

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	0873100903		
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桂		
所在地	茨城県東茨城郡上阿野沢545-1		
自己評価作成日	2022年5月28日	評価結果市町村受理日	2022年10月14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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0873100903-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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4637-2
訪問調査日	2022年7月26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)】

フロイデグループホーム桂は地域密着型施設として、地域住民が開催する行事等にご利用者様、職員共に積極的に参加している。また、当事業所にて開催しているイベント等も地域住民への声掛けを行い参加を呼び掛け、地域との関係構築に力を注いでいます。介護施設に在りがちな曜日や時間に縛られることが無いような入浴・食事等サービスの提供が出来るよう日々創意工夫しております。

【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)】

豊かな自然に恵まれ、ゆったりとした時間が流れる事業所である。医療法人を母体とし、特養、老健、グループホーム、小規模多機能型施設などの多岐にわたる施設運営がされており、重度化や医療依存度が高くなっても対応がスムーズであることは、利用者や家族、職員の安心に繋がっている。職員は、理念に沿った『その人らしい穏やかな暮らし』を目標に、ホーム前の大きな梅林の花を楽しみ、その梅で梅ジュースを作り、デッキに出て花や野菜を眺めながらお茶を嗜む他、体操や塗り絵、書道や脳トレなど、利用者の個々の好みに合わせた活動を取り入れながら生活を営んでいる。***新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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、活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している (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
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	事業所独自の理念を地域やボランティアにも理解してもらえようパンフレットを地域(役場など)に配布している。	管理者は、利用者の住み慣れた場所で『生きがい』をもった生活を守ることが大切であり、職員目線にならないようにと職員に伝えている。職員からも、利用者寄り添った支援ができていると思うとの声が聞かれた。	
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人として日常的に交流している	地元商工会に加盟し、地域行事やイベント等に参加している。	コロナ禍で地域に出向くことは困難となり、近くを散歩する時でも地元の方と出会うことはほとんどない。区長とは運営推進会議出席時に会い、情報交換をしている。	
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	地域イベント時等に個別説明会などの場を企画して、地域の方々の声を聞けるように取り組んでいる。		
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	定期的(2ヶ月毎)に運営推進会議を開催し、行政及び地域の方々から意見を頂き、運営に努めている。	2ヶ月に1回、系列の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で運営推進会議を開催し、区長や民生委員、市職員の参加があるが、家族の参加は得られていない。利用者の状況や行事、空き情報などの報告・情報交換を行っている。	
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	運営推進会議だけではなく、毎月定期的に行政(地域包括支援センター等)に訪問し情報収集、連携を絶やさないようしている。	要介護認定更新の手続きや空き情報を伝えに役所に出向く。担当課とは良好な関係が構築できている。コロナ関連情報等もこまめに連絡されていた。	
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	利用者の持てる力を最大限に引き出すケアに取り組む、玄関の施錠や身体拘束など行動を制限する取り組みは常時行っていない。またその取り組みに対して意思も契約書等に盛り込み家族に説明している。	ユニットの入口は施錠しているが、外に出たい利用者がある時には職員が同行しており、行動は制限していない。法人内の権利擁護委員会に参加し、後日、職員と共有している。現在、拘束を必要とする利用者はいない。利用者と職員の距離は近く、安全に見守ることができている。	

