

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 6-1 8-1 0			
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22年10月16日	評価結果 市町村受理日	平成22年12月28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22年11月15日	評価機関 評価決定日	平成22年12月10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><事業所の優れている点></p> <p>◇当事業所は開設以来11年の歴史があり、職員の定着率が高く、入居年数の長い利用者が馴染みの職員と楽しく接しながら安心して生活を送っている。</p> <p>◇“おいしい食事と気持ちの良い入浴”をモットーに、食事は、利用者と職員による献立会議でメニューを決め、毎回テーマのあるバイキングや利用者が皮を包む餃子パーティーなど、利用者の希望を優先している。入浴も、職員と一緒にプライベートな空間や時間で、歌を歌ったり、二人だけで話をしてゆったりとした時を過ごしている。</p> <p>◇利用者の外出では、近くにある岸根公園に出向き、管理人の許可を得て、普段は車が入れない奥まで入り、身体の不自由な利用者にも気分転換を楽しんでもらっている。また、利用者は、職員と一緒に地域の商店街で買い物をしたり、その日の利用者の様子や天候に応じて、月に1度はみなとみらいなど、遠距離へのドライブを行っている。</p> <p>◇町内会には、各利用者が個別に入会しており、町内会と更につながりを深めるよう、事業所は、運営推進会議を通じて努力している。</p> <p><事業所が工夫している点></p> <p>◇個人の趣味はクラブ活動の形で、利用者が可能な限り自主的に運営できるようにしている。その一つである園芸クラブでは、収穫した季節の野菜を献立にも使用している。</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
ユニット名	ー

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 3, 利用者の1/3くらい 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、生き活きと働けている。 (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

フルハウス六角橋

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。	・3年前、全職員で討議して理念を作成した。特に、利用者には“おいしい食事と気持ちの良い入浴を”、職員には、“自分が入りたいホーム、自分の家族を呼びたいホームを目指す”を打ち出して、介護の実践に努めている。	・事業所の理念を、パンフレットなどに掲載することにより、事業所のケアに対する姿勢を対外的に表明されることが期待されます。
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	個人単位で町内会に加入している。地元商店街で散髪、買物等を入居者と一緒に行っている。	・利用者は近くの理容院を利用したり、職員同伴でおやつを買い近隣の方と顔なじみになっている。 ・近くの保育園からは、園児の訪問を受け、幼い子ども達との交わりを楽しんでいる。	
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	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。	・運営推進会議委員の構成メンバーである自治会長には、地元の運動会などの行事で地域との橋渡しをしてきている。 ・現在の構成メンバーからは、介護の質に関する意見がほとんど出ない状況である。	・運営推進会議の構成メンバーの拡充を含め、事業所の運営についての意見が得やすい環境作りが期待されます。
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	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。	・神奈川区役所の担当職員とは運営推進会議のあり方を含め、事業の運営について意見交換を行い、日常のサービスに活かしている。 ・区のグループホーム連絡協議会に参加している。	

フルハウス六角橋

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	一歩出れば駐車場があり道路にも面している為、玄関は常に施錠している（入居時に説明し了解を得ている）その他についてはマニュアルに基づき拘束0で取り組んでいる	・職員はマニュアルの「身体拘束ゼロへの手引き」で勉強会を行い、何が身体拘束に当たるかを習得して、介護に当たっている。 ・玄関は防犯対策と、危険防止のため、家族の了解を得て施錠している。	
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	職員会議の場で学び、意識しない小さな行為にも注意し努めている。		
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	入居利用者で必要なケースは無く、話し合う機会はなかった。権利擁護に関する知識を持ち、いつ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	献立会議を入居者・職員と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。	・年1回の家族会や家族来訪の際に、意見や要望を聴取して、事業運営に活かしている。 ・献立の検討会議には利用者も参加して話し合い、利用者の意見や希望を取り入れて献立を作成している。	

フルハウス六角橋

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。	・職員の異動が少なく、お互いに話しやすい雰囲気が醸成されており、職員会議では多くの改善提案が出されている。また、管理者は、各職員に声を掛け、意見を聞き、運営に反映している。	
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	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会などを通じ交流の機会を作っている。		
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。		

フルハウス六角橋

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	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	共に毎日楽しく生活できるよう関係を持ち、役に立ちたいという意向を汲んで家事や作業を一緒に行っている。		
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	面会時や時々手紙・電話により生活の様子や近況を伝えている		
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"> ・利用者は近隣の出身者が多く、地域の友人が頻繁に来訪し、職員がお茶などをサービスし温かく迎えている。 ・利用者が、入所前から利用している理、美容院には、入所後も利用できるよう支援している。 	

フルハウス六角橋

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	職員が節目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。	・職員は、居室の清掃・整理・整頓を利用者と一緒に行い、利用者の生活に密着して、本人の意向や希望を把握している。 ・管理者は、職員に、自分を利用者と同じ立場に身を置いて考えるようにと、指導している。	
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している。		

