	運営推進会議などの交流機会を設け、認知症の方への理解や支援方法などの意見交換ができるよう努めている。		
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か月に一度会議を開催し、運営状況や活動内容を報告している。また、SNSを活用したお便りを通じ、家族代表以外のご家族に対しても会議内容を共有している。	運営推進会議は、2か月毎に地域の自治会長、民生委員、地域包括支援センター、家族代表が参加し行われている。活動報告の他、「こども食堂」への協力などの検討も行われている。また、前年度に続き、防災委員会の見直し案件など地域の動きを伝えてもらっている。	
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	今後も介護相談員などの受け入れの要望があれば、積極的に取り入れていきたい。	市からは研修案内をメールでもらっている。地域包括支援センターとの活動に対する協力を相談されたり、ひとり暮らしが困難になってきた方の相談を受けることもある。	
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	毎月の委員会開催や会議での振り返りを通じ、不適切な関わりには指導を行う体制を構築している。防犯上施設玄関は施錠しているが、ホーム内は自由に行き来できる環境を整え、拘束のないケアを実践している。	身体拘束廃止委員会は毎月「高岡あいの風」全体で開催し、管理者とリーダーが参加している。事業所では、身体拘束に繋がりそうな事例や職員が困っている事例に関してミーティングで話し合いをしている。特にスピーチロックに関しては、具体的な声掛けを共有するように努めている。	身体拘束をしないケアについて、ミーティングで話し合いが持たれた事例を身体拘束廃止委員会で報告し、情報の共有を図っていくことに期待したい。

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
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	ミーティングを通して虐待について学ぶ機会を設け、知識の取得と意識向上を図っている。日々のケアにおいても、自身のケアが適切か否かを常に振り返る習慣を持ち、早期発見や不適切なかわりの防止に取り組んでいる。		
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	ミーティングを通して、成年後見制度や虐待防止法などの権利擁護に関する学習機会を設けている。		
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	契約時には内容を十分に理解・納得いただけるまで丁寧に説明を行っている。本人や家族の不安や疑問がないよう確認を重ね、安心感のある契約締結に努めている。		
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	玄関に意見箱を設置するほか、来所時の対話を通じて家族との関係構築に努めている。いただいた意見や要望は申し送りなどで職員間に周知し、支援の改善や対応に繋げている。	掃除の行き届かない点への意見があり、改善策を運営推進会議でも報告するなどの対応を行った。また、家族が要望や意見を出しやすいようにコミュニケーション・情報共有ツールを活用し、エリアマネジャーのみが見ることができるようになっていることも、家族に伝えている。	
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回の自己評価をし、職員の意見を聞く機会を設けている。挙げられた意見は上司と検討を重ね、現場の課題解決や職場環境の改善に反映できるような体制づくりに努めている。	職員から公休がもっと多いとうれしいという意見があり、8年で8日間増やしていく計画になっている。また、給料面に対しての相談を受けたときにもエリア会議で相談するなど、職員の意見や要望を反映できるように努めている。	
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	自己評価シートを活用した個別目標の設定により、職員の向上心ややりがいに繋げている。また、現場から出た意見を上司に報告・検討する仕組みを整え、働きやすい職場環境の構築と運営改善に努めている。		
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	法人内に介護スクール事業を併設しており、実務者研修や喀痰吸引研修などを働きながら受講しやすい環境を整備している。		

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
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	コロナ禍で中断していたビーチバレー大会や対面研修への参加を再開し、同業者との交流機会を確保している。		
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、ご本人がリラックスして話せる雰囲気作りを重視し、不安や困りごとを聞きだしている。丁寧に聞くことで意向を深く理解し、信頼関係の構築に努めている。		
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	ご家族の生活歴や現在の悩み、介護負担と感じていることを伺っている。そのうえで最善の対応策を提案し、対話を重ねることで、ご家族の不安を軽減し、信頼関係の構築に努めている。		
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・ご家族の意向を把握したうえで、最適なケアを提供できるよう初期対応に努めている。自施設のみならず、必要に応じて他のサービスの紹介・説明も行い最善の支援を検討している。		
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	ご利用者の視点に立ち、日々の活動や対話を共に楽しみながら、喜びも悩みも分かち合える関係性を大切にしている。		
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	日頃の様子をこまめに共有し、ご家族との密な連携を図っている。ご利用者にとっての最善を求め、ご家族と職員がともに支援にあたれるよう努めている。		
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	面会や外出、オンライン面会などを通じて家族や友人との交流を支援しています。受診帰りに自宅へ寄ったり、食事をするなどで、馴染みの場所での時間を大切にするほか、SNSでの写真共有により、離れていても関係が継続できるよう努めている。	高岡大仏や千保川への花見ドライブ、雨晴海岸へのドライブなど利用者の馴染みの場所へ行けるように努めている。また、友人の面会や年賀状のやり取り、ビデオ通話などの支援も行っている。	

