

2020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	1473200457	事業の開始年月日	平成13年7月1日
		指定年月日	平成18年4月1日
法人名	有限会社 横浜ソフトケアサービスセンター		
事業所名	フレンジィ本宿		
所在地	(241-0023) 横浜市旭区本宿町18-14		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1 ユニット
自己評価作成日	令和2年7月6日	評価結果 市町村受理日	令和2年10月7日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

入居者9名のこじんまりしたグループホームです。自立支援を進めながらの生活リハビリと規則正しくメリハリのある日常生活に力を入れ、大きな行事は年に数回程度計画します。自立支援として出来る事は些細な事もご自分でやって頂き個々の状況に合わせてお手伝いは出来る人で分担。生活リハビリは建物の構造を活かし階段の昇り降り足を筋力維持の為に。日常生活は食事・お茶・おやつは全員でテーブルを囲み団欒を兼ね一緒に時を過ごし、それ以外の時間は好きな所で好きな事をして過ごす家庭的な共同生活。行事として外食があり入居者に食べたい物をリクエスト頂きお店を決定しています。その他寿司パーティーやケーキバイキング・バス旅行も過去に実施。今は「列車で昼食」を計画中。

【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和2年9月14日	評価機関 評価決定日	令和2年9月28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)】

事業者は、相鉄本線「鶴ヶ峰」駅から0.9km、徒歩で15分の住宅街の中に立地しています。建物は木造2階建てで、1階に食堂、居間、浴室などの共有スペースが配置されています。2階は利用者の居室があります。設備は、車椅子でも移動ができるためのエレベーターが完備されています。

<優れている点>

事業者の理念である「その人らしい生活を応援すること」を実践していくなかで、利用者の好みに合わせた、栄養バランスの取れた質の高い食事サービスを提供するよう心がけています。手づくりの料理を通じて、その人にあった量や食べやすいように柔らかくしたりしています。食事やティータイムは、全員でテーブルを囲んで家庭的な雰囲気なかで楽しく過ごしています。

また、職員は担当制を取らず、職員全員で利用者の日常生活の支援やモニタリングを通し、できることは自立を目指し、利用者一人ひとりにあった生活を応援できるよう、管理者と話し合いながら介護計画に反映させて実践に繋げています。

<工夫点>

車椅子の人も含め、毎月利用者全員が中華料理店やレストランなどで外食するため、車を利用して職員と一緒に外出しています。外での食事は、ホームとは違った、その人らしさが窺える一面もあり、楽しい一時となっています。

【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	フレンジィ本宿
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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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つなげている。	皆で考え常に確認できるように目の付く所に貼ってあります。方向性は変えずホームの一員として参加して頂く事と本人の意思で選べる事を挙げてその人らしさを尊重し自由な生活ができるよう応援していけるように実践に繋げていきたいです。	理念は職員間で話し合い「その人らしい生活の応援」を掲げ、利用者の個性を知り一人ひとりに合った声掛けをして、自立支援を実践していくよう職員に周知しています。日常生活の中で気づいたことは職員に伝え、事業所の理念が浸透していくよう努めています。	
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。	運営推進会議を通じて自治会との交流を図っている。年に数回行われる自治会の避難訓練になるべく参加するよう努めている。ゴミ収集場所の掃除にも参加している。	利用者と地域の交流は時間帯が合わなかったり、事業所の職員数が限られていることもあり参加していません。事業所でのイベントへの参加はコロナ禍であり、現在は極力来訪者の受け入れを控えている状態です。	
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。	運営推進会議を通じ認知症の人に対する理解や対応方法を紹介したりホームの活動や状況を伝えています。入居相談等あった場合は話を聞きその状況にあった事業所等を進めたりと助言を行っています。ホーム見学等も随時受け付けています。	/	/
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。	運営推進会議で立場や目線が違う人の意見を聞くことによりいつもと違う角度で見ることや考える事ができたりとサービスの向上につながっています。	運営推進会議は自治会の会長と副会長、包括支援センターのケアマネジャー、知見者などが参加して事業所の日常活動やイベントなどの報告をしています。非常時防犯ブザーを一つでなく複数の用意して使用することが提案され、事業所で実践しています。	
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。	グループホーム連絡会で市や区の担当者からの情報を得たり生活支援課の担当者に相談したり協力関係を築くよう努力しています。	他の事業所の管理者と話せる機会が少ないことから、グループホーム連絡会（3～4ヶ月に一度開催され参加者は約20事業所）に参加していますが、直近は事業所職員に入れ替わりもあり欠席しています。区の生活支援課の担当者と連絡を定期的に取りっています。	

