

### 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	1690100936		
法人名	株式会社 ビレッジ・フィールド		
事業所名	グループホーム「ふる里の風」		
所在地	富山県富山市新庄町2-9-43		
自己評価作成日	平成30年4月25日	評価結果市町村受理日	平成30年7月9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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=1690100936-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/16/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=1690100936-00&amp;PrefCd=16&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人富山県社会福祉協議会		
所在地	富山県富山市安住町5番21号		
訪問調査日	平成30年5月14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)】

一日の生活の流れを作り、それを入居者様が自己決定できるようにしています。  
 一日の流れの中では、ホットタオル、昼食後の臥床時間(浮腫予防、軽減を目的として)、レクリエーションの一環で足浴も行っています。※入居者様の体調管理の為  
 また2ユニット型ですが、各ユニットを開放して自由に移動できるようにして、歩行訓練も出来るようにしています。  
 そして、ユニットにとらわれない他者交流の場として、ユニット合同のレクリエーションを行っています。

#### 【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)】

- ・家族と事業所との情報共有方法として、メールでのやりとりを随時行い、家族の満足度の把握に努めるとともに、常に職員も組織の話し合いに加わり、提案事項が運営に反映されている。
- ・重度化対応やターミナルケアを実施することを前提として、職員は意識を持ったかかわりをしている。今のところ一年目なので未経験であるが、研修や地域の協力体制の構築に向けて準備が進められている。
- ・法人は複数の福祉事業所を運営されており、職員の働きやすい環境を整える一環として、企業内保育の実施や学童保育利用者への一部補助制度を取り入れている。

### 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) ○	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) ○
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) ○	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人が訪ねて来ている (参考項目:2,20) ○
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) ○	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) ○
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) ○	66	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12) ○
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) ○	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 ○
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) ○	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 ○
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) ○		

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	2月に1回開催している運営推進会議で上がった課題など職員に上げて話し合いを行っている。	事業所独自の理念は策定されていないが、職員は機能訓練を取り入れて、日常生活機能の低下を防ぐ実践に取り組むことを方針として共有している。事業所は、地域の方の認知症の相談窓口としてかかわりたいと目標を持っている。	理念はその事業所にとっての方向性であり、誰もが解かりやすく実践できる指針を管理者と職員が共に話し合って作成され、事業所内にも掲示されることが望ましい。
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	地域包括支援センター、自治振興会、社会福祉協議会などと協力して、平成30年2月17日(土)に認知症カフェを開催。	事業所の周辺は、アパートと駐車場があり日中はほとんど人がいない。また道路前にやや幅広の用水が流れている状況である。近隣の人のかかわりが薄く、地域の行事への参加や、幼児学童などとの交流までには至っていない。	地域行事に参加したり、近隣の人との交流をどのようにするかを検討され、有事のときの協力も得られる環境づくりなどに取り組まれることを期待する。
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	上記、認知症カフェで新庄地区の地域の方に、認知症対応型共同生活介護として認知症介護の「地域の受け皿」でありたいと伝達。		
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	運営推進会議では、上記の認知症カフェ開催に関して、包括センター、町内会長、民生委員と話し合い開催する。	運営推進会議は2カ月に1回開催され、地域包括支援センター、町内会長や民生委員、家族も参加して行われている。認知症カフェを事業所外の場所で実施するなど、会議で出された意見が反映されている。会議の内容はホームからの発信が多いが、地域からの貴重な意見もあり、今後取り組む内容が充実している。	
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	介護相談員が平成30年4月9日来所。グループホームの見学、方針や概要など説明。 ⇒1年間2か月毎に来所予定。グループホームの活動内容などを公表して、知っていただくように伝えていく。	地域包括支援センターとの協働関係を築く話し合いが行われている。介護相談員の訪問があり、情報の共有化をはかり、支援につなげている。	
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	運営規定と共に、身体拘束指針に関する指針を職員共に閲覧できる状態になっている。今後身体拘束に関してミーティングを行う予定。※平成30年7月予定	マニュアルが作成され、職員の目の届くところにおいてある。内容や弊害について十分認識するための研修会の開催を予定している。拘束には当たらないがセンサーマットを6人使用している。しかし、転倒事故が起きており、その都度十分に話し合い、常に職員の意識を高める努力をしている。	
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逃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	常勤職員ミーティングで老人介護施設における虐待に関する実例を挙げて、その危険性の説明を行っています。またグループホーム内でのミーティングでも適時伝達。		

