

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	1494100066	事業の開始年月日	平成20年10月1日
		指定年月日	平成26年10月1日
法人名	有限会社 ふれんどりい		
事業所名	ふれんどりいの郷		
所在地	(252-0014) 神奈川県座間市栗原中央4丁目23-21		
サービス種別 定員等	☒ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
		宿泊定員	9名
	☐ 認知症対応型共同生活介護	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30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=ST1494100066&SVCD=730&THNO=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)】

ふれんどりいの郷は利用者と介護者が“介護する、介護される”の関係でなく、同じ時間を過ごす仲間として、家族のように一緒に生きるということを常に考え、在宅で頑張る利用者や家族を24時間365日支えることを目標にしています。また看取りを希望する方には家族と一緒に終末期の体制を整え、看取りをすすめていきたいと思っています。利用者、家族と事業所が一体となり、利用者の過ごす時間が“しあわせ”になれるように、「その人一人ひとりの生きる」を大事にし、一緒に生きていきたいと思っています。

【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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年10月30日	評価機関 評価決定日	平成26年12月11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)】

幹線道路から一步入った静かな住宅街にあり、元貿易会社の方の邸宅・庭園及び作業所をリニューアルした事業所です。住宅部分は年代も経っていますが風格があり、がっしりとした作りです。施設に通うというより、近隣のお屋敷へ行くという雰囲気があり、家庭的温もりをのある環境になっています。

<優れている点>

経営者は小規模多機能型サービスを、地域密着型として現状では最適のものと考え、小規模多機能型サービス制定当初に古民家を買って事業所を立ち上げ、以来4つの理念のもと、きめ細かいサービス提供に努めています。特に認知症や重度ケアが必要な人など、ケアが困難なケースでも家族と一緒に最後まで看る方針で、態勢作りや職員教育を実行しています。職員には『スタッフが楽しくなければ利用者も楽しくならない』という信念のもと、モチベーション向上に力を入れています。また、福祉作業所や商店からの出品も得て、毎月のバザー主催や同法人の市内事業所と共同しての展覧会などを開催し、地域との関係づくりを積極的に行っています。

<工夫点>

普通の日本家屋をそのまま活用して、庭の手入れ、買い物など出来るだけ家庭での『普通の生活』をしてもらう事によって、デイサービス利用者の機能の維持・回復を行っています。また和室の居間を2間つなげて、広く明るくし、宿泊人数の調節ができるよう古民家を工夫改善して利用しています。

【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	ふれんどりの郷
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、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
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 なげている。	年度初めにスタッフ会議で、理念につ いての話し合いを設けています。ス タッフが理念を理解し、実践でき るよう に心がけています。新人研修では、 理念を細かく説明し、事例を含めて 話、理解ができるようにしています。	「一人ひとりに向き合い、気持ちに寄 り添う」「家族と地域社会とのつな がりを断ち切らない支援」の他2つの基 本理念を掲げています。特に新人に対 する研修には力を入れて理念の徹底を 行っています。	
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。	日常的に買い物など地域のお店に出か け、地域の人たちと挨拶を交わしたり しています。	「マルシェ」と名付けたバザーを事業 所の駐車場で毎月第3土曜日に開催し ています。地域の人達による販売で鉢 花、直売野菜、パン、手作り品などの 出品でにぎわっています。また、ふれ んどりいの展覧会も地元で行い、地域 の人に喜ばれています。	
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。	管理者は小学校の福祉の授業や中学校 の職業講話の講師として、出向き、認 知症についての理解や接し方をつたえ ています。		
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。	運営推進会議のメンバーは市会議員、 包括支援センターの職員、民生委員、 家族、地域住民、市役所職員で構成さ れています。事業所の利用状況や活動 を報告したり、現在取り組んでいる内 容や課題についても、メンバーと話 し合いをしています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、午前中 の2時間開催しています。人数、利用 内訳、新規契約、利用傾向などを詳し く話し、今後課題となってくる事項な どについての認識を持って貰えるよう に説明しています。活動報告は写真な ど多く活用しています。	
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。	市役所の担当職員とは連絡を密にし、 相談し連携を図っています。	運営推進会議への出席のほか、問題や 課題、保険関係の相談も担当者とい つでも行える関係を築いています。	

