平成26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	1494100017	事業の開始年月日	平成18年9月1日	
		指定年月日	平成24年9月1日	
法人名	有限会社 ふれんどりい			
事業所名	ふれんどりいの家			
所在地	(252-0027) 神奈川県座間市座間2丁目2962-16			
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護	登録定員	18名	
		通い定員	9名	
		宿泊定員	5名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成26年9月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年3月30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で閲覧してください。

基本情報リンク先	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/Details.aspx?IGNO=ST1494100017&SVCD=730&THN0=14216

【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)】

利用者の皆さんが毎日笑顔で穏やかに過ごせるように利用者ひとりひとりに向き合い、心に寄り添うことを大切にしています。また、事業所内にこもることなく、近くのスーパーに買い物に出掛けたり、散歩をすることで近所の方々と挨拶を交わし、地域社会とのつながりを断ち切らない支援を心掛けています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年10月29日	評価機関 評価決定日	平成26年12月15日

【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)】

小田急線座間駅から20分ほどの住宅街にあります。玄関の前の道路をはさんで子供たちが声を上げて走り回っている小学校の校庭があります。普通の民家を改良した2階建ての暖かさを感じられる建物です。

<優れている点>
法人内で2つの事業所に分かれていた、6人の「若年性認知症」の利用者を当事業所に特化して支援しています。若年性認知症は老人性とは違った支援の困難な特性がありますが、施設長をはじめ職員全員でチャレンジしています。普通の民家のままの門には「ふれんどりい おかえり、ここはあなたのお家です」と手製の小さなしゃれた表札がつけられ利用者が抵抗なく事業所に入れるよう特性を刺激しない環境を作っています。今年、新聞や雑誌で紹介されたり神奈川県の福祉支援の事例発表会で入選されています。

<工夫点>
現在の利用者の特性を支援するために車での外出を積極的に実施しています。外出を2人の職員が同乗し一人の利用者が1時間ほどで事業所に戻り別の2人の職員に交代してまた出掛けるなどして信頼関係を築くよう努めています。宿泊利用する場合も1階か2階が安心できる提供なのか試行錯誤しながら支援方法を見つけ出しています。毎年、法人内合同で多くの利用者・家族も参加する一泊旅行を実施し、その時の状況を職員が手製でスライドムービーにして利用者や家族が楽しんだり、施設の紹介にも活用しています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ふれんどりの家
ユニット名	

V アウトカム項目	
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くらいの
	☐ 3, 利用者の1/3くらいの
	☐ 4, ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
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
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