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	現在日常生活自立支援、成年後見制度に関して学ぶ機会は持っていない。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、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	契約に関して不明な点がございましたら、その都度ご家族様に説明。 また介護保険法改定などの内容に関してはご家族様各位に速やかに説明。		
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	運営推進会議に2度、ご家族様には参加していただきご意見をいただいています。 また、日々のメールなどのやり取りや、ご来所して頂いた際にいただいた意見は運営に反映させていただいている。	家族にはメールで、日々の生活の情報を写真と共に送信している。家族の意見で部屋のネームは記載されているが一見誰も見えないように工夫されている。リクライニングの車いす使用を提案したり、常に情報を共有して運営に反映している。	
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	ミーティングを週2~3回程度実施。 その際に業務内容の改善、入居者様のケア内容に関して話し合いをする機会を設けています。 またこちらからアンケートを実施して夜勤専属職員にも意見を聞きます。	職員の意見で企業内保育を実施したり、学童保育の一部補助を取り入れ、職員の福利厚生に寄与している。夜勤専属の職員にはアンケートを実施して意見の反映に努めたりしていることが、職員の意欲向上につながっている。管理者やオーナーと一丸で進められている。職員の提案した介護ケアの情報も全職員に共有されている。	
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	月1回の管理者ミーティングで、職員の勤務状況を代表者に報告。事業所としても3年未満研修を行い、職員が向上心を持って働けるように努めています。		
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	事業所内での研修に加えて、法人での接遇研修、新人研修の機会を設けています。外部研修に関して移乗、口腔研修(会社で手配して案内)を確保しています。 また、新人に関してはその日の担当職員をつけてOJTを実施。管理者との個別面談の機会を設けています。		
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	代表者から管理者には、外部交流(包括センターや他事業所との交流会)の案内があります。 また管理者は他事業所管理者・経営者とネットワークを形成、情報交換を行っています。		

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>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	入居前の本人様面談で、ご本人様が困っておられる事の聞き取りを行っています。 また入居後に関してもケアプラン作成時にご本人様への聞き取り、職員から上がったご本人様の意見・状態に関してミーティングで話し合いを行っています。		
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	入居前の面談で、ご家族様にご本人様の状況(BPSDなど)をヒヤリング。 また、個別対応(ご家族様ご持参のジュースを適時お出しする)等の聞き取りを行っています。		
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	グループホームでは他サービスに関して介護保険が利用できない為、訪問リハビリなど退院時に使用できない状況である。		
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	入居者様には、食事後お盆を拭いていただいたり、机を消毒して頂いたりして役割を持っていただいている。		
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	昨年の納涼祭に全家族様に案内を出して、ご家族様にも参加していただきました。 また、外出、外泊、面会に関しては気軽にさせていただけるように即時対応しています。		
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	外部の訪問の方に基本的には制限を設けておらず、ご友人の方でも来所時名前を書いていただいてご関係を確認している。	趣味や生活歴から、入居者の好みの服装や髪型などを大切にしている。家族や知人との関係性を持続できるように外出や外泊を支援している。	
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	席の配置などは、関係性を考慮して配慮している。 またレクリエーションはユニット合同で行っている。		

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
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	他施設に移られた方に施設でも、移動先の施設に情報提供を行っている。		
<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	基本的にご本人様にはグループホームに入居された理由などご説明しているが、理解が難しい場合がありますので、ご本人様の生活歴、趣味など聞き取りを行っている。	入居される前の生活の状況や趣味などについて家族から聞き取りを行っている。入居にいたる理由に本人が納得されない場合もあり、なじみの関係を深めることで安心できる雰囲気づくりを心掛けている。	
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	介護計画作成時に、本人様のこれまでの生活歴、サービスの利用状況を確認している。		
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	介護支援専門員が、アセスメントを作成して把握している。		
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	介護計画は半年に一度見直しを行っています。その際に、ご本人様、ご家族様に意見を伺っている。	職員が日々の暮らしで気づいたことを業務日報や、連絡ノートで共有し、一人ひとりが目標をもって明るく暮らせるような短期、長期介護計画の作成につなげ、よりよく暮らせるよう家族と相互理解のもとに進めている。	
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	日々の業務日報に加えて、連絡ノート、ミーティング議事録で情報共有を行っている。夜勤専門の職員には、決定事項をもとに夜勤マニュアルを作成している。		
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	基本ユニットケアにはなるが、各ユニットを開放して自由に、行き来が可能な状態にしている。またレクリエーションも、ユニット合同で行っている。		

