

2025（令和7）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7年9月10日	評価結果 市町村受理日	令和8年1月29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。日常生活を送るにあたり発生する家事（食器拭きや洗濯物干しなど）を生活リハビリとして利用者の皆様と共に行っています。食事やおやつなどは職員の手作りで、皆で揃ってテーブルを囲むことにより家族のような雰囲気を味わうことができます。見晴らしの良さも売りのひとつです。リビングの窓から本宿小学校の校庭が一望できるので、運動会の練習などで子供たちがグラウンドを走り回る姿は、利用者様の励みにもなっています。ホームを一步出ると富士山が拝めますし、近所の公園には桜が咲き誇るので散歩がてらお花見を楽しむことができます。ホームの構造上、リビングと居室が1階と2階に別れていることも当ホームの強みです。日中、静かに過ごされることも可能ですし、階段の昇降を行うことにより足腰の筋力維持にも役立っています。利用者の皆様当ホームで生活されているという事に重点を置き、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7年10月23日	評価機関 評価決定日	令和8年1月22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「鶴ヶ峯」駅から徒歩15分、高台の閑静な住宅街に位置しています。周辺には小学校や障害者施設、神社、公園があります。2階建て1ユニットの構成で、介護保険制度開始直後の平成13年に設立しています。

<優れている点>

緩やかな坂を上った高台に位置し、隣接する小学校の活気や四季の移ろいを身近に感じられる環境が、生活にリズムをもたらしています。1階のリビングと2階の居室を繋ぐ階段移動を日常的な機能訓練と捉え、手すりを利用した昇降を継続することで、生活の中で自然に身体能力を鍛え、ADLの維持・向上を実現しています。無理のない範囲で身体を動かす習慣が、健康維持の土台となっています。身体拘束廃止・虐待防止・感染症対策の各委員会には運営推進会議のメンバーを加え、外部の客観的視点を交えた多角的な検討を行う体制を構築しています。日中は職員3名体制とし、ゆとりある見守りと細やかな観察に基づいた質の高いケアを継続しています。

<工夫点>

キッチンに壁面に食事摂取量と体重の推移表を掲示し、職員間で常に健康状態を共有しています。数値の変動を捉えて主食量を調整するなど、個々の身体状況に合わせた細やかな栄養管理を実践し、日々の食事を通じて健康維持を支援しています。

### 【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	1～10
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	フレンジィ本宿
ユニット名	1ユニット

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は、ホーム内研修にて情報の共有を行っている。またその理解と実践を理念に掲げ、更に深く根付くことを目的としている。理念は更衣室、リビングなどに掲示し職員の意識づけに留意している。	事業所理念「地域密着型サービスを理解し日々のケアに役立てる」は、昨年管理者の着任を機に、地域との共生をより鮮明にするため刷新しています。災害時の避難には地域の協力が不可欠であり、散歩の折りには挨拶を交わすなど、日頃から地域の人との交流を大切に、信頼関係の深化に努めています。	
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。	自治会には加入している。また運営推進会議のメンバーとして自治会長に参加して頂き、地域情報の交換を行っている。同じく当該地区の民生委員にも参加して頂いている。	自治会長から祭事や乗り合いタクシーの情報を共有し、国勢調査等の行政手続きにおいても特殊性を考慮した助力を得るなど、連携しています。自治会の防災説明会への参加を通じて避難場所や備蓄情報を把握しています。近隣理髪店の訪問理容や障害者作業所による「出前喫茶」など地域の社会資源を活用しながら支援しています。	自治会長とのつながり、地域資源の活用など地域に根をはりながら支援しています。さらに地域の祭りや行事に参加するなど地域住民とふれあい、連携を深めていく事が期待されます。
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。	ホーム内見学など随時受け付けており、その内容は運営推進会議などで拡散している。また認知症に関わらず介護施設に関する質問や相談などにも積極的に答えるよう意識している。		
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。	2ヶ月に一度開催しており、ホームの活動報告を行っている。メンバーは自治会長・民生委員・利用者のご家族など。そこで出された意見などは議事録として残し、今後のサービス向上に反映している。	運営推進会議には自治会長、民生委員、家族、地域包括支援センターの参加があり情報を共有しています。会議での「公園の桜の老木に注意を」との助言を受け、散歩コースの安全確認や頭上注意をするなど、外部の声をリスク管理へ反映させています。紹介を受けた「SOSネットワーク」へ登録するなど、地域からの提案を運営につなげています。	
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取り組んでいる。	旭区生活支援課担当の方と話す機会多く、面会にみえられた際にはホームの内情をお伝えしたり、公の情報を頂いたりしている。	生活支援課の担当者による定期的な居室訪問を受け、利用者の生活状況を共有しています。運営推進会議で地域包括支援センターの紹介で「SOSネットワーク」に加入しています。横浜高齢者認知症グループホーム連絡会のブロック会に参加しヒヤリハットへの取組みなどの情報交換をしています。	