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
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。	入居者の所在確認を徹底し玄関の施錠はしていません。身体拘束のないケアに取り組んでいます。ホーム内はいつでも自由に行き来できるような状況になっています。	身体拘束に関するマニュアルを整備しており、玄関の施錠も行わず、身体拘束のないケアの体制は確立されています。現在、事業所では身体拘束に関して留意が必要な利用者はおらず、利用者は事業所内を自由に移動しています。	日常の事業所活動の取り組みのなかで、職員に対し指導していることを記録したり、「身体拘束をしないケア」に対する理解をさらに深めるためにも定期的な研修に取り組んでいくことも期待されます。
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。	日常生活の中で職員同士が行動や言動等に注意し虐待が疑われるような時は話し合いや確認をして防止に努めています。		
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。	必要に応じて家族や職員で話し合い活用できるよう努めています。		
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。	見学・面談の時に不安や疑問点を聞き説明を行い入居までの間も電話やメールを使い理解や納得を得られるように努めています。		
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。	入居時には何でも言ってみて欲しいと伝え外部にも要望等言う場所がある事を説明しています。面会時にご家族と話して意見・要望等聞いた場合は管理者に報告し対応しています。	事業所内に「意見箱」は設置されていませんが、入居時に利用者や家族に対して、いつでも意見や要望があれば受け付ける旨周知しています。面談時や手紙、メールなどでやりとりできる体制となっています。	

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
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。	管理者は常に職員の要望や意見を聞き必要があれば代表者へ伝えていくよう心掛けています。また代表者も職員等からの意見・要望を聞いてくることもあります。	運営に関して、変更する時や新たに取り組みを実施する場合には、職員に対して個別に意見を聞いています。職員からは、「入居者の対応」や備品の使い方などの改善への取り組み意見が出されて実践しています。	
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。	各自が向上心を持って働けるよう環境を整備して行けるよう努めています。資格保持者に対してはそれなりの手当等昇給に繋げています。		
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。	本人の要望により社外研修やケアマネ更新研修を受けられるよう努めています。		
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。	運営推進会議やブロック会を通じ同業者との交流やネットワーク作り等サービスの質を向上させる為の取り組みができるよう努めています。		
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。	サービスの開始時には声掛けと傾聴を心掛け不安や心細さを取り除く事に努めています。同時にホームのルールややり方を理解して頂けるよう努めています。		

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。	入居時に家族の不安や困っている事を聞き要望には耳を傾け良い関係作りができるよう努めています。		
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。	サービス開始時には観察を行いサービスの適正を見極め支援するように努めています。		
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。	入居者の方ができる事は入居者同士でやって頂き、職員が教えてもらう事もあります。お互いができる事を進んでやる事により共同生活がスムーズに行えています。		
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。	ご家族と共にご本人を支えて行かれるよう協力しながら、また本人と家族の絆を維持できるような関係を築けるよう努めています。		
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。	友人・知人の面会や電話等要望により対応しています。	友人・知人との人間関係、習慣、馴染みの場所の把握は、入居時に本人や家族から聞いています。また、事業所で生活していく中でわかってくることもあります。入居前は独居生活をしていた人も多く、入居してから様子を見ながら理解していっています。	

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。	仲の良い入居者同士はソファ等で並んで座って頂き会話を楽しめるような状況を作りできない人の事をできる人が助けていける支援を心掛けています。食事席も状況に合わせてその都度変更し支え合えるよう配慮に努めています。		
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。	必要に応じて相談や支援を継続したり提供できるように努めています。		
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。	入居者個々の思いや暮らし方・意向の把握に努め、困難な場合は本人を観察しここでの生活に最善なことは何かを考え検討しています。	思いや意向について把握するため、年2回のケアプラン変更時に本人や家族から直接要望を聞くとともに、職員からもモニタリング状況を確認しています。日々の生活を記録した「行動記録」やケアプランのサービス内容等については、職員間で共有しています。	
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。	入居時ご家族等に生活歴等お尋ねしたり利用していたサービスの担当者等に最近の様子を確認し把握に努めています。		
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。	毎日の日常生活で観察を行いその人の1日の過ごし方や心身状態・出来る事出来ないこと等把握するよう努めています。		

