

2024（令和6）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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	9名 ユニット数 1 ユニット
自己評価作成日	令和6年10月23日	評価結果 市町村受理日	令和7年2月27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/kaigonavi/>

### 【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）】

『家庭的な雰囲気』あふれたグループホームです。食器拭きや洗濯物干しなど日常生活において発生する生活リハビリに力を入れています。食事は全て職員の手作りです。皆で揃ってテーブルを囲み、手作りの食事やおやつを頂くことで家族のような雰囲気を味わうことができます。また見晴らしの良さも売りの一つです。リビングの窓からは本宿小学校の校庭が一望でき、運動会の練習などで子供達が頑張っている姿は利用者様の励みにもなっています。ホームを一步出れば富士山を拝め、近くの公園には桜が咲き誇るので春は散歩でお花見です。居室はベッド・エアコン完備でゆったりと過ごせる空間です。リビングと居室が1階と2階に分かれているので日中でも静かに過ごすことが可能です。当施設において生活されているということに重点を置き、利用者様の自立支援に力を入れています。

### 【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 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和6年12月5日	評価機関 評価決定日	令和7年2月13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）】

事業所は相鉄線「鶴ヶ峰」駅から徒歩15分、閑静な住宅地の一角にあります。建物は民家風の2階建て、1ユニットのグループホームです。眼下には元気な子ども達の姿が見え、声が聞こえる小学校、遠方に丹沢の山並みが望める眺望のよいところです。

<優れている点>

事業所の理念は「地域密着サービスを理解し日々のケアに役立てる」を掲げています。事業所は開設以来23年で、長年地域に根ざしてきた実績を踏まえ、利用者や地域の中でその人らしく暮らし続けることが地域密着サービスであると職員は理解、共有し、実践しています。建物は1階がリビング、2階が居室となっています。職員は利用者の毎日の階段の昇降や食器拭き、洗濯物干し、掃除など利用者一人ひとりの残存機能に寄り添い、自立に向けた支援で皆元気に過ごしています。厨房はオープンキッチンで料理の音、汁やフルーツの匂いなど五感の刺激があります。食事は職員の手作りで、食事の際は利用者、職員が同じテーブルを囲み、家庭的な雰囲気の中で楽しく穏やかに食事をしています。入浴は利用者の希望に合わせ、ゆったりとした時間で入浴を楽しんでいます。

<工夫点>

利用者のプライバシーを守るために、居室は利用者の氏名に関係ないアルファベットの固有文字を用いて、ケアに関わる職員間の会話では固有文字の呼称を使い、利用者一人ひとりのプライバシーの保護に努めています。