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	高齢者虐待防止法に対しての法人内にて勉強会を実施している。		
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	高齢者権利擁護に対する法人内にて勉強会を実施している。		
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	契約書の締結、解約などの対応は管理者が行い、利用者や家族の申し出に対しても理解頂けるように努めている。		
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	家族に対して面会時予備家族会時などに意見を聴取できる環境を作り、実際に意見を反映した取り組みができています。	窓越しで、ホワイトボードなどを利用しながら面会を支援している。電話のやり取りも支援しているが、オンライン面会は未実施。毎月、写真入りの『桂通信』を家族に送り、利用者の様子を伝えている。家族には年2回アンケートを実施し、結果を報告している。家族から衣類補充の問い合わせがあったが、特に要望等は聞かれない。	
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(1ヶ月毎)に事業所内のミーティングにおいて職員からの意見を聴取し運営に反映している。	ミーティングでは、カンファレンスやアセスメントを含め活発な意見交換がされている。備品は管理者が管理している。チャレンジカードを活用し、各職員が個別目標を設定しており、年2回の面接も行われている。	
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	上期、下期に職員の目標意識を持たせる取り組みとしたチャレンジカード等を記入して、職員の取り組みを評価している。		
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	法人内においては毎月勉強会を実施しスキルアップに努めている。		

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
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	事業所としては茨城北西総合ケア学会に参加し研修などに参加している。法人内の研修会等を通して他事業所との情報共有の場に積極的に参加している。		
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	利用前に本人または家族の元へ訪問し、ご利用者様の声(要望、不安)など相談を受けている。		
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	利用前に本人または家族の元へ訪問し、ご家族様の声(要望、不安)など相談を受けている。		
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	在宅利用時の様子や周辺症状など他のサービス提供(居宅介護支援センターなど)と密に連絡調整し利用時に必要とされるケアの見極めを行っている。		
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	食事作りや掃除等できることを一緒に行い、お茶摘みや作物の収穫など喜びを分かち合うなど事業所内での生活の中で共に協働している。		
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	家族の気持ちに配慮し、施設に入所されながらも関係を継続できるよう日常の様子のお知らせや外出支援などを行っている。		
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	家族及び地域の方など面会等の際には特に制限することなく対応している。	果物やお菓子など、食べたい物の希望があった時には、家族に相談して購入している。梅ジュースを作りながら思い出話を楽しんだ。新聞のお悔やみ欄やチラシを見たり、チラシでゴミ箱を作る。以前職員だった美容師が、訪問カットで訪れている。	

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
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	生活の環境の中で、なじみの関係が出来やすいように環境(居室、座席など)に配慮している。		
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	施設退所後も必要に応じて相談・助言などを行える体制が出来ている。		
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	日常的な会話の中から自然な形で思いを引き出すように関わりを持っている。家族面会時には両者交えた会話の中から聞き出し介護支援専門員がアセスメントを行っている。	利用者同士の会話から聞こえてくる、やりたいことや食べたいものを、普段の生活に取り入れられるよう配慮している。コミュニケーションが取れにくい方は、家族から以前の様子を聞いたり、接しているときの表情などから把握するようにしている。	
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	サービス利用時に本人、家族から可能な範囲で聞き取り、事前情報を加味しながら相談記録に記載する。入所後も随時語っていただけるような会話を心がけている。		
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	各職員が常時、ご利用者様に声を掛けたり表情や行動観察することを習慣化して気づいた点をカンファレンスで出し合い検討し、サービス計画書に反映させている。		
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	日々の生活の中から把握している個別の情報や検討課題、或いは本人、家族の意向などを基に随時話し合い、即実行し、ミーティング等で周知する場合やカンファレンスで検討、決定し計画書に反映させている。状況によっては医療スタッフその他の関係者に助言を求めることもある。	半年毎に、アセスメントとカンファレンスを行ってプランを作成しており、流れがわかるようチェック表で管理している。ミーティングやプチカンファレンスで話し合った情報を職員が共有し、結果を受けてモニタリング、次の計画につないでいる。家族にはプランを郵送し、様子も知らせている。	
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	ケース記録に常時記録し、ニーズの変更はその都度個人ファイルの所定の書類に記録しておき、アセスメントシートに変更記録を載せる。また、ミーティング、カンファレンスでも検討記録し、計画に反映させている。		

