

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すず会			
事業所名	フルハウス六角橋			
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23年10月15日	評価結果 市町村受理日	平成23年12月26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. 近くに市営の広い公園があり天気の良い日は散歩に行き外気浴・気分転換を図っている。また、近郊へのドライブも楽しんでいる。</p> <p>2. 菜園スペースがあり園芸クラブとして季節の野菜を育て収穫し献立に生かしている。他に手芸・書道・カラオケクラブとし月に数日計画し行っている。</p> <p>3. 「気持ちの良い入浴とおいしい食事」をケア目標に掲げている「献立会議」で入居者と職員で話し合いの場を持ち毎月の献立に反映。また、バイキングなどの催しを月一回行っている。</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23年11月9日	評価機関 評価決定日	平成23年11月29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)】

【事業所の優れている点】

◇開所以来12年を経過しているが職員の定着率が良く、職員同士、また入居年数が長い利用者との関係も良好で、利用者は、職員を頼りに安心して生活している。

◇利用者の外出を多くすることを心がけ、天気の良い日は、近くの公園や事業所周辺を、車椅子の人も一緒にスタッフと散歩している。

年間計画で遠出のドライブにも出かけている。

◇ケア目標に掲げている「おいしい食事」を目指して、利用者全員が参加して「献立会議」を行ない、利用者同士話合って食べたい希望を出し合い、献立に反映させている。

利用者も敷地内での野菜作りに参加し、旬の食材を食している。また、みんなで餃子を作り庭先でパーティーをするなど、食事を楽しんでいる。雨の日は、屋内料理に切り替えるなど、状況に応じ柔軟に対応している。

【事業所が工夫している点】

◇職員同士、携帯電話によるメールで、相談や勤務日の交換などを自発的に行ない、機動力のある施設運営に寄与している。

【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
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	
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	「ケア理念」を意識し取り組むようにしている。新任者には最初オリエンテーションに説明している。	・職員と共同で作成した理念、「利用者も職員も信頼し合い、明るく安心して過ごせる家」などの5項目を掲げている。 ・職員は入職時に説明を受け、日々事務所に掲示した理念を見て、実践に努めている。		
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	個人単位で町内会に加入している。老人会の方々との交流が年に2回程ある。入居者と一緒に地元で散髪、買物等行っている。	・町内会のお祭りや運動会に行ったり、買い物に出かけたときには地域の人達と挨拶を交わしている。 ・老人会のグループが来訪して、フラダンスや歌を披露している。また、近くの保育園児が、ハロウインの行事で来所し交流している。		
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	行っていない。			
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	報告し、その場での意見は日々のサービスに生かしている。	・運営推進会議は、自治会長、民生委員、地域包括支援センター担当者、家族が参加して、2か月ごとに開催している。 ・3.11以降は、特に防災面について話合われている。		
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	区主催の連絡会にできるだけ出席している。また、市・区や社協主催の研修・勉強会に参加している。	・区役所の担当課とは利用者の案件で日常的に連携している。 ・市のグループホーム連絡会や神奈川区のグループホームブロック会議に参加して、情報交換を行なうほか、交換研修にも参加している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	道路に面している為、玄関は常に施錠している（入居時に説明し理解を得ている）身体拘束は出来る限りゼロで取り組んでいる	・身体拘束をしないケアについての研修や話し合いを行なっている。 ・拘束をせずに、利用者がベッドから落ちないようにする方法などを、市の担当者と相談し、職員間で話合って取り組んでいる。	
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	常に気を付け職員会議で話し合い、意識しない小さな行為にも注意を払っている。		
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	権利擁護に関する講習会などに参加して知識を持ち、少しでも活用できるようにしておきたい。		
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	1項目ごとに説明と同意を持って契約締結を行っている。		
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	美味しい食事を心がけ献立会議を入居者・職員と月1回開催し献立に反映している。家族会や面会の折などで気軽に意見や要望を伺うようにしている。	・家族会を年1回行なって、意見や要望を聞いている。家族の来所時には利用者の生活状況を説明し、意見を聞くように心がけている。 ・散歩を多くして欲しいとの要望に、出来るだけ応えられるよう職員間で検討している。	