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
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。	本人・家族・職員と話し合い、今何が必要かを考えその人にとって最適な介護計画を作成するよう努めています。場合によっては医師やケースワーカー等からも意見を頂き反映させています。	介護計画作成は本人や家族から要望などを聞き、職員からも日常生活状況を聞いて、計画に取り入れています。介護計画は、3ヶ月に一度モニタリングを行い、6ヶ月後に見直しを行っています。また、入院など大きい変化があった場合はその都度見直ししています。	
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。	日常生活の中でいつもと違うことを言ったりやったりした時は必ず記録に残し職員間で共有し介護計画の見直しに活かせるよう努めています。		
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。	日々の生活の中で徐々に変化して行く事や周りの環境の変化により生じてくる本人の変化等小さな事も見逃さず柔軟なサービスを提供できるよう努めています。		
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。	ボランティアや老人会等地域資源の活用を状況に合わせて使えるよう努め豊かな暮らしの支援に役立てる準備をしています。		
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。	2週に1度の往診医がいますがご本人やご家族の希望で通院される方や入居前からのかかりつけ医が往診に来て頂いたり、個々の状況に応じ適切な医療が受けられるよう支援に努めています。	往診以外のかかりつけ医に通院する場合は原則家族が付き添っていますが、緊急時は職員が付き添い病院へ行っています。処方された薬は往診時に配達してくれる薬局を利用しています。コロナ感染が疑われた時は往診医に連絡を取り対処できる体制を取っています。	

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
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。	訪問看護は利用していない為かかりつけ医に直接情報や気づきを伝え相談し適切な受診を受けられるよう支援に努めています。		
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。	医療関係者との情報交換や相談により1日も早い退院に向かい安心して治療ができるよう関係作りを行えるよう努めています。		
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。	ターミナルケアは実施していませんが入居者の変化はご家族に伝えるよう心掛け重度化した場合は早目に先々の事を考えご家族等と話し合い方針を共有しここで出来る事を十分に説明し支援に取り組んでいます。	事業所では看取りは行っていません。見学时や入居の契約時に「重度化した場合における（看取り）指針」を提示していいいに説明し理解を得ています。対応できる範囲において、可能な限りホームで生活し続けるよう取り組んでいます。	
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。	急変や事故発生等に備えてマニュアルを作成してあり初期対応の訓練は定期的の実施し実践力を身に付けられるよう努めています。マニュアルはいつでも見れるよう夜勤用の籠にも入れてあります。		
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。	夜間想定避難訓練を年に1度行いご近所に住む地域住民の方々に参加を呼びかけ協力して頂いています。消防署より立会いもあり助言を頂いたり避難に関しての相談等も行い協力体制を築けるよう努めています。	夜間想定訓練は年1回、避難訓練は年2回消防設備点検時に行い、運営推進会議に報告し記録しています。災害時の職員連絡は管理者へ速やかに行う体制を構築しています。災害時用備蓄品を保管しており賞味期限を管理し順次入れ替えを行う仕組みとなっています。	

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
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。	個々の性格等を考え誇りやプライバシーを損ねないような対応を心掛けるよう努めています。	人格を尊重するために、その人に合った言葉かけをしています。日常生活の中で気になることがあれば、その都度職員間で確認し注意するように努めています。特に車椅子でトイレなどの使用についてはドアの開閉などプライバシーを損ねないよう注意しています。	
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。	日常生活の中で常に自己決定を行うような声掛けをして本人の意思を確認していくよう努めている。		
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。	理念に「その人らしい生活を応援する」と掲げてあり食事お茶おやつ以外はご本人の好きに過ごして頂いています。		
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。	今日着る服は自分で選んで頂き途中で着替えたり自由にして頂いています。出来ない方がいる場合はこちらで準備をし本人に確認しながらおしゃれができるよう支援しています。理美容ではご本人に髪形をリクエストして頂いています。		
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。	食事の味は極力家庭的になるよう心掛け野菜の皮むき・食器拭き等出来る事を手伝って頂き全員で食卓を囲み楽しくおいしく食べられるよう配慮しています。月に1度外食に行って贅沢を楽しみます。	食事の献立・食材については外部業者に依頼し、ホーム内で職員が調理し手作りの食事を提供しています。利用者からの評判もよく、全員で食卓を囲みながらの食事は大切な時間となっています。毎月外食に出かけており楽しみな行事となっています。	