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
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。	身体拘束等適正化委員会を3ヶ月に1度開催し、その議事録を全職員に回覧することにより周知徹底に努めている。身体拘束に関する研修も年に2回行っており、対象となる具体的な行為の周知や自己チェックなど行っている。	身体拘束等適正化委員会は、職員と運営推進会議の参加者で構成しています。万一、身体拘束を検討せざるを得ない事態が生じた際は、会議に諮り外部の多角的な視点から意見を得るなど、開かれた検討体制を構築しています。研修では「尊厳保持・身体拘束の具体的な内容」や「身体拘束を行う流れ」などを学び専門知識の深化と意識改革を図ることで、拘束を行わないケアに努めています。	
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。	虐待防止委員会を年に2回開催し、その議事録を全職員に回覧することにより周知徹底に努めている。虐待防止の研修も年に2回行っており、通報義務のあることや自己チェックなど行っている。	虐待防止委員会を設置し、身体拘束廃止の取り組みと同様に内部職員と外部の運営推進会議委員により開かれた協議体制を構築しています。研修では5つの虐待定義「身体的・ネグレクト・心理的・性的・経済的」や発生時の対応手順を学んでいます。さらに、チェックシートを活用して拘束・虐待に対する職員の理解度を把握しています。	
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。	ホーム内研修にて成年後見制度についての理解を深めている。また実際に後見人や補助人の面会があるので、お話を伺うことにより、その実情を知る機会もある。		
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。	まずは重要事項説明書にて細かな説明を行い、相手の理解を得よう心がけている。契約書のサインも急かすことはせず、相手のペースに合わせるよう努めている。		
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。	ご家族や後見人・補助人が面会に来た際には、世間話などを行い、相手が話やすい環境作りに努めている。また当ホームに言いづらい内容であれば、相談すべき電話番号なども掲示している。	家族や後見人、補佐人の意見等は、面会時に加えメールや通信アプリなどを活用し、把握に努めています。「散歩の回数を増やしてほしい」との要望に対しては、散歩に適した季節や職員体制を考慮しつつ反映に努めています。また、利用者の要望も日々の観察を通じて把握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
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。	公の場としては、月に1度のホーム会議を開催している。公に話づらい内容であれば、各職員と個別のlineも設定しており、提案等あれば本社への報告を行う。	ホーム会議では掃除用品のレンタル検討や間食の選定、月見の行事企画など多岐にわたる提案がなされ、職員の意見を様々な形で反映につなげています。休暇希望など個別の要望については通信アプリを活用して受理する体制を整えています。管理者は職員への声掛けを行い、意思疎通を図ることで、現場の意見が吸い上げられる環境となるよう努めています。	
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。	交付金の支給にあたり、各職員の人事考課を実施している。また介護福祉士に対する資格手当もあり。	交付金の支給が職員の処遇向上に直結し、職務への意欲向上を図っています。日中は可能な限り職員3人体制を敷き、一人ひとりがゆとりを持って業務に従事できる労働環境を整備しています。この安定した人員配置がチームワークを育み、細やかな観察に基づいたケアを支える基盤となっています。	
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。	本社より業務に関連した法人外の研修案内などが送られてくるので、それを職員に展開し本人から参加の要望あれば対応している。年間計画に沿って法人内の研修も行っている。	研修、委員会、訓練等の年間計画を策定し、計画に基づきホーム会議の中で研修を実施しています。介護福祉士資格の取得支援として試験対策の助言等を行い、職員の専門性向上を後押ししています。また、新規採用時には独自の行動指針や採用プログラムに基づき、チェック表を用いた研修を行っています。	
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。	グループホーム連絡会、グループホーム協議会ともに入会しているが、なかなか研修参加に結びついていない。時間を作って参加していきたい。		
<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。	入所当初はとにかく傾聴と観察を行い、本人の不安を取り除くことに注力している。入所前の生活歴を把握することも重要視している。		

