

2022（令和4）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4年6月10日	評価結果 市町村受理日	令和4年8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）】

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を足の筋力維持の為に。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て一緒に時を過ごし、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。中々入居者や職員の状態が安定しないと実施にたどり着けません。これからも希望を持った生活ができる様にお手伝いさせて頂きたいと思っております。頑張ってお老後を生きてみたい方は是非一緒に頑張りたいです。

### 【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 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和4年7月21日	評価機関 評価決定日	令和4年8月23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、相鉄本線「鶴ヶ峰」駅東口から徒歩約15分の閑静な住宅地の高台にあり、眼下に本宿小学校を臨み、校庭で活動する生徒の様子が楽しめます。木造2階建て建物にエレベーターを設置し、1階にリビング兼食堂、浴室などの共用スペース、2階に居室を配置している、1ユニット9名のグループホームです。

<優れている点>

管理者以下在籍の長い職員、介護経験豊富な職員が多くおり、利用者と馴染みの関係を深くし、チームワーク良く利用者の支援に当たっています。利用者は、建物の構造を活かし、必要に応じて1日に複数回階段の登り降りをしており、機能回復、足の筋力アップに繋がっています。食事は職員が手作りし、トロミ食やミキサー食を排し、普通の物を普通に食べられるよう工夫しています。味付けを良くし、ご飯は固めにし、おいしく食べられるように調理しています。食事やティータイムは毎回、職員も一緒に利用者と一緒にテーブルを囲んでいます。毎月1回、外食の機会を設けており利用者の楽しみとなっています。

<工夫点>

個人別行動記録は、時系列に日中帯は黒字、夜間帯は赤字で具体的な行動内容を、実施サービスは青字で支援の具体的内容を記述しており、職員間で共有しています。また、勤務日報は、1日の日程の全体の流れに沿って参加人数、欠席者、利用者の注意事項などを記載することで一目で分かりやすい書式になっています。

### 【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	1～10
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。	事業所の理念を「頑張る人の生活を応援する」と掲げ、リビング・更衣室・事務所・玄関等に掲示しています。職員皆と話し合い理念を決めているので解りやすい言葉で理解しやすいと思います。	事業所の理念は昨年5月に職員全員と協議し新たに作成しています。事業所内に掲示すると共に普段から理念を確認し、利用者の自主性を重んじ支援しています。小さなことでも利用者が出て来ることは声掛けし、やってもらうようにしています。	
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ます。年に数回行われる自治会の避難訓練にはなるべく参加するように努めています。ごみ収集場所の掃除にも参加しています。	自治会に加入していますが、コロナ禍で現在は具体的活動の参加はありません。以前は防災訓練に参加しています。また、ボランティアの来訪も途絶えています。以前は傾聴ボランティアが来訪していました。	
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合った事業所を進めたりと助言を行っています。ホーム見学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自治会2名包括1名元グループホームの管理者1名と当ホームから2名となっています。夜間の緊急事態発生時夜勤者一人の時でも外部に異常を知らせる為防犯ブザーを使用するのはどうかとの意見が以前あり実践しています。	運営推進会議はコロナ禍前は2ヶ月に1回定期的に開催しています。現在は書面開催で議事録をメンバーに送付し報告しています。メンバーから出る活動状況に関する評価・意見・要望には事業所の考え方・取組み状況を伝えています。	
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。	生活支援課の担当者に相談したり協力をお願いしたり機会あるごとに連絡し協力関係を築くよう努めています。	生活保護受給者の入居について福祉保健センター生活支援課の要請を受け対応しており、協力関係を築いています。困難事例の相談などもしています。介護保険の認定更新手続きの代行支援をしています。	

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
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。	自己点検シートを年に1度行っています。日常生活の中で職員同士が言葉や行動に注意し虐待が疑われるような時には話し合いや確認をして防止に努めています。	年1回、自己点検シート（チェックリスト）を全職員に実施し、意識向上を図っています。自己チェックの結果に課題がある職員に対しては個別に指導するようにしています。日頃から事例を挙げて職員同士で話し合い、身体拘束をしない支援に取り組んでいます。	身体拘束廃止委員会を定期的に関行すると共に、定期的な研修の実施が期待されます。
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。	自己点検シートを年に1度行っています。日常生活の中で職員同士が言葉や行動に注意し虐待が疑われるような時には話し合いや確認をして防止に努めています。	年1回、自己点検シート（チェックリスト）を実施すると共に日頃から話し合い、虐待防止に努めています。虐待に繋がる職員のストレス防止のため、勤務シフトに配慮しています。不適切ケアについてはその場で注意し、虐待のない支援に取り組んでいます。	虐待防止委員会の開催、担当者の専任、研修の実施が期待されます。
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に努めています。		
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が得られるように努めています。		
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。	入居時には取り合えず何でも言うて欲しいと伝え、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。	家族の面会時に利用者の生活状況を説明し、意見や要望等を聞き対応し、必要があれば事業所運営に反映させています。入居時に重要事項説明書等で外部に意見等を表出できる機関を説明しています。	