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。	事業所の玄関に、身体拘束排除宣言を掲げ、日中玄関の施錠をせずに、だれもが自由に出入りできる環境にしています。また、契約時に鍵をかけない自由な暮らしを支援するためには、リスクがあるということを、家族にもきちんと説明しています。	身体拘束及び虐待についての社内研修を行っています。マニュアルも毎年研修で内容の確認を行っています。若年性認知症の利用者については、特に気を配ってケアを行っています。	
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。	包括支援センター主催の高齢者虐待見守りネットワークの研修に参加し、地域の人たちと虐待について話す機会を持っています。事業所内でも研修会をし、虐待を早期に見つけられるようにしています。		
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。	成年後見人制度の研修会に行き、対応が必要と思われる利用者には、成年後見人制度の利用をすすめています。		
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。	契約時には、時間をとり利用者の立場に立ち、十分な説明をしています。また、事業所のケアに対する考え方や取り組みや利用料、起こりうるリスク、重度化や看取りについての対応方針を詳しく説明しています。		
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。	運営推進会議のメンバーに家族が入っていたり、独自の家族会があり、その中で家族が、職員に意見や要望などと言える機会を設けています。	家族の意見や要望は、日常での家族との面談時に聴いています。また、家族で主催する家族会に事業所スタッフも複数出席して意見交換を行っています。	

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
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。	事業所のミーティングを月に一回行い、意見を聞くようにしています。また、コミュニケーションを図るように心がけています。	月例のミーティングには、管理者の他、法人代表者も常時出席しています。代表者は職員幹部、ケアマネジャーと緊密な関係を保っており、意見の交換が行われています。	
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。	代表者が、現場にきて利用者と過したり、スタッフと話をしたりしています。		
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。	新人職員に対しては、新人研修を行い、事業所内でも職員の質の確保、向上に向けた研修を実施し、サービスの質を高めています。また、事業所外での研修にも積極的に参加しています。		
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。	全国地域密着型連絡協議会の会員になり、サービスの質の向上を励んでいます。市内の連絡会に参加し、交流を持つことによりサービスの質の向上を目指しています。		
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。	最初に代表が訪問し、本人の思いや不安なことに耳を傾けながら、本人のニーズを受け止め、本人の思いに添えるように努めています。		

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。	家族の話をよく聞き、ニーズが何かを理解し、信頼関係が築けるように努めています。		
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。	相談時の本人、家族の要望を理解し、法人内のどの事業所での対応が、望ましいか検討しています。		
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。	利用者と介護者は介護するされるという関係ではなく、同じ時間を過ごす仲間として、ともに支えあえる関係であることに力をいれています。		
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。	ふれんどりだけで利用者を支えることはせず、家族を中心に家族ができないことをサポートしていくことを前提としています。		
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。	近所のスーパーへの買い物を活動に組み入れ、なじみの関係や場所との触れ合いを大事にしています。	利用者の希望で馴染みの理容室に行ったり、友人や基仲間との出会いなどの支援をしています。毎日、食材の買い物に近所のスーパーへ行くことも新しい馴染みの場所になっています。	

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しています。また、朝や夕方にミーティングを行い、同じ仲間という意識になるような環境作りをしています。		
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。	家族に会った際には、現在の様子を聞いています。そしてまた何か手伝えることがあれば連絡くださいと伝えています。		
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。	日々の関わりの会話の中で、本人の意向や思いを拾えるように努めています。言葉で伝えられない利用者に関しては、家族に聞いたり、日々の様子を観察し支援につなげています。	日頃の支援活動の中で、一人ひとりの性格や行動の特徴を把握し、言葉以外での意思表示も見逃さないようにしています。送迎時などで家族から意見や情報を聞き、利用者本人の意向の把握に努めています。	
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。	ケアマネジャーが作成した利用者のアセスメント情報を、介護職も共有しています。また、介護職も日々の関わりの中から聞いていくように努力しています。		
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、利用者の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。	利用者本人かや家族から、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個々の利用者の気づきなどの情報交換をし、支援の検討を行っています。	毎日のスタッフ会議で、個々の利用者について情報交換し、特別の変化についてはカンファレンスを行っています。毎月のモニタリング会議で検討し、ケアについての家族の意見も合わせて、3ヶ月ごとにケアプランの見直しをしています。	
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、その情報を共有したり、カンファレンスケース検討に活用しています。		
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、急な泊り、時間延長、訪問、家族や本人の要望に沿った臨機応変な対応をしています。		
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、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。	基本的には家族や利用者の希望するかかりつけ医で対応しています。通院にも家族が付き添うことを基本にしています。	個別には、かかりつけ医での受診を基本にしており家族が付き添っています。月2回協力医の定期健診と夜間は協力医が対応しています。看護師による日常の処置は、看護記録に記入し職員も情報を共有しています。	