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
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積極的に取り入れ、利用者同士が自然に関わりを持てる機会を確保している。		
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	契約終了後も必要に応じて連絡を取り合い、ご本人やご家族のその後の生活にも配慮している。施設とのつながりを維持し、いつでも相談できる窓口として機能することで、退所後も安心感も持ってもらえるよう努めている。		
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	生活が画一的にならないよう、日々の言動の記録やご家族からの聞き取りをもとに、これまでの暮らしの継続方法を検討している。個々の思いや意向を深く把握し、支援に反映させるために話し合いの場を大切にしている。	職員は、利用者と近い距離で作業をしたり、コミュニケーションを取るように心掛けている。利用者が自ら思いや要望を伝えやすい工夫をし、本人から発せられた言葉をそのまま記録に残している。また、言葉だけでなく、様子を観察しながら利用者の要望を汲み取ることもある。	利用者の一人ひとりの思いや要望を上手に汲み取る工夫がなされているが、その思い等を計画に反映させ、個別性のある介護計画を作成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	初回アセスメント後も、日々の関りで得た新たな気づきを情報として残している。常にご利用者の情報を共有し、変化するニーズや生活歴に合わせた最適な支援の提供に努めている。		
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	一人ひとりの生活リズムを深く把握し、画一的でないその方らしい暮らしが送れるよう努めている。日頃から細やかな観察をし、些細な状態変化に気づけることで、健康状態と安心感の提供に繋がっている。		
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	ご利用者の能力や要望に基づき、チームで検討をしている。ご家族へは日頃の様子を伝えつつ、その意向を反映した計画を作成している。	担当職員がモニタリングを行い、6か月に一度介護計画書の更新を行っている。介護計画書はモニタリングや本人、家族を含めた担当者会議や、ミーティングで話し合ったことなどを基に作成している。	
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	ミーティングにてご利用者の状態変化や課題を共有し、チームで統一したケアの実践に繋がっている。モニタリングの際は、自立支援を促す視点を重視し、ケアの質の維持・向上と適切な評価に努めている。		

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
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	居宅療養管理指導を通じて医療職との連携体制を作っている。急な受診への同行や、些細な状態変化に対する職員間の話し合いなど、状況に応じた柔軟な対応を心掛けている。		
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	職員が所属する音楽団体による演奏会を開催するなどし、積極的な交流を図っている。		
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	訪問診療時の立会いや家族同行の外来受診を通じて、主治医へ正確な状態報告を行っている。状態変化がある際は、メモを持参するなど家族や医療機関と連携し、適切な医療を受けられるよう支援している。	入居時には家族との関わり方の継続も含め、かかりつけ医の受診を勧めている。身体状況の変化によって訪問診療の情報提供も行っている。受診時には個々に必要な情報をメモに書いて家族に渡している。医師からの指示は家族から口頭で聞いている。	
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	些細な変化も看護職員に報告し、受診の可否やケアの注意点について専門的な指示を仰いでいる。夜間を含む24時間の相談体制も作っており、突発的な状態変化においても適切に対応、指示を仰ぐ体制を整えている。		
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。	入院時は身体状況などの情報を書面で提供している。退院時は医療機関と連携し、ご家族の意向を反映しながら調整や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	契約時に重度化・終末期ケアの方針を丁寧に説明している。ご家族意向を確認しながらご利用者にとって最善の支援ができるよう医療機関との連携を図っている。	入居時に重度化指針を読みながら説明している。終末期には、終末期ケアに関する指針に沿って説明し、終末期ケアについての同意書に、署名捺印をもらっている。利用者が看取り期に入ったときには看護師がミーティングで話し、職員の不安の軽減に努めている。	
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	急変時や事故発生時に迅速な対応ができるよう、周知・指導を行っている。対応マニュアルを常に閲覧可能な場所においている。		