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。	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。また代表者から職員等からの意見・要望を聞いてくることもあります。	管理者は日頃から職員とコミュニケーションを図り話し合い、意見や要望を聞きその都度対応しています。必要に応じて代表者に伝え解決を図っています。	
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。	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。	管理者は職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、年2回人事考課を実施し職員の処遇改善を図っています。職員の心身の健康を保つため、年1回定期的に健康診断を実施しています。介護関係の有資格者には相応の資格手当を支給しています。	
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。	本人の要望により社外研修を受けられるように努めています。資格の有無に関係なく職員の人柄・得手不得手を重視し得意分野で役立てる事ができるようにして働きながら介護について学んで行けるよう工夫しています。	外部研修の案内を更衣室に掲示し、希望者には勤務シフトを考慮しながら受講の機会を設けています。外部研修受講者は伝達研修を行い職員と共有しています。新入職員には専任の職員によりOJTを行い育成しています。	
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。	ブロック会や交換研修等同業者との交流の場はあるが今は人手不足で参加を見送っている状態です。機会を作りネットワーク作りに取り組んでいきたいと思っています。		
<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。	サービスの開始時には声掛けと傾聴に心掛け不安や心細さを取り除けるよう努めています。同時にホームのルールや日課を覚えて一緒にやっていただ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。	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。		
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こともあります。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	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。	馴染みの人の訪問時は、湯茶を出しリビングや居室、どちらか本人の希望する場所でゆっくりと過ごして貰っています。帰りには再訪をお願いし馴染みの関係が途切れぬよう支援しています。編み物や縫物、折り紙などの継続支援も行っています。	

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
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。	相性の良い入居者同士を近くにまとめて座って頂いたり、性格が似ていてすぐにぶつかる相手とは少し距離を取って頂いたり、その時々に応じて良い関わり合いができるよう支援に努めています。		
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。		
<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。	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ホームでの生活に最善な事は何かを職員一同と相談し検討しています。	本人の発した言葉の裏にある本音の把握に努めています。そのために職員からの声かけを頻繁にし、本人の反応、態度などをよく観察しています。希望や意向だけでなく、本人の不安や困っていることなども探るようにし、新しい情報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。わかる範囲内でご本人からも情報を頂いています。		
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。	日常生活の中でその人の過ごし方や心身状態・できる事出来ない事を観察し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	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。	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。	入居後1ヶ月は暫定のケアプランを作成し、本人の様子を観察しています。その後、本プランを作成し3ヶ月ごとにモニタリングを行っています。日々の個別の行動記録にはプランに基づいた支援について色を変えて記載しているので分かりやすくなっています。	
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。	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いく事や、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	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支援している。	2週に1度往診医が来て診察して頂いています。ご本人やご家族の希望で通院されたり、入居前からのかかりつけ医が往診に来て下さったり、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。	現在は全利用者が事業所の協力医をかかりつけ医とし、2週間ごとの訪問診療を受けています。通院が必要な場合は救急搬送を除き家族対応をお願いしています。	



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。	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日でも早い退院に向けて安心して治療ができるような関係作りに努めています。		
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、事業所です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。	ターミナルケアは行っていませんが入居者の変化をご家族には細かく説明し話し合い、ホームでできる事を理解して頂き希望によっては少しでも長く普通の生活が続けられるよう支援に取り組んでいます。	入居時に「重度化した場合における（看取り）指針」で説明をしています。重度化や終末期と判断をした入居者に対しては、事業所でする介護について家族等と話し合い、本人にとって最善の支援に繋げていくようにしています。	
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。	急変や事故発生等に備えてマニュアルを作成してあります。休憩中や夜勤の時見る事ができる様に、更衣室や夜勤者用の籠に入れてあり、内容を頭に入れやすく実践力となるよう努めています。		
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。	火災の場合は出火場所等によりますが地震は在宅避難としてホームに備蓄品を蓄えています。立地場所がある程度高台にある為、水害は考えにくいと思われれます。夜間想定避難訓練を行って地域との連携を図っています。	災害対策のための訓練は年3回行っています。コロナ禍前は、夜間想定避難訓練は運営推進会議と併せて行っています。避難をした利用者の見守りは会議参加者の協力を得ています。備蓄はリストを作り、事務室に掲示をしています。	

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	
<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。	個々の性格等を考慮し誇りやプライバシーを損ねないような声掛けや対応を心掛けるよう努めています。	認知症対応について、プライバシー保護、接遇といったマニュアルを整備しています。管理者以下在籍の長い職員が多く、利用者の個性や性格などをよく把握し、対応しています。言葉かけは常に本人が自己決定ができるよう心がけています。		
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ができるような声掛けを行い、本人の意思を確認して行くよう努めています。			
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。	本人の毎日の生活で自然に順番や速さが決まって周りとのペース配分がスムーズに行くようになって来ています。共同生活が成り立つように希望に沿って支援ができるよう努めています。			
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何度も着替えたり自由にして頂いています。できない方は職員が準備をして本人に確認しながら身だしなみやおしゃれを楽しめるように支援しています。理美容ではご自分で髪型のリクエストをして頂きます。			
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。	味はあえて薄味にはせず白米も硬めに炊き、一般的に美味しいと言われている状態で提供しています。野菜の皮むきや大根おろしを手伝って頂いたり、食器を拭いて棚に戻し整理をお願いしたり、できる事を職員とともにしています。	委託業者から届く食材を使い、職員が手作りをしています。利用者の好みに合うようご飯は硬め、味付けはあえて薄味にしないようにしています。利用者は野菜の皮むき、食器拭きなど役割をこなしています。職員も同席し、会話を楽しみながら食事をしています。		