### 【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	フレンドィ本宿
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)	○	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ます。 (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
<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。	地域密着型サービスの意義についてホーム内研修を行い、その内容を日々のケアに生かした理念作りをしている。理念は目につく場所に掲示している。	理念は事務所に掲げています。利用者が地域の中でその人らしく暮らし続ける地域密着型サービスの支援をモットーにしています。職員は理念の共有を図り、研修で振り返り、実践に取り組んでいます。	
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。	自治会には加入している。また9月に隣接している障害者地域作業所の出前喫茶店をお願いしてみた。好評だったので今後も交流予定。ご近所の床屋さんが定期的に訪問理美容に来てくれている。	開設以来自治会に加入しています。どんど焼きに参加したり、近所の障害者福祉施設と出前喫茶を通じた交流の試み、散歩では近所の人たちとの触れ合いや交流があります。コロナ禍の後、傾聴ボランティアなどの復活を予定しています。	高齢者支援事業所では、地域の交流はもとより、緊急時には地域との協力関係の構築が必須です。長年地域に根ざしてきた実績をもとに、さらなる地域との交流拡大が期待されます。
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。	ホーム内見学などは随時受け付けている。また認知症や高齢者施設などへの質問疑問などあった場合には、丁寧な回答を意識している。		
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。	メンバーは自治会長・利用者様家族・地域の民生委員・グループホーム有識者・ケアプラ職員などで構成している。自治会長を通じて他施設と交流させて頂いたり、ケアプラ職員に民生委員との間を取り持ってもらったりしている。	運営推進会議では現在のメンバー以外に民生委員の参加で充実を図っています。活動報告の他、メンバーから会議の新メンバー加入の紹介、転倒防止、消防署の防災訓練の紹介など活発に意見交換し、運営に活かしています。	
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。	地域の民生委員には運営推進会議に出席して頂き、当事業所の活動報告や意見交換を行っている。また旭区生活支援課の担当者が定期的に面会にみえており、ホームの状況を伝えたり行政の動向などの情報を頂いている。	要介護認定更新の代行申請やケースワーカーとの連携を図っています。困難事例の相談に対応しています。地域包括支援センターとは空き情報などの情報交換をしています。防災や感染症、AEDなどの研修に参加し運営に活かしています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	身体拘束等適正化検討委員会の会合は3カ月に一度開催している。委員は全職員とし身体拘束に対する理解を深め、日々のケアに取り組んでいる。	研修の実施や身体拘束適正化の指針があります。研修参加者の記録は回覧で職員全員が共有しています。不適切な言葉の事例があれば都度注意し、ホーム会議で取り上げ、防止の啓蒙に努めています。身体拘束についてやむを得ず実施する場合は家族と相談しています。	
7	6	○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。	虐待防止検討委員会の会合は半年に一度開催している。委員は全職員とし虐待への理解を深め、お互いに意見交換することで不適切なケアの抑制を計っている。	研修の実施や虐待防止のための指針があります。職員は年1回、チェック表でふり返り虐待防止に努めています。管理者は職員とコミュニケーションを密にし、仕事の疲れやストレスの防止に入浴ケアと食事担当との役割を替えるなど、気分転換を図っています。	
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。	ホーム内研修にて権利擁護についての理解を深めている。また現在、後見人様が2名・補助人様が1名、定期的に面会にいらしているので、お話しを聞く機会を設けている。		
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。	契約の際に利用者やご家族が契約書を読んでいる最中に声はかけない。疑問点あれば相手が納得されるまで説明を行う。これは入居前・入居後でも同様に対応している。		
10	7	○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。	面会は随時受け付けている。ご家族はショートメールでの希望が多いので近況等はメールで連絡している。8月にご家族からパソコン使用の希望があったのでwifiの繋がる部屋を用意した。	家族の面会は自由です。事業所と家族とのコミュニケーションは、ラインやショートメールの交換で行っています。運営推進会議などで家族から要望や意見があれば運営に活かしています。	

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
11	8	○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。	ホーム会議は月に1度開催しており、意見や提案は聞く時間を設けている。言いつらい内容はlineでも受け付け、運営に関する内容であれば、本社に報告している。	毎月ホーム会議を行い、運営についての意見や要望を聞く機会を作っています。利用者のケアに関する提案、備品の購入、クリスマスやおせち料理の企画、提案があります。管理者は職員の要望、意見が自由に言える雰囲気を作っています。	
12	9	○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。	毎月のシフト表と出勤簿は本社へ提出している。所有資格によって手当が支給され、残業代もしっかり出されている。	パートを含む職員の仕事の成果や努力を適切に評価する仕組みがあります。有給休暇は希望通り取得しています。シフト表は、職員の都合や事情、希望を反映して作成しています。職員のほとんどが5～10年以上の勤務者で働きやすい職場環境を作っています。	
13	10	○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。	本社より関連した内容の研修案内が送られてくる。それを職員へ展開し希望があれば申込みを行う。もちろん職員側から研修も持ち込みがあっても有意義な内容であれば対応する。日々送られてくるFAXやメールの研修案内にも目を通してしている。	年間の研修計画があります。研修参加者の議事録は全員に回覧し、共有しています。新人職員研修はベテラン職員を中心に行っています。職員の多くは5～10年以上で経験豊富な人材が育成されています。職員は利用者一人ひとりに寄り添い、プランを共有し、チームワークで支援に努めています。	
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。	管理者変わったばかりで、まだ同業者との付き合いがない。これから連絡会などに参加して親交を深めたい。管理者研修での名刺交換などはしてきた。		
<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。	入居当初は不安で一杯だと思われるので、とにかく傾聴と観察に行い本人の把握に努めている。と同時に、ご家族にも話を聞き、これまでの生活歴なども参考にしている。		