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
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	月1回遊書(書道)ボランティアに来ていただいています。		
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	現在提携医2名に協力していただいている。(9/9名訪問診療) 月二回の訪問診療に加えて、必要に応じて相談、往診の依頼をしている。	入居者の希望によって、従来のかかりつけ医や提携嘱託医2名及び歯科医1名の訪問診療を月2回行っている。緊急時の連絡一覧表にはかかりつけ医の連絡先や疾病、服薬されている薬なども記載され、職員が健康状態について共有している。	
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	体調不良に関して、看護職、管理者、介護支援相談員で相談。受診などの最終判断は管理者が決定している。		
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。	入院している病院の地域連携室と相談して、面会、面談、または必要に応じて退院前カンファレンスを行い早期退院を目指して対応している。		
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	医療連携体制・重度化した場合における対応に係る指針を入居時に家族様に説明、同意を得ている。管理者や介護支援相談員は把握しているが、職員に共有は出来ていない。	入居者の7割が85歳以上であり、持病がある方も多し。施設の方針として重度化や看取りの対応を説明してある。常勤の看護師も配置しているが、地域の医療連携体制の充実や職員全体の看取りについての研修は行っていない。	重度化や看取りへの対応については、今後職員全体で共有できるような研修が望まれる。特に夜間専門の職員が7名と多く、地域の医療連携体制も併せて情報の一体化、日常的な交流を図りながらの研修の実施を期待したい。
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	急変時の対応に関しては、職員に研修を行っている。圧迫止血法などの応急対応、事業所でのAED研修も行っている。		
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	消防署に連絡を入れて、年に二回消防訓練を実施している。	消防署への通報による消防訓練を行っているが、利用者の避難誘導は行っていない。職員のほとんどが避難先や避難経路について認識されていない。施設前の用水には柵などがなく、運営推進会議でも指摘されている。災害に対しての備蓄用品は準備されていない。	実践的な訓練の実施が望まれる。施設前の用水は道路と同じ高さで散歩の折に落下することも懸念される。目印の旗を立てるなど、早急に地域の方と相談しながら対策されることを期待したい。備蓄品も順次準備されることが望まれる。

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	1人ひとりを個別性を持って対応している。 職員の入居者様に関して接遇で問題がある場合は、適時注意を行っている。	フェイスブックや施設だよりへの写真の掲載の有無については入居時に「個人情報提供同意書」で確認している。部屋前の表札については名前が隠れるような工夫がしてある。職員全体で接遇研修を行い、日常会話では本人を尊重する意味で「です」「ます」とわかりやすく、名前を呼ぶときは姓で統一している。	
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	可能な限り入居者様が選択されて、自己決定できるように支援している。		
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	レクリエーションにお誘いしたりそういった際に、居室で過ごされたいという場合などはご本人様のペースを尊重する。入浴などは決まった時間に提供している。		
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	衣類の選択に関して、出来る限り入浴準備の際に一緒にしていただくように声掛けはしているが出来ていない。 月一回訪問美容サービスで希望の方に散髪していただいている。		
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	現在食事の準備に関しては職員がほとんど行っている。食事の形態などに関しては、ご本人様の希望を聞いて、主治医に相談して決定している。お盆ふきなどは、入居者様にお願いしている。	副菜のほとんどはあたたためて提供しており、ご飯や味噌汁については職員が調理を行っている。食べた人から職員が下膳するため、利用者が関わることが少ない。食事介助の人もいるが、全体として会話が少ない。	食事は入居者の一番の楽しみである。総菜や味付け、季節感など積極的に話しかける有効なケアの場でもある。食事介助中に歯磨き介助に行き、手薄になっている時間帯もある。食事の場を楽しいケアの場にするような雰囲気づくりを期待したい。
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	入居者様の既往歴、体調に配慮して主治医と相談の元、食事形態、量など把握している。 また、浮腫の状態や体調によって主治医と相談して水分制限表を作成して水分制限している方もおられる。		
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	起床時うがい、朝、昼、夕食後の口腔ケア実施。提携歯科も必要に応じて依頼、対応している。 アドバイスをいただいている(口腔スポンジの使用など)		