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
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事が取れる様に支援しています。食の細かい方は徐々に増やしていき、体重増加の方は徐々に量を減らしていき無理なく栄養バランスが取れる様に努めています。		
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。	毎食後の歯磨きを促しています。できる人には声掛けをしてできない人は職員が介助で歯磨きを行ったり義歯の入れ外しを行ったりその人に合った方法を取り入れて口腔状態の良い生活を保てるように努めています。		
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。	時間を決めて声掛けする人・自ら行くがきちんとできない人等、その人に合った支援を行い自立度の高い状態を維持できるよう努めています。	排泄支援の際は定時誘導はせず、一人ひとりのリズム、パターンを把握し個別対応をしています。「排泄はトイレで」との排泄介助を念頭に置き、夜間もポータブルトイレは使わず、トイレ誘導をしています。今年度も職員の適切な支援による排泄の改善事例があります。	
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。	毎食時にキクラゲを使用しています。殆どの方が下剤不要で排便はスムーズに行えています。下痢になる方もめったにいません。かなりの予防効果があると思います。今後も続けて行き便秘予防に役立てたいと思います。		
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。	個々の入浴時間の把握と習慣を考慮し入浴の順番を決めてゆっくと楽しく入って頂けるように努めています。本人の体調等で日にちを前後したりと柔軟に対応し支援しています。	入浴日の順番は、日々の生活の中で自然に周りとのペース配分ができていますので、一人ひとりのタイミングで入浴できるようにしています。その際は好みの湯加減に配慮をしています。入浴剤の香りを楽しむほか、菖蒲やゆずの季節の湯も行っています。	

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
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入室する方も、眠くなってテーブルに伏せて休む方もいます。体調により声掛けにてベッドで休んで頂く場合もあり、色々とその人により状況が違ってきます。安心して気持ちよく眠れ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見られるように事務所に保管してあります。変更があった場合は職員間で情報を共有しています。入居者の体調には日々注意を払っています。		
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できるように配慮しています。足の悪い人や手に力の入らない方や几帳面でこまかい事が好きな人等その人にあつた役割を見つけて楽しみや気分転換の支援をしています。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそつて、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散歩の実施も希望があれば行う準備はできています。月に1度の外食も楽しみの一つになっています。	毎月、中華料理、寿司、和食など、利用者の希望を聞きながらの外食を楽しんでいます。普段は小食の利用者も外で食べることが良い刺激になり、食が進んでいます。個別の外出については、家族の協力を得て行っています。	
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。	希望があれば現金を持って頂いたりご家族が面会の時にお小遣いを渡したりすることがあり、お金を所持したり使えるように支援しています。		

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のやり取りや電話をしたりとの支援ができるように努めています。		
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。	日中はカーテンを全開にして外の光を入れるようにし季節の花をテーブルに飾って愛でています。窓から小学校の校庭が見えるのでそれなりに季節を感じることができます。リビングには入居者の作った毛糸の作品やドライフラワーの紫陽花やススキを使って壁に飾っています。	日中はリビングのカーテンを開け、明るさや解放感に配慮をしています。窓から見える小学校の校庭やプール、運動会など子どもたちの活動の様子から季節を感じることもできます。利用者が作った毛糸作品を工夫してドライフラワーを飾り壁に展示をしています。	
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・階段上と複数のソファがあり共用空間での一人にもなれるし、気の合った同士で話せるし自分の居場所は色々作れるよう支援に努めている。		
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。	入居時に思い出のある物や大切にしている物を運び込みドアを開けると自分の空間になる様にしたたり、ご本人と話し合いベッドの場所を変えたりと居心地良く過ごせるように配慮しています。	本人が持ち込んだ物のほか、事業所の備えつけ品、退去者が残っていた家具なども活用しています。模様替えも適宜本人と話し合いながら行い、居心地の良い居室になるようにしています。整理整頓、衣替え、不足品の補充などについても支援をしています。	
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。	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る為、伝い歩きの方も階段昇降ができ比較的居室への行き来は自立しています。		

2022年度

事業所名 フレンディ本宿  
 作成日： R4年 8月 26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	身体拘束廃止委員会の定期的な開催と研修の実施が出来ていない。	身体拘束廃止委員会の定期的な開催と研修の実施を定期的に設定する。	委員会のメンバーは決まっている為メンバーが同じ日の出勤日に委員会を設定する。	6ヶ月
2	6	虐待防止委員会の開催と研修の実施が出来ていない。	虐待防止委員会の定期的な開催と研修の実施を定期的に設定する。	委員会メンバーと担当者の専任はできている為上記と同時開催で委員会を設定する。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月