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
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。	全部食べる事ができるようその人に合った量を見極め体重等維持しながら食の細かい方が無理せずたくさん食べられるように徐々に量を増やしたり減らしたりその方の状態を観察しながら支援できるよう努めています。		
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。	毎食後歯磨きをして頂き自分でうまくできない方は介助を行い清潔を保てるよう義歯の方は毎日消毒をして清潔にして使用して頂いています。歯科往診も状況に応じてお願いしています。		
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。	リハビリパンツを使用しているでもその人の排泄パターンにより声掛けを行いトイレでの排泄ができるように支援を行っています。	排泄は自立に向けて支援しています。リハビリパンツを利用していますが、3時間から5時間までの間隔を取り、声掛け誘導し、自立支援しています。現在、日中夜間共に誘導が必要な利用者は1名のみです。	
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。	朝一番に冷たい水を飲んで頂いたり便秘に良いと言われている木耳を毎食利用し予防に取り組んでいます。下剤を服用する事無く便秘解消に取り組んでいます。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	個々の入浴時間を把握しゆったりとご本人のペースで入って頂けるように支援しています。通院や気分です翌日に振り替えたり午前や午後にしたり状況に合わせて入浴を楽しんで頂けるよう配慮しています。	入浴は3日に一度、1週間に2回を目途に行っています。入浴のタイミングは本人の意向を尊重しながら、取り組んでおり、入浴拒否された場合は無理強いせず入浴することは避けています。車椅子利用者も入浴できる体制となっています。	

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
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。	食事が終わるとすぐ居室に入られる方や眠くなってベッドで休まれる方。ご自分の体調により自由にして頂いています。ソファで居眠りをされる方もいて休息ができるよう支援に努めています。		
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。	薬の説明書はいつでも閲覧できるよう事務所に保管してあり種類や時間に変更になった時は服薬チェック表を変更し間違いがないように注意しています。職員間の情報交換等で副作用にも注意し変化の確認に努めています。		
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。	入居者個々の得手不得手を考慮し楽しく参加して頂けるよう縫物や食器洗いと出来る事をやって頂けるよう配慮しています。今はやっていなくてもやりたい人が出てくればその都度自由に参加できるよう準備をしています。		
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。	本人や家族の要望等により計画を立てたり毎日の散歩を実施したりと外出支援を行えるよう努めています。月に1度は入居者全員で外出に出かけています。	日常的に散歩や買い物の付き添いは行っていませんが、希望があれば個別に対応するよう努めています。定期的な外出行事として、車いす利用者も含めた全員が、毎月事業所などの車を利用して中華料理や和食などの店に出かけ外食することを楽しんでいます。	
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。	ご希望があればご家族に同意を頂きご本人に現金を預けて買い物等でご自分で支払って頂けるよう支援しています。		

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
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。	ご希望があれば手紙や電話のやり取りをして頂けるよう支援に努めています。		
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。	花壇が窓から見えない所にある為切り花を季節に合わせてテーブルに飾ったり窓のカーテンを全開にして小学校の校庭が見えるようにして明るく居心地よい状態を保てるよう努めています。	車椅子や歩行の障害にならないよう、余計なものは共有スペースに置かないようにしています。食事やティータイムおやつなど以外の時間はテーブル席やソファは自由に使い利用者はくつろいでいます。冷房時は窓を少し開け常に換気に気をつけており、利用者同士は安心して話せる空間となっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	食事の時は席を決めていますがそれ以外は自由に好きな所に座り好きな事が出来るよう支援しています。ソファ等に移り隣席の方と話をしたり一人になりたいときは2階のソファに座ったりと思い思いに過ごす事が出来るよう工夫しています。		
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。	思い出のある物・大切にしている物等運び込みドアを開けると自分の空間になるようにご家族に協力して頂き居心地よくいられるように努めています。	照明・エアコンは居室に常備されています。居室に仏壇、家族写真、使い慣れたタンス・テーブル・椅子などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう工夫しています。居室担当は置かず全員でケアしています。朝の清掃時間に自分でできる範囲で居室を掃除する人もいます。	
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。	建物の構造上階段の幅が狭く両手で手すりを掴む事ができ伝い歩きの方でも階段の昇降が出来るので比較的居室の行き来は自立できています。平らな床よりもご本人が気を付ける為比較的安全に自立した生活を送って頂いています。		

令和2年

目標達成計画

事業所名 フレンディ本宿

作成日： 令和 2 年 10 月 5 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	5	身体拘束をしないケアの実践で職員と話し合いをしたこと等を記録に残していない。	日常生活の中で身体拘束について話した事をその都度記録に残して職員間の共有に努める。	個々の行動記録に、話の内容を記録し職員間で共有する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月