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。	入居当初はご家族も不安だと思われるので、かなり短い間隔で利用者の近況をお知らせしている。ご家族からの電話にも丁寧な対応を心掛けている。		
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。	本人・ご家族の話をしっかり聞き、また観察を行うことで何を必要とされているか把握するよう努めている。最大限、地域資源の利用も検討する。		
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。	食器拭きや洗濯物干しなど日常生活において本人ができる事は本人にやって頂き、当事業所で生活をしているという意識を持って頂く。昼食は職員も同じ物を頂き、共に暮らしているという意識を持つ。		
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。	参加可能なご家族には運営推進会議への参加をお願いし、ホームの活動報告と共に意見交換を行っている。Lineやメールにて近況報告を行い、今後の対応についても相談している。		
20	11	○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。	ご友人や知人の面会や電話など随時受け付けている。面会に来られた際にはお話を聞かせて頂き、ご本人がどのような生活をされていたかなどを掴むよう心掛けている。	在宅当時の友人や知人の交流継続の支援をしています。手紙や電話も支援しています。編み物やぬり絵、歌、将棋、新聞読みなどの趣味、青汁やヨーグルトなどの嗜好品は家族の協力を得て継続の支援をしています。	

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
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。	どうしても相性というものがあるので、食事の際の席順には喧嘩にならないよう気を付けている。すぐに入室してしまう利用者には、食事で下りてきた時などこまめに話しかけ孤立を防ぐようにしている。		
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。	以前利用されていたご家族から、今でも野菜や卵など届くことがある。また契約後も何か相談事などあれば、いつでも応じるとご家族には伝えている。		
<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	12	○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。	最低でも6ヶ月に一度、変化がみられた時はその都度モニタリングを行い本人の意向を掴むよう努力している。モニタリングに限らず職員間でグループlineを作成しており、気付いた点はすぐに情報共有できる。	アセスメントやモニタリング、日頃の会話を通して思いや意向を把握しています。意思表示の困難な利用者は態度や行動、問いかけの反応などで汲み取るように努めています。生活歴や家族の協力で把握しています。	
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。	まずはご本人から以前の生活状況など会話から掴み取る。またご家族やケアマネからも聞き取りを行い、生活環境の把握に努めている。お持ち頂いた持ち物なども参考にしている。		
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。	毎日の観察を欠かさず、心身の変化を見逃さないよう気を付けている。また何ができるのか？を常に考察するよう心掛けている。		

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	13	○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。	ご本人・ご家族の要望や課題を聞き、職員・かかりつけ医・訪看などと相談して計画を立案している。モニタリングは定期的に行い次回計画の見直しに役立っている。作成した計画書はご本人・ご家族・後見人などのサインを頂いている。	入居時は情報提供シートと利用者や家族の状況を勘案し、1ヶ月の暫定ケアプランを作成します。その後、本人、家族の意向や医師、看護師の意見を聞き、毎月のホーム会議で6ヶ月の本プランを作成しています。サービス実行モニタリング記録表で6ヶ月ごとに評価して見直し、変更・改善を行っています。	
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。	個別の行動記録を午前・午後と分けて記入。またサービスという項目を設け自身のケアの見直しにも役立っている。記録はいつでも職員間で閲覧可能な状態。		
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、その時々にも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。	日常生活での観察を欠かさず、新たなニーズが生まれた際にはグループlineなどを通じて職員間で情報共有し、すぐに新たなサービスの展開へ繋いでいる。		
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。	自治会長・ケアプラの職員・民生委員に運営推進会議に参加して頂いており、常に地域資源の情報を貰っている。利用者が望むものあれば参加・使用させて頂く。		
30	14	○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。	2週間に1度、上白根病院の院長が往診にきている。また入居前に本人やご家族にかかりつけ医の希望を聞き、希望の医師を継続する事も可能。外来の場合は、院長の紹介で他科の診察を受けたりしている。	かかりつけ医は選択できますが、現在は全員が事業所提携のかかりつけ医となっています。昨年、家族の了解を得て夜間や緊急時など24時間の往診ができる医療機関に変更しています。月2回の内科医の訪問診療と3週間に一度の訪問看護があります。提携病院の場合は通院支援も行っています。訪問看護でリウマチ皮下注射を受けている利用者がいます。	

