

### 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	0872500079		
法人名	社会福祉法人 博友会		
事業所名	フロイデグループホーム美和		
所在地	茨城県常陸大宮市鷲子686-1		
自己評価作成日	平成28年5月10日	評価結果市町村受理日	平成28年8月26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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872500079-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=0872500079-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人認知症ケア研究所		
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2		
訪問調査日	平成28年6月16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)】

母体である医療法人と連携をとりながら、医師・看護師・薬剤師・栄養士の協力を受けて、医療と介護の介護のサービス提供を行っている。

【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)】

ホームの軒下には燕の巣があり、燕の飛び交う様子を眺め、燕や雀のさえずりの聴ける自然に囲まれた環境である。廊下にはゲーム感覚で楽しめる花や魚の壁飾りや利用者の俳句などの作品に加えて利用者の日常を撮った写真などを飾り、利用者と職員が一緒に楽しみと潤いのある生活づくりをしている1ユニットの家庭的なホームである。地域住民とは地域の文化祭に利用者の作品を展示したり、近くの住民や地域福祉ボランティアの方々が防災訓練やホームの行事に積極的に参加してくれる等、地域の一員として自然なお付き合いをしながらお互いに支え合う良い関係を作っている。  
平成17年設立のホームは母体法人ある医療機関との連携が良く、利用者の日々の健康状態に応じた適切な医療受診が可能であり、重度化した場合についてもケア経験豊富な職員の丁寧なケアの下で安心して暮らせる体制を整えている。  
利用者は花や野菜などを育て、新聞に目を通し、洗濯物をたたんだり、それぞれが自宅に居た時の生活スタイルを大切にしながら趣味を楽しみ、役割を担いつつ誇りある暮らしをしている。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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. 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. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				

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	グループホームエントランスに事業所理念を掲示し職員で意識共有をしている。	法人の理念を大切にしながら地域密着型サービス事業所の役割や提供するサービスを再度確認して「一人ひとりのペースに合わせて、せかさず待つ」などのホームの理念を新しく作成した。職員は理念を共有して、一人ひとりのリズムを大切にしながら楽しみの多い生活を目指した支援をしている。	
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	デイサービスを併設にて運営し、地域の利用者様やご家族様が交流しやすい環境を整備することにより、日常的な付き合いが継続出来るよう支援している。	ホーム近くの「道の駅」での地域住民との交流は日常的に行われており、また支所で開催する文化祭には地元小・中・高校生などの作品と一緒にホームとデイサービスの利用者が合同で制作した作品を展示する等地域の一員として自然な交流をしている。	
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	地域包括支援センターや行政との定期的な意見交換を行い、地域の人々に向けた活動が出来るよう努めている。		
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	奇数月に定期的に開催し、包括支援センターや行政と意見交換を実施している。	地区の区長や民生委員、地域福祉ボランティアの方などが出席して2ヶ月に1回開催している。ホームの行事やサービスの実施状況などを報告し出席者から様々な提案や意見をいただいている。地域福祉ボランティアの方々からの情報提供はサービス向上への取り組みをより一層向上させる機会になっている。	
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取り組んでいる	2か月に1度の運営推進会議に参加して頂き、連携をとっている。	運営推進会議では利用者の日常生活やケアサービスの実情を丁寧に伝え、より良い協力関係づくりに積極的な取り組みをしている。ホームの立地を考慮し隣県住民の利用についても一定の枠を作る等の理解を示してくれる等良好な協力関係が築かれている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	エントランスに身体拘束をしないケアの指針を掲示し、職員が共通理解することで、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	外部講師を招いて毎年1回は全職員参加で身体拘束についての勉強会を開催している。拘束による弊害も含めて身体拘束についての正しい知識を全職員が共有し、スピーチロック等も意識しながら拘束のないケアを当たり前の事として実施している。	