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。	介護職員は日々の生活の中で、医療面の気づきなどを看護師に報告したり、かかりつけ医や受診等で指導された注意事項なども看護師より介護職に伝える関係ができています。医療と介護が連携し、それぞれの役割を分担して日々支援しています。		
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。	入院時もケアマネジャーを中心に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、地域の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。独自の看取り指針も作成し、チームを組んで計画的に進めていきます。	重度化に際しては医師・家族を含めカンファレンスを繰り返して対処しています。看取りについては医師と相談し、家族の希望を入れながら個々の事情に対応した看取り計画を作りチームを組んで支援しています。	
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行っていきます。また、座間市のシェイクアウトにもエントリーし、実施しました。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。	夜間の避難訓練も消防署立ち会いのもとで行っています。スプリンクラーなどの消火設備は整っています。備蓄についてはスペースの関係もあり、まだ十分用意出来ていないとの認識をもっています。	段差と坂道のある古民家利用の事業所であるため、夜間避難訓練について消防署からの意見も有り、避難時の工夫も期待されます。また、備蓄については最低限3日間の食料・水確保も期待されます。

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。	介護をする人、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。	「自分は介護されていると思わせない介護」が一人ひとりの誇りを守り、人格の尊重にも結び付くという思いで生活支援をしています。徘徊に付き添う時、郵便を出すなど、何かの目的を作って気持ちを和らげる工夫をしています。	
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。重度の利用者からは表情、態度などで本人の状態を把握し、本人の居心地のいい状態を作っていくことを心掛けています。		
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。	朝の朝礼を行い、その日の過ごし方について、利用者やスタッフと話し合い、決めています。毎日が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。	クリスマスやひな祭り等には行事食や、季節の食材を使った食事メニューを提供しています。また、個々の利用者に合わせた食事形態にし、提供しています。食事はスタッフと一緒に食べ、『食事の団欒』を楽しんでいます。	食材は毎日利用者と一緒に近くのスーパー等に行っています。コロッケ、餃子、おやつなど、それぞれ得意な人が職員と一緒に作り、洗い物が得意な人は後片付けを手伝っています。食事制限や好き嫌いのある利用者には、個々に対応しています。	

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
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。	食事のたびに食事量、水分量をチェック表を使って記録しています。チェック表を使うことで交代勤務でもスタッフ同士で情報を共有できるようにしています。		
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、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。	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。	オムツの安易な使用はできる限り避けて、基本的にはリハビリパンツを使用し、日中はトイレ誘導にて排泄を行えるようにしています。	外出や食事など、行動の区切りをきっかけにしてトイレ誘導をしています。オムツの使用は控えています。夜間は自分でトイレに起きる方以外は、厚手のパットを使い、睡眠を優先するようにしています。	
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めるように、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、個別入浴なので、誘導から入浴、着替えまで同じスタッフが行き、入浴時のコミュニケーションを大切にしています。自宅での入浴が困難な方には機械浴にて支援しています。	風呂は毎日朝から炊いているので、何時でも入れます。少なくとも週2回は入っていますが、シャワー浴だけの利用者もいます。声掛けから着替えまで同じ職員が担当し、入浴時の会話を楽しみながら、一人ひとりの思いを聞き出し支援につなげています。	

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。	体調不良のときや、疲れた時はベッドで休息できる環境を整えています。		
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。		
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、楽器演奏、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。	日中の活動に事業所の食材の買い物があり、その買い物が利用者の役割となっています。その他の外出では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行けないような少し遠い所にも出かけています。	毎朝のミーティングには利用者も参加し、その日の行動希望を聞いています。食材の買い物を含め、日に2回は車での外出機会があります。グループ事業所合同での遠距離旅行も開催しています。	
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。	自宅と変わらない環境で違和感なく過ごすことができるようにし、壁に飾る絵や花等には季節感あるものを取り入れています。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。	段差のある敷地で2棟をエレベーターで連結しており、建物間の移動可能です。それぞれ建築時期が違っていますが、その違いを生かしながら利用者が家庭にいるようなくつろげる環境演出を行っています。	
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。	他の人の気配を感じながら、自分のスペースで過ごせるような配置し、工夫しています。		
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。	自分の枕を持ち込んだり、使っていたものを持ってきたり、利用者が心地よく過ごせるようにしています。	3室の部屋、それ以上の利用者がある場合はリビング利用の和室に宿泊できるように工夫しています。ふとん、電動ベッドなど利用者に状況に応じて居心地よく過ごせるようにしています。衛生面に注意を払っています。	
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。	一人ひとりが普通の生活の中で、少しでも自立した生活が送れるように、スタッフは色々な角度から利用者の“生きる”に寄り添っています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 ふれんどりいの郷

作成日： 平成 27 年 3 月 25 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	13	現在のサービス提供に満足することなく、 今後も各スタッフに応じた研修の機会を設 け、サービスの質の向上が必要です。	スタッフ各々に合った研修に参加できるよ うにし、サービスの質の向上をはかりま す。	①代表者や管理者は各々に合った研修を提 示し、参加を促します。 ②本人より参加したい研修があった場合は 参加できるように、管理者は勤務に支障が ないよう調整します。	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