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。	3週間に1度、訪問看護を受けている利用者もいるので、日常の変化などあればその際に看護師に伝え、また看護師からのアドバイスなども聞くようにしている。		
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、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。	利用者入院時に病院から問い合わせなどあった場合、対応できるものは全て対応するよう心掛けている。また医事課の方とは、普段からかなりこまめにやり取りをしている。		
33	15	○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。	当事業所ではターミナルケアをやっておらず、契約時に本人やご家族のその説明も行い書類も渡している。ただ、かかりつけ医との相談で入院はせずに居室で亡くなられた方もいる。	重度化指針で現状の体制では看取りの対応はできない旨説明し、緊急時には提携病院への搬送ができることを説明しています。容態に変化がある場合は速やかに家族と事業所で話し合っています。	
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。	急変時や事故発生時における対応マニュアルを作成し、職員がすぐ閲覧できる場所に設置している。今後はホーム会議にて研修も行っていきたい。		
35	16	○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。	先日、地域消防出張所の所長において頂き、当ホームにおいて最も現実的な避難方法についてご教授頂いた。その内容を加味し避難マニュアルを作成、昼夜の避難訓練を行った、職員・利用者ともに参加。また災害時に対する備蓄も可能な範囲で行っている。	災害BCP、感染症BCPを策定しています。年2回、運営推進会議開催時に利用者参加のもとで昼夜を想定した避難訓練を実施しています。避難マニュアルがあり、備蓄品と備蓄リストを整備しています。自治会々長の紹介で地域の消防出張所々長が来訪し、避難方法、経路、階段使用注意点、避難場所の指導を受けています。	

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
<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	17	○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。	入職契約時に個人情報の機密保持については契約書に明記、口頭でも説明している。日々のケアでは友達感覚にならぬよう職員同士で注意している。人権擁護などの研修も今後のホーム会議にて実施していきたい。	プライバシー保護規定があり、管理者がホーム会議で研修を実施しています。利用者の名前を「さん」づけで呼ぶなど、本人の気持ちを尊重することを心がけています。職員同士の会話では名前ではなく居室ごとに振り分けたアルファベットを使用し、プライバシー保護に配慮しています。	
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。	食材の好き嫌いや入浴後の衣類交換など、職員で勝手に判断することは避け、なるべく利用者本人に選択してもらうことを心掛けている。		
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。	一日のスケジュールは決まっているが、それを押し付けることはせず、利用者のペースを尊重するよう心掛けている。		
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。	起床時や入浴後などに着用する衣類は極力自分で選んでもらっている。理美容での髪型は自分でリクエスト。指輪やネックレスを着用している利用者もいる。		
40	18	○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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	外部の配食サービスを利用しており毎日のメニューが偏らないようになっている。届くのは食材のみで作るのは職員なので、野菜の皮むきなどに参加してもらっている。毎月行事食も用意されており、お正月は別途おせち料理を頼んでいる。食後の食器拭きもあり。	業者から届いた食材をホームで手作りしています。利用者はジャガイモの皮むきや食器拭きなどを行っています。利用者の適正食事摂取量と体重を一覧表にして栄養状態に配慮し、利用者に合わせて食具を使い分けています。おやつもホットケーキなど手作りです。行事食は毎月1回実施し牛丼やカツ丼の出前もあります。クリスマスケーキを作る予定です。	

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。	配食サービスを利用し栄養バランスに対応。毎月の体重測定で健康管理、食べた量や水分摂取量は毎日記録し、お茶を飲まない利用者には味噌汁を多めに入れるなどの対応をしている。嚥下状態により一口大や刻みなども行っている。		
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。	毎食後に歯磨きをしている。自力で出来ない利用者は介助にて対応。夜間時は義歯を入歯洗浄剤に浸け消毒を行っている。		
43	19	○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。	毎日トイレに行った時間を記録し排泄パターンを掴み、リハパン使用を減らす努力をしている。トイレの間隔が長い利用者には声を掛け排尿の有無など問うている。夜間は大パッドを使用している利用者が2人いる。	排泄記録から排泄パターンに沿って支援しています。布パンツ使用者が何名かいます。一人ひとりの状況に応じて声かけや誘導をしています。2階への昇り降りが良い運動になることもあってリハビリパンツから布パンツに改善した利用者もいます。	
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。	現在、トイレ自立の利用者が多く排便の確認が本人談のため難しくなっている。取り組みとして食事に繊維質の多い野菜を取り入れたり、水分の摂取量に気を付けている。		
45	20	○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。	1日の入浴人数を3人とし本人のペースでゆっくり入ってもらう事を重視している。冬至のゆず湯など喜ばれている。入浴拒否の女性がいるが機嫌のタイミングを見て声掛け、時間をずらしたり毎日声掛けしたりして対応している。	一人ひとりゆっくり入浴しています。浴室にはリフトや手すりが設置されており、寒いときはストーブで暖めてから入浴しています。職員は声かけや見守りをしています。入浴を嫌がる利用者には職員が好きな歌で気分を盛り上げたりして入浴を支援しています。	