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	地域包括支援センターと定期的に交流をもち、情報交換や学ぶ機会を得、援助できる体制を整えている。※事例はなし		
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	地域包括支援センターと定期的に交流を持ち、職員が同席することで援助できる体制を整えている。		
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	契約締結前においては、重要事項説明書の説明を行い、入居の改定においては問い合わせ先を明記した説明文書の送付や電話対応による説明を行っている。		
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	定期的なアンケート調査を行い、要望等を確認、改善する機会を設けている。	日頃から家族との連絡を密にして親近感を高め、訪問時には日頃の様子などを丁寧に伝え話しやすい関係づくりに努めている。利用者と家族が職員に遠慮せず何でも話し合えるような場の設定等にも配慮している。サービス向上委員会を中心に年1回は家族へのアンケート調査を実施して忌憚のない意見や要望を聞く機会としている。	
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	定期的な会議を開き意見交換を行っている。	管理者と職員は日頃から協力し合ってより良いホームづくりに取り組んでいる。法人には業務改善に関する提案ができる仕組みがあり職員は様々な気付きや要望などを積極的に管理者に伝え運営に反映させている。毎月の職員会議では活発な意見交換が行われており、備品の購入や消耗品の補充など職員がそれぞれの立場から意見や要望などを出して、より良いホームを目指しての運営に積極的に参加している。	
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	自己目標とそれに伴う評価システムであるチャレンジカード、人事考課文書により職場環境や条件整備等の指針としている。		
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	自己目標であるチャレンジカードを半期ごとに提出してもらい、本人に見合った目標やトレーニング等の設定を行い評価している。		

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	内部の事例発表を行い、優れた事例に関しては、外部でのセミナーにて発表できる機会を設けている。また定期的に職員を全国セミナーへ参加させ外部交流を行わせている。		
<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	入居前にご家族や本人と面会し、人間関係の構築や要望等の聞き取りを行っている。		
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	入居前にご家族や本人と面会し、人間関係の構築や要望等の聞き取りを行っている。		
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	地域性的問題（他市町村住民の申し込み）や費用の問題等、当施設利用が困難な方に対しては、利用可能なサービスの情報提供を行っている。		
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	職員の担当制を敷き、関係構築がより密になるように努めている。		
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	面会時間の設定を行わず、自由に面会ができることで、絆が保持できるように努めている。		
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	デイサービスを併設しており、近所の利用者との交流を促すことで、人間関係が維持出来るよう援助している。	デイサービスのイベントへの参加で馴染みのある友人との出会いを楽しめるようにしたり、一緒にカラオケを楽しむ機会をつくる等の支援をしている。知人・友人、家族などの訪問には温かな雰囲気迎える等の配慮をして親しい関係が途切れないようにしている。近くの「道の駅」は散歩や買い物をとおして馴染みの場所となっており、天気の良い日を選んで頻繁に外出して日頃から関係を深めている。無人になった家の掃除や植木・芝生の手入れ等に毎月職員と一緒に出掛け思い入れのある場所で過ごす利用者の支援もしている。	

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
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	共に野菜づくりをしたり、鉢植えを育てたり、イベントを行う等、利用者同士が関わり合えるよう努めている。		
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	長期入院等でサービスが終了してもお荷物の一時的預かりや相談援助等の支援を行っている。		
<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	身体機能低下による畳部屋へのベットの設置相談、自宅で使用していた馴染みのあるものや家具、自由に持ち込み等を行っている。	一人ひとりと丁寧な話し合いをして意向の把握に努めており、自宅に居た時の習慣を大切にして就寝時間を自ら決めたり、毎日新聞に目を通すことを日課としたりしている。また趣味の野菜や花などの植物を育てて過ごせるような支援もしている。言葉で伝える事が困難な場合には日々の話の中からヒントを得たり、表情の変化を捉えたりして、家族の訪問時に確認しながら本人の思いや意向を担当者を中心にして丁寧に検討している。	
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	入院していた先のNSWや居宅ケアマネジャー等と連携し、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	定期的にかンファレンスを開き、現状把握に努めている。		
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	概ね6ヶ月に一度管理者、家族、職員が連携し、その時点で有効と思われるケア計画を作成している。	担当者を中心に栄養士も含めて全職員でカンファレンスを行い、計画作成担当者が本人や家族の希望を聴きながら趣味やウエイトトレーニングなども盛り込んだ丁寧な介護計画を作成している。カンファレンスでは各職員の気づきなども積極的に伝えあいながら一人ひとりのの実情に合った話し合いが行われ、ケース記録に基づいたモニタリングも行われている。	
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	個別記録や日誌に日々の状況を記載し、介護計画の見直しに活かしている。		