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
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：9, 10, 19)	☐ 1, ほぼ毎日のように
	☐ 2, 数日に1回程度ある
	☐ 3, たまに
	☐ 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66 職員は、生き生きと働いている。 (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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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近づけている。	基本理念は1年に1度会議で再確認しています。新人研修では代表より基本理念の説明を受け、理解できるような環境になっています。	一人ひとりに寄り添いながら、在宅での生活をという思いが込められた8項目の理念が玄関に掲示されています。新人の研修時や年度初めのスタッフ会議などで代表者や施設長から理念の思いを説明され意識付けされています。	
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。	自治会に加入し、地域の行事にも積極的に参加しています。特に夏の盆踊りには毎年利用者と一緒に参加しています。	地域で暮らし続けるために地域との関わりを大切に設立時から自治会に加入しています。盆踊りや地域の清掃事業などの行事に職員と一緒に参加しています。福祉団体のバザー（マルシェ）や福祉作品展、展示会などに利用者の作品を出展しています。	
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。	今はきちんとした地域貢献の活動はありませんが、今後認知症の方の理解や支援方法について地域の方々に向けて事業所としてできることを検討していきます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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。	運営推進会議は2ヶ月に1回のペースで開催し、利用者の利用状況や活動報告などを中心に報告しています。メンバーには前市会議員、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣住民、利用者の家族、オブザーバーとして市役所の担当職員が出席しています。	年6回開催し、市や地域包括支援センターの職員、民生委員、近隣住民、家族などが参加しています。、前回の検討事項の報告や利用者に対する今後の地域との取組みなど話し合っています。参加者から避難訓練や施設の行事に対する感想や意見など出され、サービスに反映しています。	
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。	分からないことや困ったことがあった場合には、市の担当職員に相談し、適切な指示や助言をいただいています。	介護保険課の担当者が運営推進会議に出席し、事業所の現状やケアサービスの取組みなど意見交換しています。事業所を若年性認知症の利用者の支援に特化するに当たり、介護加算などについて担当職員と相談しています。身体拘束や感染症などの研修会にも参加しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	直接的な身体拘束だけでなく、普段の声掛け等でも利用者の行動を制止していないかを会議で確認しています。また、夜間以外も施錠はせず、外に出たい利用者には制止せず、一緒に外出しています。	身体拘束事項や声掛けなどの接遇ケアを盛り込んだマニュアルなどを活用して、スタッフ会議で身体的・精神的弊害について全職員が重要性を認識して日々の介護に対応しています。利用者の外出への気配を感じたら、声掛けやわずかな時間でも一緒に外出の支援をしています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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されることがないように注意を払い、防止に努めている。	社内や社外の研修に参加し学ぶ機会を設けています。スタッフ会議でも不適切だと思われる介護についても検討しています。		
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。	社内・社外の研修に参加し、学ぶ機会を設けています。		
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。	契約では時間を十分にとり、丁寧に説明しています。利用者や家族からの不安や疑問点にもきちんと説明を行い、理解・納得してもらってから契約するようにしています。		
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並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。	送迎時に家族と会える機会が多いので、その時に家族とコミュニケーションを取り、細かい要望を聴いています。個人の連絡ノートでも連絡の交換を行っています。	利用日の送迎時の挨拶、声掛けなどから気楽に要望や意見を聞き取っています。当日に提出される連絡ノートには利用者の身体面や精神面の状態や注意事項などが記入され、職員全員が必ず目を通し当日の支援に反映しています。	事業所は連絡ノートなどを通して自宅での状況や家族の要望など把握しています。家族が利用者の若年性認知症に対する理解を高められるよう事業所との話し合いの機会を多く持つ事も期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	月一度のスタッフ会議はスタッフが集まり、日々の困ったことや会社への要望等も言えるような雰囲気です。そこで出た要望等も法人全体の会議に出して、検討されることもあります。	毎月のスタッフ会議では全職員が出席し、利用者一人ひとりの情報や運営に関する意見など気づいたことを検討し合っています。イベントのレクレーション係や防災など分担制を取り意見や要望を提案しています。資格取得には積極的に支援しています。	
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。	スタッフの資格習得に向けた支援を行っています。また、スタッフの勤務時間も個々の都合などを考慮しています。		
13		○職員を育てる取組み 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。	社内・社外の研修にスタッフの能力にあったものを選び、参加してもらっています。		
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つくり、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組みをしている。	地域包括支援センターや市が主催の研修に参加し、近隣の事業所と意見交換をしています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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。	サービス利用について相談があった時は必ず本人にあつて意向を聞いています。また事業者に来てもらい、雰囲気を見てもらうようにしています。初回利用時には面接時に関わったスタッフが対応するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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。	家族の困っていることや大変なことを聞き出し、家族の生活も大切にしながら介護できるように支援していきたい旨を伝えています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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。	早急な対応が必要な場合はできる限り柔軟に対応しています。難しいと判断した場合は、代表にも相談しアドバイスをもらいながら、その利用者らしい生活が送れるように支援しています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	介護する、介護されるという関係というよりは、同じ時間を過ごす仲間という意識をもって日々過ごしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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。	送迎時や個人の連絡ノートを活用し、その日の活動の様子等を報告しています。自宅での対応の様子を教えてもらったり、事業所での対応を伝えたりと情報交換を必要に応じて行い、支援に反映させています。		