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	ボランティアの受け入れなど地域住民に対しても柔軟に施設を開放し施設の機能を十分に活用している。		
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	地域資源(地元図書館、商店など)を常に発掘し把握することで日常のケアに中に取り入れている。		
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、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	本人、家族希望に対して、定期的な受診の介助を実施している。本人及び家族の置かれている現状を理解し柔軟な対応ができています。	月2回の訪問診療を受け、必要に応じて病院を受診する。変化があった時には家族に電話で連絡し、C-repoに記録している。歯科や専門科の受診は家族対応が基本であり、口頭で状況を伝えている。	
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	ご利用者様の状態異常時または定期的な変化に対して助言・指示を受けられる体制を整え、ご利用者様にとって最善のケアを提供できている。		
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。	入院前の状況または退院時の状況などを病院相談員等との定期的な連絡を実施している。また早期隊員だけでなく状態に応じた適切な医療機関等への情報提供などの対応も実施している。		
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	事業所としては終末期ケアに対して対応はしていないが、終末期ケア対応が可能な施設内の案内や説明及び受け入れ調整などを行い家族に対しての精神的なケアも実施している。	系列に病院や多種介護施設があり、医療職が在籍しないグループホームでの看取りは行っていない。急変時には、救急車対応を優先する。入浴は2人介助。経口摂取できる限りはホームで生活できるよう支援している。医療依存度が高くなった場合には、医師からの情報を管理者やケアマネが家族に伝えて方針を検討する。	
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	定期的にAED講習、救急法など研修を実施している。また急変時の連絡先など周知している。		

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
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	防災訓練を定期的実施し、防災意識向上に努めている。	災害マニュアルや感染症マニュアルは作成しているが、BCPは系列施設と合同で策定予定。避難訓練後は職員で話し合いを持っている。停電の経験から、食料品等の備蓄を見直した。発電機が本部に備えられている。	玄関を除くユニットの避難口には段差があるので、スロープや手すりなどを設置し、非常時に安全に避難できるよう検討することを期待したい。
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	法人全体でプライバシーマーク取得・更新を随時行いプライバシーの保護に徹底している。またボランティアなどの受け入れ時には移動範囲など動線にも配慮している。	個人情報、プライバシーマークを取得して厳密な管理がされている。日常のケアでは、入浴・排泄時の羞恥心をくみ取って同性介助にするなど、利用者の思いに配慮した支援をしている。	
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	日々の生活の中でも本人の希望や思いが伝えられるような働きかけを行っている。また、行事等を行う際も希望の聞き取り等もしている。		
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	日常生活の中で日課は無く、ご利用者様の状況に合わせて対応している。		
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	昼間・夜間など生活にメリハリが出来るように更衣などに対して随時関わり対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事に関しては常にご利用者様の嗜好に配慮し、また季節感を感じられる食材を使ったイベントなどを計画し対応している。また食事やおやつなど一緒に作り、共に食べる事を基本に接している。	本部から届いた食材を調理している。プリンなど、利用者の希望に沿ったおやつ作りを楽しむことがある。食器洗いをする利用者がある。コロナ禍でテーブルは別にしてはいるが、職員も食事介助や見守りをしながら一緒に食事している。	
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	ご利用者様の嗜好に合わせて提供し、また落ち着いた環境で過ごせるように馴染みの食器を使うなど配慮している。また水分量を随時記入し把握することで状態に合わせて対応し、トータルコントロールを行っている。		