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。	本人と同様、ご家族ともよく話し合いを行い、どのような事を望まれているのか把握に努めている。		
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。	本人とご家族の要望が相反する場合もあるので、お互いの話をよく聞き、まずは最も必要とされる支援の把握に努めている。地域資源の活用も視野に入れて考える。		
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。	日常生活を送るにあたり発生する家事（食器拭き・洗濯物干しなど）を生活リハビリとして共に行っている。昼食も同じメニュー、同じテーブルを囲み、大きな家族という意識を持ってサービスに臨んでいる。		
19		○本人を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に参加頂き、ホームの活動報告を行うと共に、サービス向上への意見交換を行っている。その他ご家族においても、lineやメールにて近況報告を行っている。		
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。	友人や知人の電話や面会は随時受け付けている。おみえになった際には、これまでの生活歴などお聞きし、ホームでの過ごしやすし環境作りに努めている。	入居前からの友人が訪れた際は居室に案内し、リビングでお茶を出しています。友人から聞く入居前の生活歴を回想法に活用し、個々の人生背景に基づいた理解に努めています。手芸、将棋、トランプ、ロールピアノなど、本人の意向に沿った趣味や娯楽の機会を設け、活動の継続を支援しています。	

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
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。	食器拭きや洗濯物干しなど、より多くの利用者に参加してもらい、お互いが助け合う状況作りに努めている。またトランプやカルタなど多くの利用者が参加できる遊びを行うことも意識しているが、無理強いもしない。		
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。	退所されるにあたって、相談事などあれば、遠慮せずいつでも連絡してくれるよう伝えている。		
<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。	利用者との日常会話から、本人の意向や変化の兆しを掴むよう心掛けています。意思表示困難な利用者は観察に努め、その所作から意向を汲み取るよう心掛けています。	夕刻に強まる帰宅願望には、デイサービス利用時の生活習慣や幼少期の記憶が背景にあることを理解し対応しています。説得や否定を排し、本人の想いをありのままに受け止める「傾聴」に徹することで、不安の緩和を図ります。利用者の意向を丁寧に聴き、安心感を得て落ち着くのを待つなど、寄り添うケアを実践しています。	
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。	本人と生い立ちなどの会話。また家族・面会に来られた友人・後見人・生活保護担当など多くの関係者から、これまでの生活歴の情報を引き出す努力をしている。		
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。	日常における会話、所作などから心身状態の把握に努めている。		

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。	3ヶ月に1度、ホーム会議にてモニタリング。またご家族や後見人、かかりつけ医・訪問看護師などの意見もケアプランに反映し、よりよいサービス提供に努めている。	3ヶ月ごとのモニタリング、6ヶ月ごとのケアプランの見直しを基本にしています。日々の生活を支える現場職員の気づきを最優先し、提携医、看護師、家族の意見を統合して、ケアプランや支援項目の優先順位を見直しています。モニタリング会議内容を記録し、日常ケアへ反映させることで、最適化された支援を実践しています。	
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。	一人ひとりの行動を記録（午前・午後・夜間）し、その様子や変化の把握に努めている。また記録を閲覧する事で、職員同士の情報共有も行ったり、ケアプランへの見直しにも役立っている。		
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。	運営推進会議や職員間においても、サービスにおける様々なアイデアを募集するようにしている。備蓄用食材を使用した訓練などは、その一例。		
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・ケアプラ職員・民生委員などから地域資源の情報を頂き、サービス選択肢の多様化に努めている。		
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。	当ホーム連携病院の院長が月に2回、かかりつけ医として訪問診療を行っているが、本人の希望により入所前からの医師を継続する選択もできる。	提携医は月に2回の訪問診療があります。個別継続医の診療には利用者の関係者が付き添います。歯科診療は毎週4名の歯科医師の来訪により全員が受診できる体制を整え、口腔機能の維持・向上を図っています。大腿骨頸部骨折を経た利用者が、退院後のリハビリを完遂し、15段の階段昇降が可能になるまで身体機能が回復する事例が確認されています。	