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	立位が保てない方で自排泄をしていただくために、二人介助でトイレで排泄を行っている。	トイレは自立排泄を促すため、二人体制で介助を行っている。一人ひとりの排泄時間をチェックし、さりげなくトイレに誘導している。全職員が共有した排泄介助を行うため、週2～3回のミーティングを行っている。	
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	朝決まった時間に音楽に合わせて歩行をしていただいている。また水分の促しを行い、排便間隔を申し送り確認、必要に応じて頓服薬を使用。看護師の方で3日以上排便が確認されない際は、腹部音、張りを確認。		
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	曜日を決めて入浴していただいている。時間に関しては、声掛けして断られた際には時間を変更する等して対応している。	お風呂は滑らない床材を使い、安心してゆっくり入浴していただくために見守りを基本としている。車いすの人が利用できる器械浴設備も導入され、現在3人が利用されている。入浴を拒否される場合には、時間帯を替えたりしながら本人の気持ちに寄り添うようにしている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	居室ごとの温度管理、フロアの温度管理は行っている。朝カーテンを開ける、就寝時締めるなどして生活にメリハリをつけている。		
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	薬事情報に関しては、ファイリングして閲覧できるようにしてある。職員についても訪問診療結果伝達の際に薬の用法と、処方意図、効果を伝えている。		
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	縫物が得意な方には、他の方の衣服のボタン付けをしていただいたりしている。		
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	花見や紅葉でドライブに行っている。5月からは、1月に1回のドライブツアーを企画している。	毎朝アニメ音楽に合わせて施設内を歩きながらハイタッチを取り入れる軽運動を約10分間行っている。日常的には近隣の道を散歩し、毎月1回花見などのドライブを行っているが、開設後まもないこともあり、地域の行事への参加などは行っていない。	

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
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	お金の所持に関しては、トラブルに繋がりにくい為、預かり金という形で対応させていただいてる。		
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	ご家族様や親類の方からのお電話に関しては取り次いでお話しさせていただいている。※事前にお話を通して身元確認が取れている方		
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	間接照明なども含めて、フロアの室光は中間色を使用している。※入居者様に落ち着いて生活していただくために	開設1年の施設で木の香りも良く、間接照明や季節感のあるタペストリー、本人と職員と一緒に作ったものや書などが品よく壁に飾られている。ユニット毎のテラス前には頑丈な柵に鍵が掛けられており威圧感が感じられる。	
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	フロアに自席以外にソファとそれに合わせたテーブルを用意している。		
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	入居時点で備え付けの物をあえて、電動式のベッド、椅子のみにしてあります。ご家族様には、出来る限りご本人様の使い慣れた家具などを持ってきていただくようお願いしています。	室内には、それぞれが持参された家具が配置されて整理整頓されている。とても明るくて清潔感のある部屋となっている。自分の部屋が認識できない人には、三角コーナーに大きな文字で名前が書かれ、どの方向からも分かるようになっている。	
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	フロア、トイレ、浴室、居室の動線に手すりを設置しています。職員に関しても、介助が必要な方、軽介助の方、自立されている方などその日の体調に合わせて介助・見守りできるようにホワイトボードに一覧になっている。		

## 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	35	水害、地震などの災害の際の避難経路や、避難場所が職員で共有できていない。 避難誘導の訓練を行えていない。	・避難経路、場所の確認 ⇒上記職員へ共有 ・避難誘導訓練の実施 ・災害が起きた際の、連絡網などフローチャートの作製	・運営推進会議で町内会長、地域包括に再度確認、協力要請 ・職員に避難誘導に関して全体研修 ・災害時のフローチャートの作製・共有	6ヶ月
2	33	施設の方針として、重度化や看取りの対応を説明しているが具体的な看取りに関しての研修を行えていない。	・重度化や看取りに関しての職員研修を行う。 ⇒その上で職員意識の共有を図る。	・通常のミーティングなどでも、職員に看取りに関しての施設としての考え方を伝える。 ・管理者自身も地域包括の医療介護連携会議に参加して看取りに関して学習する。	6ヶ月
3	2	地域の行事への参加等行えていない。 また、認知症の相談窓口として、地域の方がまだわかっていない。	・近隣の幼稚園などの子供に来ていただくようにする。 ・地域の方に気軽に相談に来ていただける環境づくりを行っていく。	・近隣の幼稚園に協力をあおげないか打診してみる。 ・運営推進会議で説明の場がないか提案する。 また認知症カフェを再び行う。	12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。