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
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	念に階の火災避難訓練を実施している。水害対策マニュアルに加え、災害時には地域住民を受け入れる体制も整備出来ている。	火災避難訓練に加えて、利用者を1階から2階へ避難する水害に対する垂直避難訓練も行っている。また、地域から避難訓練に参加したいとの申し入れがあり、地域の方と一緒に避難訓練を今後行う予定である。BCP(業務継続計画)も作成されている。	
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	プライバシー保護の研修を通じ、適切な言葉遣いや態度、対応ができるよう努めている。職員間で互いに助言しあえる環境を整えながら、ご利用者一人ひとりの個性や性格を理解し、その方に最適な声掛けや配慮に努めている。	年度初めに「プライバシーの尊重」について、個人の尊厳と自立支援の維持を含めミーティングで伝えている。職員に伝わり、実践しやすいように具体例を交えて話し、意識の統一を図っている。	
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	毎日の関りの中で意思疎通を図り、ご本人が主体的に選択・決定できる機会を大切にしている。無理強いをせず、思いを表出しやすい雰囲気を作り、個々の意思を尊重した支援を行っている。		
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	ご本人の要望や希望を確認し、身体状況や生活リズム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がけ、ゆとりある見守りと配慮に努めている。		
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	ご本人の意向を尊重し、衣類の選択や整容を通じてその方らしい身だしなみを支援しています。愛用の化粧品などをご家族に依頼し、個々のこだわりや習慣を大切にしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は厨房で作る体制となっているため、季節のおやつ作りなどを共に行い楽しんでいる。コロナ禍以降テーブル拭きや下膳も行っていない。	厨房で作る体制となっているが、オードブルを購入し、自分で好きなものを取って食べるバイキング形式を取り入れたりしている。また、利用者の希望でお寿司やピザをテイクアウトし、変化のある食事を楽めるように工夫している。年末には利用者から年越しそばやおせち料理を楽しみにしている声も聞かれる。	
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・水分摂取量を毎日記録し、体重推移と合わせて個々の健康状態の把握に努めている。必要時には医療職に確認しながら、食事内容の調整や補助食品の活用を検討し、栄養の維持に努めている。		

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
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	毎食後の口腔ケアを徹底し、清潔保持に努めている。ご利用者個々の状態に合わせ、歯ブラシやスポンジブラシはどの用具を選択し、適切な声掛けと介助を通じて口腔内の変化や嚥下状態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	チェック表の活用で排泄パターンを把握し、羞恥心に配慮しながらご利用者個々のタイミングで声掛けを行っている。トイレの張り紙などでの認識しやすい環境整備や、個々に適した排泄用品の検討を職員間で行っている。	排泄チェック表を見て声掛けするほか、利用者のソワソワした様子なども見ながら声掛けを行うなど個々に合わせた支援を行っている。退院時にリハビリパンツを使用していた方が布パンツに変更になった例もある。個々に適したおむつを検討する際には利用者の心理的安心も考慮しながら検討している。	
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	水分補給や日々の運動を促すとともに、個々の好みに合わせて牛乳やヨーグルトを提供するなど食生活の工夫で自然排便を支援している。改善がみられない場合は看護職員、主治医に相談し下剤の調整を行っている。		
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	ご本人の体調や気分を伺い、同意を得たうえで入浴していただいている。気兼ねなくゆっくりと過ごせるよう配慮している。入浴が困難な場合でも、状態に合わせて清拭や更衣を行っている。	一般浴のユニットと、リフト浴が整備されたユニットがあり、利用者の身体状況に合わせて安全に入浴できるようになっている。職員は2ユニットの利用者との信頼関係が出来ているため、利用者は安心して入浴を楽しむことができる。	
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	ご利用者個々の生活リズムや体調を尊重し、ご本人のタイミングで休息が取れるよう配慮している。居室だけでなく共用スペースのソファなども活用している。		
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	個々のファイルで薬剤情報を管理し、処方変更時は職員間で周知をしている。服薬時は氏名、日付と飲み込みの確認を行い、誤薬防止と安全な服薬に繋げている。		
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	ご利用者個々の得意なことやできることを把握し、役割を持って生き生きとした生活が送れるよう支援している。また、合唱や体操、ぬりえなど他者とも楽しみながら参加できる環境を作っている。		

