

## 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	1470200302	事業の開始年月日	平成11年3月30日	
		指定年月日	平成11年3月18日	
法人名	社会福祉法人 横浜みずず会			
事業所名	フルハウス六角橋グループホーム			
所在地	(〒221-0802) 神奈川県横浜市神奈川区六角橋6-18-10			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成28年7月30日	評価結果 市町村受理日	平成28年11月14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	
----------	--

### 【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)】

<p>1. 街中にある1ユニットのホームであるため、その日の陽気や入居者さんの体調に合わせての散歩・合唱・菜園での収穫等、生活が単調にならないようにしている。</p> <p>2. ホームの理念である「笑顔にする」を実践し、居心地の良い居場所を作るようにしている。</p> <p>3. 開所以来18年以上経過し、様々な認知症の入居者さんの介護実践を通して得られた経験を、日々の援助に反映している。</p>
---

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	ナルク神奈川福祉サービス第三者評価事業部		
所在地	神奈川県横浜市西区南浅間町8-22-207		
訪問調査日	平成28年9月8日	評価機関 評価決定日	平成28年11月7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)】

<p><b>【事業所の優れている点】</b>                  ◇理念に基づく生活支援の実践                  ・事業所の理念「笑顔を引き出す」を経験豊富な各職員が率先して実践し、利用者全員が笑顔で、好きな童謡や唱歌、歌謡曲を大きな声で合唱して、毎日を明るく楽しく過ごしている。                  ・歩行が不自由な利用者が多く、外出には全員が車いすを使用している。季節の行事以外は、遠出の外出の機会が減ってきたが、外気浴を兼ねて、庭の畑で土に触れながら、草取りをしたり種まきから収穫までの作業をして楽しんでいる。</p> <p><b>【事業所が工夫している点】</b>                  ◇災害発生時の安全の確保                  ・事業所の出入口を6か所設けて、災害時に利用者が安全に短時間で避難できるように備えている。毎年の避難訓練には消防署が立ち合い、職員間で避難誘導手順を確認し、併せて職員は消火器や避難経路の確保・整理整頓など、設備の点検も行っている。                  ◇多彩なレクリエーション活動                  ・毎日の生活が単調にならないよう、また利用者それぞれが楽しみながら元気を引き出せるように、ボランティアの協力を得て書道やカラオケ、絵画、手芸などを楽しんでいる。</p>
---