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。	近所のスーパーへの買い物を活動に組み入れ、馴染みの場所へ同行するなど積極的に支援しています。	入居時のアセスメントから趣味や習慣、行き慣れた場所などを把握し、地域の中で生活が継続できるよう支援しています。市内の馴染みのあるひまわりや桜の花見、富士山の景色を楽しむドライブなど日常の会話を引き出す支援にもつながっています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	気の合う仲間と談話を楽しめるような環境を場面に応じて作るように心がけています。また、なかなかその場に雰囲気馴染めない利用者には、さりげなくスタッフが入るなど、工夫しています。		
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。	契約終了時には、何か困ったことがあればいつでも連絡くださいと伝えています。また、家族と近所であった際には現在の様子を聞くようにしています。		
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。	日々の関わりの中で本人の意思や思いをひろえるように努めています。言葉で伝えられない利用者は、家族に聞いたり、日々の生活を観察し支援につなげています。	職員は「利用者一人ひとりの気持ちに寄り添う」という理念を大切に、繰り返し語る事柄や感情からきっかけをつかむよう努めています。「話を聞いてくれる人」といった信頼関係の構築に努め、友人的な交わりにより思いや意向を感じ取っています。	
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。	日々の関わりの中で本人に聞いていくようにしています。また、何度も出てくる人物だったり、内容は家族にさらに詳しく教ええもらったりしています。		
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。	日々の活動を一緒にやりながら、利用者本人の有する能力を把握するようにしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	利用者や家族から日々の関わりの中で意向や意見を聞き出し、支援に反映しています。また、毎月のスタッフ会議ではスタッフで情報交換、検討を行っています。	家族とのやり取りの「連絡ノート」には自宅での生活や施設での生活で気づいたことが記入されています。毎月のミーティングでは利用者一人ひとりの体調や精神面の変化などを確認し「個人ファイル」にまとめてケアプランを見直しています。	
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。	日々の記録は個別ファイルに気づきや様子の変化、活動中のエピソードなどを記載しています。スタッフ全員と共有すべき内容についてはスタッフ同士の連絡ノートに記載しています。		
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。	送迎時間の変更、利用時間の延長、訪問等家族や本人の要望に沿って、臨機応変に対応しています。		
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。	運営推進会議を利用し、地域の情報や支援に関する情報交換や協力体制を築いています。また、地域包括センターが主催の民生委員も巻き込んだ研修にも参加し、情報交換や関係作りに努めています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	多くの利用者は以前からのかかりつけ医に継続してかかっています。通院も家族が行っています。	かかりつけ医への受診は、家族の対応が基本となっていますが、家族だけの受診が困難な場合や家族からの依頼があれば同行しています。受診後の結果を職員と共有しています。歯科医は協力医が訪問診療をしています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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。	看護職員と介護職のチームワークができており、日々の気づきなどは看護師に報告する関係ができています。		
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、また、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。又は、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。	入院時も自宅や病院を訪問し、家族に状態を聞くなどして関わっています。医療現場からの情報提供を求められた際にはすぐに対応しています。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	体調の急激な変化があったり、重症化してきたときには、カンファレンスを開き、終末期の対応について話し合いを持っています。場合によっては、同法人の看取り介護を行っている事業所を紹介しています。	重度化した場合や医療行為を伴わない看取り等については家族と丁寧に話し合いながら対応しています。今までに看取りの支援も実施しています。	
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。	スタッフ会議で急変、事故発生時の対応についてスタッフに周知しています。		
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。	避難訓練を利用者とともにしています。スタッフ会議でも災害時の対応について話し合いをし、スタッフに周知しています。	次回の防災訓練では、利用者全員が若年性認知症なので消防署からの指導も受けて実施する予定となっています。	防災訓練時には地域の協力が得られるように運営推進会議の議題に乗せて討議していくことも期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格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。	介護する人、される人ではなく、一人の人間として、また人生の先輩として利用者を尊重しています。介護が必要な場合なども、さりげなく本人の気持ちやその時の感情にも考慮し、タイミングや声掛けにも気を配っています。	基本理念の6番目に「生きる力（人として誇りや意欲）を奪わない」を掲げています。職員は利用者の表情や仕草を寸時に把握し、職員同士で声を掛け合い連携をして利用者の気持ちに添うように支援をしています。	
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。	利用者が自己決定できるように選択肢を提示するような声掛けを行っています。そして利用者が自発的に発言できるような環境を提供しています。		
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。	朝の朝礼を行い、その日の過ごし方について、利用者とスタッフと共に話し合い、決めています。日々楽しく有意義に過ごせるように支援しています。		