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。	4週間に1度、訪問看護サービスを受けている利用者があるので、その際にはその方の近況や変化などを看護師に伝えるようにしている。		
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。	基本的には連携病院に入院される場合が多いので、普段から情報交換は密に行えていると感じる。また他病院に入院される場合にはサマリーの作成など、より多くの情報を与えられるよう努めている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	当事業所における「重度化した場合における（看取り）指針」について入所時に説明している。基本、当事業所では看取りを行っていない。	入居契約時には、看取り介護加算に基づく特定のケアプランは作成していない旨を説明しています。しかし、提携医が老衰の状態であると判断した場合には、家族や後見人と十分な対話を行い、同意を得た上で、入院を選択せずホームで穏やかに最期を迎えることもあります。	
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。	緊急時対応マニュアルを作成し、いつでも閲覧できるようになっている。また年間研修計画に「緊急時対応」を入れており、定期的に職員への研修も行っている。		
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。	業務継続計画（自然災害）を作成し、年2回の研修と訓練を行っている。8月に備蓄用食料を使用した災害メニューを実際に作り、皆で食べるという訓練を行っている。	自治会長の紹介により消防署長が来訪し、専門的見地から緊急時対応の指導を受けています。計3回にわたる現場確認を経て、通報から到着までの「7分間」を想定した避難動線や煙対策など、建物の構造や状況に即した具体的な行動基準を構築しています。また、防災備蓄品については5日分の飲料水確保をはじめ、賞味期限や在庫状況をリスト化して管理しています。	

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
<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。	職員入職時に個人情報の機密保持について説明を行っている。また日々のケアにおいても友達感覚にならぬよう、職員同士で注意をあいながら業務にあたっている。	具体的な日常ケアの指針として「介護十ヶ条」を掲げ、利用者一人ひとりの人格を尊重した支援を実践しています。お茶の温度の好みを聞くなど日常の些細な場面においても、主体性を引き出すための「自己決定」の機会を創出しています。また、プライバシー保護と尊厳保持を徹底し、職員同士の会話であっても利用者の氏名を口にせず、言葉遣いも相手との関係性や状況に鑑みた敬意ある対応をしています。	
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。	日常生活において、着る服・食材の好き嫌い・コーヒーの砂糖有無など、極力相手が選択できる状況を作るよう心がけている。		
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、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。	ホームのタイムスケジュールはあるが、そこに固執する事なく、居室で横になって頂いたり、遅れてコーヒーを飲んで頂いたりと臨機応変な対応を心がけている。		
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る衣類は、自分で選んでもらっている。指輪やイヤリングなども自由に装着。散髪の際の髪型も自分でリクエストしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	食事は基本手作りなので、好き嫌い・味覚の好みなど本人の希望を聞き、対応できる内容については対応している。野菜の皮むき・下膳や食器拭きなどは利用者も参加。	手作りによる食事提供を継続し、家庭的な温もりのある食卓を大切にしています。調理を外部委託せず行うため、日中の職員を3名体制としています。キッチンには利用者の体重と食事量の推移表を掲示し、職員はそのデータに基づき、一人ひとりの主食の量などをきめ細かく調整するなど、栄養管理と個別配慮を両立させています。	

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。	業者より栄養バランスの計算された食材とレシピを配達してもらい、それをホームで調理している。毎食の摂取量や水分量など記録し、お茶が嫌いな利用者には味噌汁を多めになどの対策をとっている。		
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。	毎食後、歯磨きを行っている。義歯を使用している利用者は、夜間時に洗浄剤に浸けて消毒を行う。毎週火曜日に歯科の訪問診療もあり。		
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。	トイレに行った時間を24時間記録し、その動向を掴むことで、誘導の時間やパッドの使用を決定している。日中の声掛け誘導により、パッド使用をやめた例もある。	自立支援の観点から、おむつやリハビリパンツの使用を極力控え、日中は排泄の有無に関わらずトイレへ誘導する排泄習慣の定着を図っています。毎週の歯科ケア、一日数回の階段昇降、手作り食事などの相乗効果により、自立度の維持と自然排便の促進につながっています。夜間は個々の睡眠リズムや排泄量に合わせ、パッドの種類を使い分けています。	
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。	水分摂取量の少ない利用者には、味噌汁を多めに入れたり、食事と食事の間に氷水を提供したりと、水分の摂取量には気を付けている。また食物繊維の多い野菜などをメニューとは別に取り入れ、便秘の予防に心がけている。		
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人として、時間に追われない入浴を心がけている。入浴拒否の利用者には、時間を開けての声掛けや毎日の声掛けにて対応。冬至のゆず湯は毎年の恒例行事で喜ばれている。	入浴支援は、入浴剤を用いたリラックス効果のある環境で実施しています。季節行事のゆず湯は、ネットを使用することで誤食リスクを未然に防ぐなど、安全対策をしています。医師の指示に基づき、入浴後の保湿ケアを行うことで、皮膚トラブルの予防にも注力しています。また、入浴を希望しない場合には決して強要せず、本人の気持ちに寄り添いながら継続的に声掛けを行い、納得して入浴できる機会を大切にしています。	