### 【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	フルハウス六角橋グループホーム
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、安心して暮らしている。 (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		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	理念を常に意識して、日々の介護を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「笑顔を引き出す」との理念を平成27年4月に管理者が作成し、職員に周知している。</li> <li>・理念を玄関とフロアに掲示して確認し、日々の支援に活かしている。</li> </ul>	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	入居者の高齢と介護度が上がってきているため、外部との交流がなくなってきたが、今までの実績の中で地域の方の支援が受けられている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・町内会に加入しており、利用者は職員と、近隣の神社のお祭りや敬老会に参加しているが、地域の防災訓練には参加していない。</li> <li>・毎月ハーモニカ演奏や習字のボランティアの来訪があり、交流している。また、近隣の障害者施設利用者が畑作業の手伝いに来ている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の防災訓練に参加して、防災体制を学ぶとともに、地域住民に事業所を認識してもらうよう活動することが望まれます。</li> </ul>
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	十分に行われていない。		
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	職員の大幅な変更と利用者様の重度化により、会議への取組みができなかったが、今後は、定期的に会議を開催するように努力いたします。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成27年4月の管理者交代以降、運営推進会議が開催されていない。ようやく体制も運営も軌道に乗ってきたので、今後は定期的に開催する計画である。</li> <li>・町内会長、民生委員、地域包括支援センターなどと調整中である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の早期再開が望まれます。メンバーには利用者や家族と地域住民なども加えて、事業所の取組みや改善課題を話し合い、地域の理解と支援を得る機会とすることが期待されます。</li> </ul>
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	各区の担当者と、密に連絡を取り、意見・指導を受け協力を受けて、支援に生かしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の要介護度更新申請代行時に、区の担当者に近況報告などで連絡を取り、協力関係を築いている。</li> <li>・生保利用者への対応では、保護課と連携している。</li> <li>・区のグループホーム連絡会に加入し、同業者と情報交換をしている。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	玄関の施錠は常にしている。契約の際に家族に説明し理解を得ている。隣が駐車場になっており、車が行き来する道路があり、1歩出れば危険な場所に立地しているため。他の拘束条項については、実施している。	・身体拘束などで利用者の行動制限しないことを契約書に明記し、遵守している。また、スピーチロックはその都度注意し合っている。 ・道路事情から安全上、家族の了解を得て玄関は施錠し、外出希望者には職員が付き添い対応している。	
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	会議の機会を通して、虐待防止の意識を持つように注意喚起している。		
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	現在利用者はいないが、家族からの相談には助言し、必要な書類取得の便宜をはかるよう、説明している。		
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	時間をかけて、できる限りの説明をし、納得が得られるようにしている。		
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	家族等の連絡を密にして、家族のお話し、訴えを受け止め出来ることは運営・支援に反映している。	・家族の意見や要望は、来訪時や電話連絡時に聴いている。ケアに関することが多く、利用者本位に検討して対応している。 ・年1回の家族会は、出席者が増えるように、イベントの後に行い、意見や要望を聴いている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	日々の支援の中で、職員からの意見・提案を受け入れている。	・毎月の職員会議や申送りノートから職員の意見や要望を把握して、運営に活かしている。 ・職員から出された利用者の席順の変更やイベントに関する提案などには、職員間で検討して実行している。	
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	勤務状況や労働時間・給与水準の訴えを聞く機会是与えられているが、反映されることは少ない。		
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	職員の研修の機会はなかった。		
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	積極的には行っていない。		
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	会話をすることで、不安なこと、体調や希望することを把握し、ご本人が早くグループホームの環境に慣れていかれるように努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	家族の訪問時や電話等により、家族の思いに傾聴している。		
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	その時必要としている支援を見極め、プランに反映している。必要時は他のサービスも利用している。		
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	築くように努力している。		
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	連絡を密にとり、ご本人の状態の変化を共に把握して支えあっていく関係を築いている。		
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	高齢になり家族以外の人との交流のある方は1名のみですが、来られた時はゆっくりとお話ができる環境を整えている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の友人の来訪時には、居室でお茶を出し歓談の支援をしている。帰路一緒に食事に行くこともある。</li> <li>・家族からの電話を取り次ぎ、受理した郵便を手渡している。</li> </ul>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			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	集団で行うプログラム（歌・ボール遊び・体操他）を取り入環境を作っている。		
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	努めている。		
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。	共同生活の中では、出来ないこともあることを話しながら、本人の意向に沿った支援に努めている。	・日頃の生活の中で、利用者の希望や意向を汲み取り、ケアに反映するように支援している。 ・意向の把握が困難な場合は、利用者の動きや表情から本人本位に検討して支援している。	
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	本人の生活歴を把握し、昔のことを思い出せるように、会話の中に取り入れるように努めている。		
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	一人一人の出来る事得意なことを把握して、生活の中で生かせるように支援している。バイタルチェックにより、体調の変化に気を配っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	状態の変化を職員間で常に話し合い、介護計画に生かしている。 家族の訪問時に話し合い、ケアプランに反映している。	・適宜、職員全員のケアカンファレンスでモニタリングし、家族の希望や医師の意見を入れて話し合い、介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとに、心身の変化時にはその都度見直している。	
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	個別の状態を記録し又話し合い、日々の介護に生かしている。		
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	現状では取組めていない。		
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	利用者の重度化により、余裕がなく取組めていない。		
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	医療機関とは継続して協力関係を維持しており、緊急時は速やかに対応していただいている。	・利用者全員が協力医をかかりつけ医とし、隔週に内科医の往診がある。看護師は週1回健康管理を行い、月2回の歯科往診と週1回の訪問マッサージを受ける利用者もいる。 ・他の診療科目の診察には、家族または職員が付添い、医療情報は記録して共有している。	