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。	本人の希望があれば、なじみの美容院へ一緒に付き添っていくこともあります。		
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。	食材の買い出しが毎日の日課になっています。また、利用者が率先し、下ごしらえ、盛り付け、配膳、テーブル拭き、後片付け等を行っています。月に1回はお寿司屋さんやレストランへ外出に出掛け、食事を楽しんでいます。	同法人ふれんどりの郷の利用者が手配して届いた食材を職員が調理しています。六角テーブルには生花を飾り、職員手作りのマットに配膳をして利用者と職員と一緒に座り食事をしています。毎月お寿司屋やレストランにも出掛け外食を楽しんでいます。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	チェック表を使い、交代勤務でも把握できるようにしています。また、本人の嗜好や歯の状態、体調にも配慮できる限り対応しています。		
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に、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。	昼食後に歯磨きを実施しています。やり方がわからない方にはスタッフが隣で一緒に同じ動作をするなど、個人に合わせた声掛けや介助を行っています。		
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向けた支援を行っている。	トイレでの排泄を大切にしています。自分でトイレに行けない人には、さりげない声掛けをし、排泄のサインがないかなども観察しています。また、失敗した時は特に本人の気持ちのケアにも気を付けています。	排泄はトイレへ自発的に行く方や気配を察して声掛けをしてトイレへ誘導し便座に座るまで、また衣類の上げ下ろしなどの支援をしています。自宅での排泄習慣を把握し、通所時の対応とつながるよう注意して支援しています。	
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。	毎日の日課のラジオ体操や散歩などの活動通じ、体を動かすように努めています。また日常でも水分補給も徹底しています。		
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むように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている。	利用者の入りたい時間やタイミングで入浴できるようにしています。また、個室対応なので、湯船に入りながらの会話が、お互いにいい時間になっています。	入浴日は週2回を基本としていますが希望があればいつでも入ることができます。清潔上、一人ごとに湯を入れ替えて誰もが「一番風呂」で楽しめています。1対1の対応ですが利用者の様子によっては職員と一緒に入ることもあります。「ゆず湯」など季節湯も実施しています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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。	なるべく日中は活動し、夜眠れるような環境を整えています。体調が悪い人やゆっくり過ごしたい人には、本人の希望に合わせて、ソファやベッドで休めるようにしています。		
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。	利用者の薬の処方、効能、副作用の説明をファイルに保管し、全スタッフがいつでも確認できるようにしています。薬が変わったときは、利用者の体調の変化を観察し気付きなどを報告しています。		
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。	毎日違うクラブ活動(カラオケ、フラワーアレンジメント、外出、ちぎり絵、音楽)を用意し、利用者が参加したいものに参加できるようにしています。また、日帰り旅行、クリスマス会、祭り等の行事もあり、非日常の楽しみも提供しています。		
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。また、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。	毎日外出しています。買い物や季節の花を探しに出かけることが多いです。日帰り旅行では普段ではいけないような少し遠い所にも出かけています。	若年性認知症の方には午前中車で外出支援をしています。一台の車に職員2人と利用者一人の対応で一時間ごとに運転を交替しながら公園や座間市が開催している”ヒマワリ”などを見に出かけています。バス一泊旅行で石和温泉へも行っています。	
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。	買い物へ行き、自宅の物を買ったりすることもできます。お金を自分で管理している方もいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	利用者が望んだ場合は電話を貸しています。また自分でかけられない場合はスタッフが手伝っています。		
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。	一般住宅を利用しているため、自宅と変わらない環境で違和感なく過ごすことができます。室内に飾る花等は季節感あるものを取り入れています。またアロマをたき、自然と心も安らげるような環境を心がけています。	門扉を開けると”うちカフェ”の看板が置かれています。玄関はアロマの香りと生花や「おかえりここがあなたのおうちです」の色紙が目に入ります。居間は大きな六角テーブルと台所で調理の様子がみえます。隣の和室、2階は宿泊に利用できます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	和室にソファを置き、他の人の気配を感じながら、自分のスペースにすることができるような環境を作っています。		
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。	利用者の希望と体調に合わせて、和室、洋室を選ぶことができます。使い慣れた枕、電気アンカ等を持ち込み、居心地良く過ごせるように工夫しています	宿泊室は5部屋で利用者が落ち着いて過ごせるように工夫をしています。自宅で過ごしている環境や、体調に配慮して、1・2階か和室・洋室を選択することができる様に支援しています。	
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」や「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。	普段から利用者のひとりひとりの状況に合わせて、環境整備に努めています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 ふれんどりの家

作成日： 平成 27 年 3 月 19 日

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	防災訓練の際、近隣住民への参加の呼びかけは行っていましたが、実際は利用者とスタッフのみの参加で、近隣住民の参加はありませんでした。	地域の方々に防災訓練の参加の呼びかけを積極的に行い、地域の方の協力を得ながら防災訓練を行います。	自治会の会議の際に協力してほしい旨を伝え、訓練の前には再度手紙で知らせて、協力の依頼をします。	12ヶ月
2	10	家族との連絡は、連絡ノートや送迎時、ケアマネの訪問時の中で行っていましたが、それだけではなかなかみとれない場合があったり、うまく情報交換ができていない部分がありました。	今までとは別の方法を使って家族の気持ち、要望、意見等を汲み取れるようにします。	年に1度独自で考えたアンケートを作成し、利用者家族へ配布します。そしてその結果を代表、管理者、スタッフと共に検討していきます。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月