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
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	季節を感じていただけるよう感染対策に配慮しながら、ドライブなどの外出支援を積極的に再開している。	雨晴海岸や花見、高岡大仏等ドライブになるべく行けるように支援している。また、近くの内免公園まで散歩することもある。お正月に初詣にも出かけている。家族が利用者と一緒に温泉に行きたいとの要望にも協力し支援している。	
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	現在は買い物などでの直接的な使用機会は限られているが、今後は外出支援などでご利用者が自ら支払いのできる機会を作っていきたい。		
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	ご家族からの電話は自室でゆっくりとお話できるよう配慮し、オンライン面会も活用して対面に使い交流を支援している。手紙や贈り物はお渡しし、必要であれば代読するなどしている。		
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	明るすぎない照明の調整や大きな音が出ないよう環境を整えている。季節の装飾や日々の写真を掲示し、馴染みの場所や人々であることを認識できるような環境を作っている。	2つのユニットが自由に行き来できるように、戸が開放され、一緒におやつ作りなどの活動ができるようになっている。フロア内のソファや日当たりの良い場所に置いてある畳張りの長椅子で横になる利用者もいる。自分の居室に一人にいるよりも、居心地がよい空間となっている。	
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	リビングの椅子だけでなく、ソファや畳ベンチなど選択肢を広げ、各々が思い思いに過ごせる居場所を作っている。くつろぎの場でおやつを楽しんだり、自然に会話ができるよう環境を作っている。		
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	入居時には、愛用していた家具や馴染みの持ち物を持参していただけるようお願いしている。馴染みの家具やご家族の写真などを飾ったりして、安心して過ごせるような環境づくりに努めている。	居室の戸は上部が格子戸のようになっており、下部にはコルクボードが埋め込まれ、自分の作品を貼ったり、自分の居室がわかりやすいように名前を貼ることができるようになっている。居室の壁紙は、淡い色合い、和紙が混ぜ込まれている。また、各居室に箱庭があり全体的に和を感じる落ち着いた作りとなっている。	

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
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	トイレや居室の目印になるよう貼り紙をすることで、混乱なく安心して過ごせる環境を作っている。また、フロア内の家具配置や動線を工夫し、安全に移動・活動が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 8年 6月 29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	6	フロアミーティングでの具体的な検討内容や成果が、身体拘束廃止委員会へ報告されておらず、施設全体での情報共有やケアの標準化、組織的なバックアップ体制の構築に至っていない。	フロアミーティングと委員会の間で確実な報告を行えるよう、全職員が共通の認識を持って身体拘束廃止に向けたケアを実践できる体制を目指す。	フロアミーティング後3日以内に、議事録を委員会へ提出する。委員会で「各フロアミーティングからの事例報告」を議題とし、検討内容を委員会だよりとして提示する。	6ヶ月
2	4	運営推進会議は定期開催されているが、内容が不参加の家族や職員に周知されておらず、一部の出席者で完結してしまい、ホームの運営状況や意識の統一になっていない。	会議での意見や地域からの声を、すべての家族や職員に共有し、ホームでの運営状況を周知するとともに、家族との信頼関係の構築と職員の意識の統一を図る。	会議の内容を、LINEでのお便りに記載し、家族へ送る。議事録を作成し全職員に周知する。	6ヶ月
3	23	利用者の思いや要望をくみ取る工夫は出来ているものの、それが計画書の具体的な目標や援助内容に反映しきれておらず、個別性の薄い計画書にとどまっている。	汲み取った利用者の生活へのこだわりや思いを計画書に反映させ、その人らしさが一目で浮かぶ個別性の高いケアプランを作成・実践する。	汲み取った「本人の思い」を、計画書の意向欄に本人の具体的な言葉で表記する。援助の内容を、本人の思いを組み込んだ具体的な内容で示し、また、カンファレンスで個別性を検討する。	6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()