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
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。	夜間時の室温・照明、またトイレの回数などもチェックし、安眠の支援を心がけている。日中、昼寝をされる利用者の夜間時の動向なども注意している。		
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。	処方されている薬の説明書は、薬ケースの横に閲覧可能な状態で設置している。糖尿の薬を服用している利用者には空腹時の服用は避けるよう、職員への周知も行っている。		
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。	日中の家事において、野菜の皮むきが出来る人、洗濯物が干せる人など各々の得意を生かしたお手伝いへの参加を心がけている。また宗教へ入信している利用者は朝晩の読経を欠かさない。		
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。	本人の希望があれば、可能な限り散歩に出かける。4月は近所の公園にてお花見も行った。遠出の要望があれば、ご家族や後見人と相談し対応策を考える。	週に1~2回、近隣の神社へ散歩に出かけています。自治会長から「公園の大きな桜が高齢化して危険」という情報をもらった際は、安全を確認するなど地域情報を活用しています。友人と外出を楽しむ人がいる一方で、外へ出たくない人も半数以上います。そうした人の意思も尊重しながら、毎日の階段昇降で運動量を確保し、体力維持をサポートしています。	
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。	基本的にホーム内では金銭を所持しないが、外出される際などはお小遣いを渡し、買い物など楽しんで頂けたらと思う。		

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は随時受け付けている。本人から掛けたいという要望には、相手の了承を得てからの対応としている。		
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。	共用空間の掃除は毎日行い、清潔さを心がけている。日中はリビングのカーテンを開放し太陽の光を取り込むと同時に、小学校の校庭で子供たちが走る姿をみて、元気をもらっている。	毎朝ラジオ体操をした後に、全員で共用空間の掃除をしています。トイレは朝と夕方の1日2回清掃を行い、清潔な環境を保っています。壁には季節の行事の写真や、手芸が得意な利用者が編んだランチョンマットを飾り、温かみのある空間を作っています。また、室温は28℃を目安に調整し、心地よく過ごせるよう配慮しています。	
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。	リビングと居室の階が分かれているので、入室すると独り静かに過ごすことが可能。リビングでは仲良し同士、ソファでおしゃべりしている。		
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。	入所に際し居室に入るものであれば、ぬいぐるみや位牌など制限は設けていない。布団を持ち込まれる方も多。居室はベッド・エアコン完備で、毎日の清掃は本人にも行ってもらっている。	ベッド、エアコン、防炎カーテン、クローゼット、テレビは事業所で用意しています。夜間の移動も安全に行えるよう、壁沿いを伝い歩きできる動線を確認しています。換気は2時間おきに窓を開けて空気を入れ替え、清潔な環境づくりに努めています。また、毎日一室ずつ順番にシーツやカバー類を洗濯し、常に衛生的な状態で休めるよう配慮しています。	
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。	リビングと居室が1階と2階に分かれていることは当ホームの強みである。現在エレベーターの使用はせず、全利用者が1日に1回階段の昇降を行い、足腰の筋力維持に努めている。		

2025年度

事業所名 フレンディ本宿  
作成日： 令和8年 1月 27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		自治会長とのつながり、地域資源の活用など地域に根をはりながら支援しています。さらに地域の祭りや行事に参加するなど地域住民とふれあい、連携を深めていく事が期待されます。	地域の祭りや行事に参加するなど、地域住民との触れ合い・連携を更に深めていく。	地域の祭りや行事に参加する。 (1回以上/年)	12ヶ月
2					
3					
4					
5					