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
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	グループ内の介護用品販売店と連携し、希望に際して柔軟な対応を心掛けている。一時外出対応も行っている。		
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	ボランティアの資源を中心に豊かな暮らしを楽しむことができる。		
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	殆どの入居者が元々、当グループの医療機関がかかりつけ医となっており、連携支援している。入居前に別の医療機関であった方は家族にお伺いし納得していただき当グループの医療機関に変更となっています。希望のある方はほか受診援助もしている。	専門医以外は全員が協力病院をかかりつけ医としている。月2回の往診により利用者の健康状態が正確に把握されており、緊急の場合も協力病院へ何時でも搬送できるようになっている。専門医への受診についても職員が付き添い日頃の様子を直接医師に報告できるような体制になっている。	利用者の受診情報はその都度ケース記録や業務日誌に記されているが、様々な情報と混ざり合った記録となっている。本人や家族、職員の共有を目指して、受診状況の変化や専門医への受診状況などを一覧表とする等の受診記録の作成について検討されることを期待したい。
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	日常的な医療相談は、併設のデイサービス看護職員が行い、判断に迷うときや、緊急時に關しましては、法人内の看護部門責任者もしくは、系列医療機関の看護師に相談している。		
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。	系列医療機関とはメール・グループウェアソフトでの情報交換が行える体制になっている。また、必要に応じて電話連絡も行っている。		
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	入居の際の事前説明において、対応可能な状況や退所の対象になる状況を説明し、納得していただいた上契約して頂いている。	協力医療機関の医師や看護師には24時間何時でも連絡がとれる体制を整えており、著しく重度化した場合でもホームで過ごしているが、基本的には看取りは行わない方針である。重度化に伴うケアについては一人ひとりの状態に合わせた対応をその都度医師や看護師から学び、さらに必要に応じて薬剤師からの服薬指導などもあり、適切な支援ができるようになっている。食事の摂取が困難になった場合や常時の医療が必要になった時に医師や家族と話し合って以後の方針を決めることとしている。	

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
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	法人全体で定期的に救急救命訓練を行っている。		
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	定期的に防災訓練を行うと共に、近隣の方に災害時の援助をお願いしている。	消防署の指導による避難訓練を年2回実施している。地元の消防団の協力を得ながら夜間想定避難訓練を実施している。地域福祉ボランティアの方たちにはホーム内の様子を知った上で消防訓練に参加して頂き、利用者の誘導などの役割を定めた協力を得ている。	
<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	入居者を一人の生活者にとらえ、人格を尊重した対応を行っている。	野菜や花などの植物を育てる事やジグソーパズル等の趣味を楽しみながら自宅に居た時と同じように新聞やチラシに目を通し、さらに台所仕事、洗濯物をたたむ等の役割を持ち、それぞれが誇りある暮らしをしている。全職員は一人ひとりのこれまでの職業的な立場などにも配慮した丁寧な関わりを心掛けており、トイレ誘導などの言葉かけは周りの人に気づかれない自然な会話の中で行われていた。入浴時には必要に応じて同性介助も可能にしている。	
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	食事や入浴の希望等、可能な限り希望に添えるよう努力している。		
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	基本的に日課を作らず、就寝時間や起床時間も自由にしてもらおう等、その方の生活リズムを尊重している。		
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	家族と連携し、衣服や身の回りのもの等、希望したものを援助してもらえよう努めている。		

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
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	お茶入れや食事の後片付け等を一緒に 行っている。	献立は本部の管理栄養士が作り、朝・夕はホームで調理しているが、昼食はデイサービスと一緒にの厨房で調理してホームで盛り付けをしている。箸やご飯茶碗、湯飲み等は個人の物を用い、皿などの食器は瀬戸物など家庭的な雰囲気のあるものが使われている。職員も一緒にの食卓は季節の花なども飾られたテーブルを3～4人で囲み和やかな雰囲気であった。野菜の豊富なバラエティーに富んだ献立は利用者にも喜ばれていた。庭のブルーベリーでジャムを作ったり、「道の駅」での外食やおやつ作りなど食事を 楽しむ支援が様々に行われている。	
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	系列病院に介入してもらい、家族の同意のもと、栄養管理指導を行っている。		
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	義歯の洗浄その他口腔ケアを毎食後行っている。		
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	ポータブルトイレの設置やトイレでの排泄援助等、自立支援を行っている。	排泄チェック表に基づいたパターンの把握により、それぞれに応じた声かけで日中は全員がトイレで排泄している。夜間は良眠を優先してオムツを利用している人もいるが、声掛けでほとんどの人がトイレで排泄している。トイレは適切な位置に手すりを取り付け自立を促す工夫をしており、オムツでホームに来た利用者が徐々に改善しトイレでの排泄が可能になった例もある等自立に向けた支援を積極的に行っている。	
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	かかりつけ医師、管理栄養士と相談しながら便秘の予防に努めている。		
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	入浴時間や曜日を可能な限り、希望に添えるように配慮している。	利用者それぞれは週に2～3回入浴できるようにしているが、毎日湯は沸かしてあり、希望があれば何時でも入浴できるようになっている。ヒノキで温かみのある浴槽は介助がし易い造りになっている。長湯が好きな利用者の中には声をかけ様子を見ながら安全を確認している。拒否がある場合でも週1回の入浴を目指し、時間をかけて気分よく入浴してもらうよう声掛けなどの工夫をしている。	