フルハウス六角橋

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、即応した介護計画作成に努めている。	・ケアマネージャーが週2回介護に入り、利用者ごとの状況を把握し、毎月の職員会議、ケアカンファレンスで討議して介護計画を作成している。計画は、必要に応じ随時見直している。	
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8人は隔週に協力医の往診を受け（1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。	・月2回、協力提携医による往診を受けているが、利用者の病状により、入所前からのかかりつけ医への通院を支援している。訪問看護事業所と契約しており、血糖値の測定やリハビリテーションの支援を受けている。	

フルハウス六角橋

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。	・管理者は、神奈川県グループホーム協議会主催の「看取りに付いて」の研修会を受講して、職員にも説明している。「看取り介護の指針」があり、重度化や終末期の支援の実施に向けて準備中である。	・重度化や終末期の対応に向けて、医療との連携、さらには、職員の外部研修の実施による重度化や終末期に向けた介護レベルのアップが期待されます。
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築けているとはいえない。	・夜間を想定した火災避難訓練を実施し、利用者全員の避難誘導を行なった。 ・近隣には法人役員をはじめ、職員の殆どが居住しており、事業所関係者での緊急招集体制ができている。	・地元の消防団や青年団、建屋の2階以上に居住する独身者から、災害の際に救援を受けられるような関係の構築が望まれます。

フルハウス六角橋

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。	・排泄介助のときは、トイレのドアを閉めることを徹底し、利用者の失敗を他の利用者に気付かれないように配慮している。 ・管理者は職員の不適切な対応に対しては個別に注意をして、職員会議で確認しあっている。	
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	希望表出は少ないが「うどん・そば」や「おやつ選択」など身近なことで努めている。		
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	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。	・毎月「献立会議」を開き、利用者の希望を献立に反映している。秋には芋煮や炭火焼きの秋刀魚を取り入れた。 ・月1回のバイキングや利用者に皮を包んでもらう餃子パーティーも好評で、誕生日月の利用者のリクエストで出前寿司をとることもある。	

フルハウス六角橋

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。	・座位を保てるようになってきた利用者のタイミングを計り、紙オムツからポータブルトイレでの排便に切替えることができた事例がある。 ・排泄の自立に向けて、チェック表を活用し、誘導時間を工夫している。	
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	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。	・週2回(夏は週3回)、好みに合せた湯加減で入浴を支援している。入浴を好まない利用者には「明日～だから」と声かけを工夫している。 ・季節には柚子湯、菖蒲湯をたてたり、「いい湯だな」の歌を唄ったり、話しながら入浴している。	

フルハウス六角橋

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。	・散歩を兼ねて地元の駄菓子屋や、車椅子も利用できるスーパーにおやつを買いに行ったり、職員の用事(郵便局や薬局)のときも、利用者と一緒に行っている。 ・月1回はみなとみらい地区等にドライブに出かけている。	
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	本人の力をにに応じ支援している。		

フルハウス六角橋

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。季節毎に手作り装飾している。毎日清掃し清潔保持に努めている。	・天窓からの自然光や換気扇、出入りに職員手作りの網戸を設置して、リビングに光や風を確保している。 ・壁面には季節ごとに利用者と職員が一緒に製作した壁飾りが飾り、玄関には、秋らしいどんぐりを、利用者が誤食しないように工夫して飾っている。	
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	食事場所の他にテーブル・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。	・利用者は馴染みの家具に加えてパソコン、猫のロボット、写真など好きなものを持ち込んで、居心地良い居室にしている。 ・居室の掃除は日勤職員が行い、リネン類はリースにして衛生面にも気をつけている。	
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22年12月25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	4	定期的に会議を開催することで手一杯の状況であり、運営推進会議の構成メンバーや議題に対する配慮が足りなかった。その為出席メンバーが固定し、内容もマンネリ化している。課題はマンネリを打破して、グループホーム(以降GH)の運営に役立つ会議に改めていくこと。	マンネリ要素を検討改善し、真にGHの運営推進に役立つ会議とする。	構成メンバーの拡充をし、GHの現状に即した話合いの場となるよう、会議の議題を工夫する。具体的には①神奈川区の徘徊ネットワークのメンバーや地域包括支援センターの地域担当者の出席を依頼していく。②他のご家族及びGHの職員も交替で出席するよう計画する。③内容には既成の議題にとらわれず、関連事項を幅広く、遠慮なく話せる環境作りに努める。	1月開催予定の運営推進会議より、実施可能な事柄から取り組んでいく。
2	33	医療連携体制加算を施いて、外部の訪問看護ステーションと契約しているが、オンコール以外、臨時の訪問看護は依頼出来ていない。(通院が困難で、点滴治療が必要となった場合等、主治医の指示書の問題)今後、終末期に向かいホーム内で看取り介護が行われる事態になった時、安心して援助できる体制が整っていない。	「看取り介護の指針」に基づき体制の細則を定める。	介護保険によるサービスと医療保険のサービス、終末期のどの段階でどのように利用できるかを理解する。主治医と訪問看護事業者、GH管理者による話合いの機会をつくる。細則に沿って、職員に研修、周知していく。	次年度前半までには整備していく。
3	1	GHのケア理念を対外的に開示していない	開示することで、事業所の運営理念を幅広く理解して頂く	ケア理念をパンフレット、重要事項に記載する。	次年度から配布できるように、3月末を目途に進める。
4					
5					