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
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	職員会議や日々の業務の場で、管理者と職員間では行っている。	・毎月の職員会議で、利用者のケア方針を話し合い、職員の意見を取り入れている。 ・長年継続して勤務している職員が多く、お互いに意見を出し合い実践している。トイレ用品を使いやすくするため、置き場所の変更するなど、より良いケアを目指している。	
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	向上するよう努めている。		
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	勤務年数や日常業務での役割に応じて研修・勉強会への参加を勧めている。		
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	横浜市グループホーム連絡協議会、交換研修等を通じて機会をもうけている		
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	本人自身に聴く機会は少ないが表現されることや、非言語的な様子から汲み取り安心して生活が始めら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	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	傾聴し情報収集して理解を深められるよう努めている。		
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	安心して頂けるよう情報提供するように努めている。		
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	日々の生活が安心と生き甲斐を感じながら過ごせる暮らしを築いている		
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	面会時や近況の手紙・電話により生活の様子を伝えている		
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	馴染みの人が来所時職員は距離をおき、湯茶の接待をしている。年賀状や暑中見舞いを出すよう声掛け援助している。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や友人の来所が多く、居室で楽しんで貰っている。 ・ドライブに出かけるとき、以前住んでいた所を通ったりもする。 ・近隣からの利用者が多く、また入居期間が長く、近隣の商店や理容室などが、おなじみになっている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	職員が要となり支援に努めている。		
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	本人退所（死亡）後も近隣にいる家族が尋ねて見え関係を断続している例がある。		
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。	定期的に計画作成担当者・本人・個室担当者と話し合いを持ち、困難な場合は意向を推察するように努めている。	・個室担当の職員とケアマネジャーが利用者や家族から、日常の会話の中で思いを聞き、カンファレンスで話合って対応している。 ・意向の表現が困難な利用者には、話しかけたり、様子やしぐさから汲取るようにしている。	
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	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	職員はその都度状況を把握し情報共有し援助に努めている。		

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	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	日々変化する心身の状況に合わせて、即応した介護計画作成に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネージャーが週2回介護に入り、利用者の状況を把握し、個室担当職員の意見加えて介護計画を作成している。 ・毎月、特に問題になる点を中心にカンファレンスでモニタリングして介護計画を見直している。 ・状態が変化した時や、介護認定の変更時に介護計画を更新している。 	・介護計画が、利用者のケアに実践されるよう、職員がいつでも見られる状態にしておくことが期待されます。
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	個別記録・連絡ノート・行事記録・クラブ活動記録等で情報共有しケアの場で活かしている。		
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	「認知症に良いのでは」といわれているタクティール・ケアをおこなっている。		
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	公園・商店・神社・町内等を利用し、豊かな暮らしのための援助をおこなっている。		
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	9人中7人は隔週に協力医の往診を受け（2人は入所前からのかかりつけ医通院）急変時の即対応や紹介状により受診・入院等行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・入所時、利用者の希望確認して、かかりつけ医の受診を優先している。 ・訪問看護事業所と契約しており、バイタルの測定やリハビリテーションなどの健康管理を行なっている。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	週に1回訪問看護師による健康チェックとリハビリ、相談援助を受けている。		
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。	入院に際しては家族が中心になっている。		
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	入所時に説明している。心身の状態に応じ話し合いの場を設けている。「看取り介護の指針」がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者が看取りの研修を受け、職員の研修に当たっている。 ・看取りに関する介護指針を基に、状況に応じて家族と医師とで話し合い、事業所として対応する方針である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重度化しつつある利用者への対応方針について研修結果を活かし、職員間で意識を共有されることが望まれます。
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	定期的には行っていない。実践力にばらつきがあり、これからの課題とし訓練を実施したい。		
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・夜間を想定しの避難訓練は行っている。地域との協力体制は中々難しく築けているとはいえない。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回防災訓練を行なっている。地域の方の参加は今後の課題である。 ・災害用の備蓄品には、水、食料、炭などを用意している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を通じて、防災訓練に地域の人が参加し協力してもらえよう、働きかけることを期待します。