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
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	就寝時間を自身で決めて頂くと共に、不眠を訴える方には医師の診察のもとで眠剤処方等の援助も行っている。		
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	処方箋の説明書をファイリングし、効果や副作用の把握に努めていると共に薬剤師にも相談している。		
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	花壇作り、プランターでの野菜作り、草花を育てたり、折り紙など、楽しみを持つ援助を行っている。		
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	僻地にある為、多くは困難であるが近辺で	ホーム周辺への散歩や広い庭の散歩など外に出る機会が多く、ウッドデッキでは季節の花や野菜を育てており、気軽に外気浴が楽しめるようになっている。行事としての外出計画もあり、利用者の希望を聴きながらお花見や少し離れた公園などへ出かけている。文化祭など地域の行事への参加も楽しみな外出の機会となっている。	
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	僻地にある為、多くは困難である。近くのコンビニ、道の駅での買い物等、援助している。		
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	希望があれば電話は無料で使用して頂いている。また手紙の投函・そのほかの手配援助も行っている。		
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	共有スペースの清潔保持を心がけるとともに、季節感のある掲示等も心がけている。	トイレには工夫された手すりを取り付けて自立を促す取り組みを行っており、浴室も広く清潔で介助しやすい造りになっている。ところどころにベンチのある廊下や玄関、居間には利用者の俳句や目にも楽しい魚や花の写真の飾り物があり、さらに季節の花などが活けてあり、日々の生活を楽しんでいる様子がうかがえた。日めくりカレンダーやどこからでも見やすいように3ヶ所に掛けられた時計など見当識障害などにも配慮した細やかな気遣いが見られた。	

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
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	気のあった方同士を同席したり、ソファで寛いだり、ウッドデッキで過ごして頂いけるよう工夫を行っている。		
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	基本的には、居室への家具やその他の物品の持ち込みは自由となっている。退去時に関しては、一度に運び出しが困難な方には一時お預かりのサービスも無料で行っている。処分希望も無料に対応している。	各居室には洗面台があり、半数以上の利用者が居室で整容ができています。畳の部屋とフローリングの部屋があり、各人機能や好みに合わせた選択をしています。それぞれの居室は出窓に花を置いたり、家族の写真を飾ったりしてその人らしい居室づくりをしています。中には趣味のジグソーパズルをじっくりと楽しんでいる利用者もあり、それぞれが職員や家族の協力を得ながら使い慣れた家具などを配置して安心して過ごせるように工夫しています。	
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	居室とトイレに大きなパネルで漢数字とイラストを設置し自立支援に取り組んでいる。		

(別紙4(2))

事業所名: フロイデ総合グループホーム美和

## 目標達成計画

作成日: 平成 28年 8月 22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	30	利用者の受診情報はケース記録業務日誌に記されているが、情報が混ざり合った記録であるため、受診の状況変化がわかりにくい	ケアに携わる全ての人が受診状況、変化等を一目で確認でき、共有できるようにする。	体調変化、往診時の受診記録を一覧できる記録表を作成し、各入居者様分用意し閲覧できるようにする。	外部評価後作成済み
2	29	所在地区の高齢化が進み地域住民との交流活動が少ない。	地域住民との繋がりの中で入居者様一人一人が役割を持ち豊かな暮らしを楽しむ	運営推進会議や地域福祉ボランティア会議などの中で施設から地域住民への交流活動などを提案。 イベントを通して地域との交流を計画	6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。