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	看護師に報告、相談し、指導を受けて利用者適切な看護を受けられるように支援している。		
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。	入退院時には家族とともに付き添い、日ごろの情報を伝えるようにしている。		
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	「見取りに関する指針」を作成し、入居時に説明し同意を得ている。また、希望する入居者から終末期の希望を書面にしている。	・入居時に「重度化対応指針」を本人と家族に説明し同意を得ている。状況により延命処置希望も聞いている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師、管理者が連携し、意向を確認しながら方針を共有して支援する体制があり、看取りの実績もある。	
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	行っていない。定期的な訓練を早急に始めたい。		
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	昼間・夜間想定避難訓練を行っている。	・避難訓練は年2回実施し、1回は消防署が立ち合い、夜間想定訓練も行っている。 ・近隣に居住する理事長家族の協力はいつでも得られる。 ・非常用の食料・水を3日分と排泄用品、毛布等を備蓄している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		次のステップに向けて期待したい内容
んm、1					
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	一人一人の人格を尊重した言葉かけや対応に気を配っている。	・運営の柱である「美味しい食事と清潔な環境、笑顔あふれる利用者」の実現に向け、職員は「自分がされて嫌なことはしない」を念頭に一人一人の人格を尊重し支援している。 ・接遇について、管理者はその都度指導し、申し送りノートで全職員の共有を図り、実施につなげている。	
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	その人の状況に応じて表出できるよう配慮し、働きかけている。		
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	利用者の重度化が進む中、希望に添えないことが多くなってきている。一人一人がのびやかに過ごせるように支援している。		
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	身心の清潔に気を配り支援している。		
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	食事の準備・片付けやテーブル拭き等出来ることを見つけて一緒に行い、満足感が得られるように支援している。	・食材会社の献立にそって主菜が届き、付け合わせの野菜や果物は近隣の商店で調達して提供している。 ・季節ごとに、行事に添った料理を提供している。 ・利用者はリンゴの皮むきや野菜洗いなど出来る範囲で参加している。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	一人一人の状態に応じて、食べる量や栄養バランス、水分量が確保できるように支援している。		
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	定期的なケアができていない。		
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	一人一人のパターン、習慣を生かして、自立に向けた支援を行っている。	・排泄チェック表を参考に、一人一人の排泄パターンを把握しながら、本人の様子を観察しつつトイレでの排泄を心がけて支援している。 ・トイレへの誘導に気の乗らない利用者には、替え歌を作りトイレでの排泄を促している。	
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	排便記録をして、パターンを理解し、食べ物の工夫や運動への働きかけをしている。		
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	全介助が多く、個々の希望に添った入浴支援は出来ないが、ゆったりとした入浴ができるように支援している。	・本人の希望を優先しつつ、全員が週2回入浴をしている。入浴を好まない利用者には、声掛けの日時を替えたり、シャワー浴で対応して清潔の保持に努めている。 ・利用者の状況次第で職員が2～3人で介助し、安全に配慮している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	支援している。		
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	看護師を中心に、服薬の支援を行って居る。		
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	歌を歌ったり、ボール投げ、手足の体操他、楽しむことができ、変化のある毎日にしていくように支援している。		
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	全員が車椅子での外出のため、回数は減ってきているが、ご家族の協力を得ながら、外出できるように支援している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出には全員が車いすを使用し、年1回の花見や町内の秋祭りなど季節ごとの外出を楽しんでいる。</li> <li>・外気浴の一環として、洗濯物干しや取り込み、庭での畑仕事などを手伝う利用者もいる。全員で日向ぼっこを楽しんでいる。</li> </ul>	
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	1名は、自身でお金を管理している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況		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	1名は、携帯電話を所持している。		
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	利用者の絵を飾ったり、習字の得意な方たちの作品を飾ったり、行事や季節の絵を貼ったり、庭に咲いた季節の花を活けたりして、変化のある空間づくりをして、居心地よく過ごせるように工夫している。	・居間には天窓を配し、音や光、室温に配慮しながら、居心地の良い空間作りを心がけている。 ・テーブルでは、食事以外に利用者が洗濯物・新聞たたみなどに参加している。	
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	一人一人が落ち着いて過ごせる場所を見極めて、時々位置を変えながら、居場所に工夫をしている。		
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	好みの品物をベッド脇に置いたり、安心して過ごせるよう配慮している。	・エアコン・カーテン・ベットなど利用者が居心地良く過ごせるように設置し、整理・整頓・室内清掃は、利用者と職員が一緒に行っている。 ・安全への配慮として、一部利用者は家族の了解を得て、ベット柵を利用している。	
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	居室は大きく名札を貼り、手洗い・トイレは分かりやすい場所に配置している。必要な場所に手すりを設けている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 フルハウス六角橋

作成日 平成28年11月10日

## 【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	2	地域の防災訓練に参加していない。	地域の防災訓練に参加して、防災体制を学ぶとともに、地域住民に事業所を認識してもらうよう活動する。	町内会に加入しているので地域の防災訓練の日程を聞き、次回開催のときには参加できるように取り組む。現在、六角橋地域ケアプラザに問い合わせ中。	3か月
2	4	運営推進会議を実施していない。	運営推進会議の早期再開。（地域の理解と支援を得る機会とする）	町内会長や民生委員の任期が終了し今現在代わっているため、町内会へ伺い直接ご本人へ会議開催の届を出すよう調節中。	3か月
3					
4					
5					