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
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。	夜間は室温や明るさに注意し、安眠を心掛けている。また日中、居室で休息される利用者もおり、それぞれのペースに合わせたケアを行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	服用している薬の説明書は、いつでも閲覧できる場所に設置し、処方用量など変更あった場合にはグループlineなどで周知している。日常の変化も見逃さないよう注意している。		
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。	食後の食器拭きや洗濯物干しなど、日常生活において出来るお手伝いはやって頂くケアを基本としている。その他、編み物をしたりロールピアノを弾いたり個々の趣味も大事にしている。		
49	21	○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。	散歩の要望あれば、共にホーム周りをぐるりと歩いている。遠方への要望の場合は、ご家族や後見人様と相談し可能であれば連れて行って頂くよう支援している。	希望があれば週2~3回近隣を散歩しています。地区の「どんと焼き」や桜の季節には公園に花見に行きます。友達と墓参りに出かけたり、正月に家族と過ごす利用者もいます。自治会々長の紹介で隣の障害者施設から「出前喫茶」を実施し、飲み物選びとシフォンケーキを楽しんでいます。利用者の笑顔が忘れられず、再度の実施を企画しています。	
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。	本人の希望により現金を所持してもらう事もあるが、他利用者に取りられてしまったり忘れて無くしてしまう事も多いので常に注意が必要。		

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。	ご家族や友人からの電話や手紙は、必ず取り次いでいる。また本人の希望あれば、相手方の確認を取ってから取り次ぐよう支援している。		
52	22	○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。	共用空間は毎日皆（利用者含む）で掃除を行い清潔さを保つよう心掛けている。リビングの窓からは小学校の校庭が一望できるので、運動会など季節感を感じることができ利用者にも喜ばれている。	リビングと食堂、台所が一体となり、家庭的な温もりがあります。小学校の校庭が見渡せて利用者の楽しみになっています。毎日利用者と掃除をしています。2階は階段の両脇に手すりがあり安心感があります。廊下は幅広く開放的でソファを設置しています。温湿度計で職員が適切に管理しています。	
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。	リビングでは気の合った利用者同士、会話を楽しめるようソファを設置。また居室は個室なので、一人でゆっくり過ごしたい場合には居室で過ごすこともできる。		
54	23	○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。	各居室にはベッド・エアコン・照明を完備。希望あれば使い慣れた布団や枕、手放せないぬいぐるみや仏壇なども持ち込み可能。居室に入らないもの以外は特に制限はしていない。居室の清掃は午前本人、午後は職員が行っている。	居室はエアコンやベッド、タンスが備え付けです。居室は2階にあり明るく静かな環境です。写真や縫いぐるみ、時計、テレビ、机、小物入れなど馴染みのものを揃え、居心地よく過ごせる居室となっています。利用者は毎朝居室の清掃をしています。	
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。	居室とリビングが1階2階と分かれていますので、これを強みと捉え最低でも1日2回は階段の上り下りをしてもらっている。夜間使用する2階の廊下には必要な物以外は置かないようにしている。		

2024年度

事業所名 フレンドィ本宿  
作成日： 令和 7年 2月 23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	2	高齢者支援事業所では、地域の交流はもとより、緊急時には地域との協力関係の構築が必須です。長年地域に根ざしてきた実績をもとに、さらなる地域との交流拡大が期待されます。	更なる地域との交流拡大。	ホーム見学や認知症に関する相談など随時受け付けているという事を広く認識してもらい、当事業所の存在も多くの方に知って頂く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月