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	対応している。ふさわしくない場合は職員会議の議題とし注意している。	・通常は安全上開けている居室のドアは、利用者のプライバシーに係わる介護の際、尊厳を損なわぬよう必ず閉めることを徹底している。 ・利用者に対する言葉使いなど、職員は研修を通じて学んでいる。	
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	傾聴に努め「うどん・そば」や「おやつ選択」など身近な希望が叶うよう努めている。		
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、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	できる限りペースに合わせ支援している。		
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	清潔で本人が笑顔になるように支援している。		
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	入居者と職員で「献立会議」を月1回開き希望を聞いている。	・献立から材料調達、調理まで全て事業所で行っており、利用者、職員の献立会議からの希望が、即メニューに反映できる。 ・希望の一つだった、七輪炭火焼き、煙ぼうぼうのサンマ料理には利用者が大喜びだった。	

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	空腹や口の渇きを訴えることができない入居者にたいし特に観察をし支援している。		
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	毎食後本人の力に応じ声掛けや一部介助により行っている。		
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	できる限りトイレでの排泄支援を行っている。職員1人で困難な場合2人で対応している。	・自立の人にはその状態を維持し、半自立の人は、排泄リズムから誘導して、快適な生活が送れるように支援している。 ・介護度の重い方は、居室でポータブルトイレ利用してもらっている。	
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	チェック表を参考に個々に取り組んでいる。		
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	週2回以上の入浴を目標に声掛けしている。	・入浴日・時間は決めているが、利用者の希望には、可能な限り対応している。希望者には同性介助を、自立の人は浴室の外で見守るなどプライバシーにも配慮している。 ・季節に応じて、菖蒲湯、柚子湯を楽しんでもらっている。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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。昼食後昼寝の声掛けをし6・7人の入居者は習慣となっている。		
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	正確を期して服薬支援を行っている。		
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	清掃・洗濯干し・整理の家事や散歩を本人の意向を汲みながら日課にしている。4つのクラブ活動を月2回以上行っている。		
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	買物を兼ねて地元の商店街を散歩したり、車椅子で近くの公園に行ったり、車で外出する機会を作っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天気が良ければ近隣の岸根公園や商店街に散歩に出掛けている。手持ちの本を交換できる本屋さんにも出かけている。 ・年数回の遠距離ドライブでは、利用者の思い出のある横浜港や鶴見花木園など、車いすの実習生や家族も同伴で行っている。 	
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	本人の力をにんじ支援している。		

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
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	ホームの電話で取り次ぎや掛ける支援している。年賀状・暑中見舞いを出す手助けをしている。		
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	大きな日めくりカレンダーを掛けている。季節毎に手作りでタペストリー等で装飾している。毎日清掃し清潔保持に努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングの壁には、利用者と職員の合作で、花卉一つひとつを折り鶴で作った、秋を彩る大輪の菊のタペストリーを飾り、季節感を盛り上げている。 ・室温、湿度は、職員の体感を含めエアコン調整などでこまめに対応している。 	
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	食事場所の他にソファ・椅子を配置し、独りになれるよう配慮している。		
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	工夫している。読書用の本も置けるようテーブルからラックにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者は、ひ孫さんの大きな写真とお気に入りの縫ぐるみを飾ったり、壁に神社で貰った安全祈願のお札を貼るなど、住み心地の良い部屋にしている。 ・本人と職員による毎朝の掃除で、部屋は清潔が保たれている。 	
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	各部屋には表札を飾り、トイレ・浴室・玄関の場所に張り紙をし、わかりやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

フルハウス六角橋

作成日

平成23年12月22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り組み内容	目標達成に要する期間
1	13	災害対策として地域との協力体制がなかなか築けていない	近隣の方に参加していただく。	運営推進会議を通じて参加依頼をする。 設備点検後の防災訓練に関連づけ協力依頼する。	3ヶ月 1月に消防設備点検を予定している。
2	12	重度化しつつある利用者へ対応方針について、研修結果を活かし職員間で意識を共有していない	職員間で意識の共有をできるようにする。	管理者・計画作成担当者を中心としホーム内で研修を行う。各職員が市などで行う研修に参加する。	3ヶ月
3	10	”ケアプラン”が書棚にあり見れる常態であるが、これだと二度手間である。	入居者のケアに実践されるようにいつでも見られ、目につく状態にする。	業務管理日誌を見直す。 ケアが解りやすい用紙を作成する。	4ヶ月
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。