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
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	定期的に歯科衛生士が来所して指導・助言を行っている。またご利用者様の要望なども加味した上で対応している。		
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	一人ひとりの排泄パターンを知り、トイレ誘導等の排泄ケアを行っている。	排泄パターンや水分量などに配慮しながら声かけをし、トイレで排泄できるよう支援している。立位が困難な方にはおむつを使用し、自室で交換している。夜間は睡眠を優先し、尿量に合ったおむつやパットを使用して排泄介助の回数を減らしている。	
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	服薬に頼り過ぎないように水分・食事及び活動などを促し対応している。		
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	一応、1週間の予定は作成しているが、その日の体調や気分等を尊重し、随時変更を行っている。	週2回の入浴を基本とし、利用者の体調や気分を優先して、心地よく入浴できるよう支援している。機械浴を導入し、車椅子でも安心して浴槽につかることができる。着替えは、職員と一緒に準備する。	
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	定期的なリネン交換の実施などを行い、常に清潔保持に努めている。また空調管理などご利用者様のニーズに合わせて個別に対応している。		
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	服薬の処方箋など変更時には職員に周知し、状態の変化などタイムリーに観察できるように努めている。		
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	生活の中で屋内だけでなく屋外においても楽しみ(お茶摘みや梅の収穫など)を感じられるように環境の整備を行っている。		

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
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	定期的に外出できるイベントなどを計画し実施している。また個別の外出に対してもニーズに合わせ対応している。	コロナ禍で、近くを散歩する程度の外出になっている。車で通院するときには、ドライブがてら少し遠回りをするところがある。中庭のデッキで花や野菜を眺めたり、お茶を飲むなど、外気浴を楽しんでいる。	
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	基本的に事業所ではお預かりしていないが、本人で管理出来る方に対しては対応している。		
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	手紙・電話に対しては特に制限なく対応している。		
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	共有空間には季節の花や季節感の感じられる物品を多く配置している。	ユニット間は回廊になっている。廊下の随所に椅子が置かれ、途中で休むことができる。壁には、利用者が折り紙で作った大きなアジサイが飾られていた。利用者の様子を見て配置換えをするなど、安心して過ごせる場所づくりに配慮している。利用者は体操や趣味の塗り絵、脳トレやテレビを見たりと、自分のペースで過ごしている。	
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	共有空間には少人数で過ごせるスペースや腰を落ち着かせる環境を作っている。		
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	居室は洋室・和室が設定しており、本人の生活歴やニーズに合わせて提供できる。またご家族に協力していただき、馴染みの家具や物品などを設置し本人らしい空間作りに配慮している。	居室入口には、塗り絵や書道など本人の作品を飾っている。洗面台やベッド、ダンスが備えられ、利用者が衣装ケースやハンガーラックなどを持ち込み、思い思いの部屋づくりがされている。自身で財布を持つ場合は、トラブル回避の為、少額に限っている。	
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	室内の環境の案内板などは形式的なものではなく、ご利用者様が見やすく理解しやすい言葉で統一している。		

(別紙4(2))

事業所名 : フロイデグループホーム桂

目標達成計画

作成年月日 : 2022年10月14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	4	○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、そこで意見をサービスに向上しているが、家族に向けた内容を事細かに説明できるように努める。	運営推進会議にご家族にも参加を呼びかけサービス内容や状況の報告を行い、さらにご家族様に安心していただけるような支援を実施する。	職員全体の意識を統一しサービスにムラが無いように支援等を行えるように教育を進める。	6ヶ月
2	5	市町村との連携	市町村との連携を密に行い、情報の提供や感染症対策などの話し合いを運営推進会議等で話し合い施設と守る意識づけを心掛ける。	市町村の方と連携し関係性の構築を図る。	3ヶ月
3	35	○災害時対策 災害や地震、水害等時に、昼夜問わず利用者が何できる方法を全職員が身につけるとともに、地域の協力体制を築く。	グループホーム職員が災害対策等の理解を深め理解した中で迅速な対応が出来るようにしていただく。	勉強会等や避難訓練を実施し、実際に災害が起きた時に対応できるように対応を進めていく。	6ヶ月
4	38	○日々その人らしい暮らし	施設に入所されている方々全員がその人らしい生活を送れるように今後も支援につと努めていきたいと思えます。	アセスメントを行い、その方にあったニーズを職員で検討し支援を継続し、グループホームに入所して良かったと思っただけのように教育を進めていきたいと考えています。	6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、行を挿入して下さい。