

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1470200302
法人名	社会福祉法人 横浜みすず会
事業所名	グループホームフルハウス六角橋
訪問調査日	令和2年4月28日 (令和2年3月10日)コロナウィルスの影響に伴い日延べ
評価確定日	令和2年9月26日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和1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	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	グループホームフルハウス六角橋			
所在地	(〒221-0802) 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	令和2年4月18日	評価結果 市町村受理日	令和2年9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	
----------	--

【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、その日の天候やご利用者様の体調に合わせて、臨機応変に行動して単調な生活にならないよう、なるべく普通の生活を送れるように支援している。</p> <p>2. ホーム理念の1つに「美味しい食事と気持ちの良い入浴」を掲げており、食べる楽しみを大切にしている。</p>

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和2年4月28日	評価機関 評価決定日	令和2年9月26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>●この事業所は、社会福祉法人横浜みすず会の経営でグループホームとして運営しています。立地は、横浜市営地下鉄ブルーラインの「岸根公園駅」から徒歩7分程の所にあり、神奈川県道12号横浜上麻生線の白楽方面に沿って歩き市街地の裏手に入った鉄筋コンクリート造りの4階建ての1階にあります。</p> <p>●事業所の理念は「美味しい食事と気持ちの良い入浴」を掲げており、利用者一人ひとりにあった、食事と入浴の支援を行っております。食事は一人ひとりの希望を聞いて、誕生日やイベント時には、季節に合ったオリジナルメニューを提供しています。入浴は、利用者の体調に合わせて、気持ちの良い入浴が出来るように、職員が一人ひとりに合った支援を行っています。</p> <p>●職員の研修や教育については、3ヶ月に1度の「認知症ケア研修」と「身体拘束研修」や半年に1度のスキルアップ研修を行っています。また、市から研修案内で必要な研修には出席して個人、職場双方のスキル向上に努めています。</p> <p>●地域との交流については、自治会に加入し地域の行事の地元神社の祭礼をホームの道路まで出て利用者と一緒に見学したり、敬老会などの催し物に参加しています。また、近隣の障害者施設の喫茶店や月1回開催される地域のフリーマーケットに参加し地域と方々との関わりを一層深めるように努めています。</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	グループホームフルハウス六角橋
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、活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	「地域の一員として自覚がもてるような生活支援」を理念の1つにしており、地域を意識しておこなっている。	「地域の一員として自覚がもてるような生活支援」という理念を、玄関に掲示し、常に目に留まるようにすることで、常に意識して心掛けています。理念の具体的実践として、利用者や家族に笑顔で接し、日常の支援を行うように努めています。	今後の継続
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	事業所、利用者個々で町内自治会に加入している。日常的交流は少ないが、祭礼や敬老会、催し物に参加している。知的障害者のイベントに参加している。	自治会に加入しています。地域の行事は、地元神社の祭礼をホームの道路まで出て利用者と一緒に見学したり、敬老会などの催し物に参加しています。また、近隣の障害者施設の喫茶店も利用し、地域と方々との関わりを一層深めるように努めています。	今後の継続
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	十分には行っていない。開所の頃と異なり、認知症について理解する機会も多くなり、グループホームとして地域に発信する事はなかった。地域の防災訓練に参加予定。		
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	特に地域の情報をいただき、サービス向上に生かしている。ご家族や利用者の意見も大事にしている。	運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは、六角橋地域ケアプラザ、町内会役員、入居者家族の方が参加していただき、事業所の役割や現状について報告し、参加者から意見を頂き事業所の運営に役立てています。また、コロナウィルスの影響で現在は開催が出来ていない状況です。	今後の継続
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	横浜市介護保険指導課の担当者よりアドバイスをいただく事もあり、生活保護受給者が入居者にいるので必要に応じ担当者と連絡を取っている。	横浜市介護穂意見指導課の担当者と運営等についてのアドバイスを頂いています。また、生活保護受給者が入居しているため、生活支援課の方とも連絡をしています。研修については、神奈川区社会福祉施設防災研修会に参加しています。	今後の継続

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	9名の入居者であり、身体拘束はまったくおこなっていない。但し、外は道路に面しているため玄関の施錠はしている。入居の際利用者、家族には事情を説明し理解してもらっている。	利用契約書に身体拘束は行わないことを定めています。また、内部で身体拘束研修を定期的に行い、全職員で身体拘束ゼロを心がけています。施錠に関しては、外が道路に面しているため入居の際に家族に説明をし施錠を行っています。	今後の継続	
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	職員会議の機会を通し、注意し常に意識して関わるように示している。			
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	制度利用者を通して学ぶ機会を知った。申請時の主治医診断書等は仲立ちして便宜はかっている。			
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	説明し理解と納得をしてもらえるよう心がけている。また、疑問点は些細な事でも丁寧に説明している。			
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	表現できるような改まった機会は設けていないが、親族、友人、知人の面会等、近況報告がてら話し合いの中から伺う。	家族や友人が訪問の際に、利用者の近況報告をし、意見、要望などを確認しています。頂いた意見については、利用者のサービス向上、運営に反映させるように職員で話し合いを設けています。	今後の継続	

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	改まった機会は設けていないが職員会議等の場で話し合いをしている。また管理者もシフトに入って介護業務をしている為、意見、提案はその都度受け取り反映している。	職員会議の場や朝の申し送りの時に職員から意見や要望を聞いています。職員からは、レクリエーションやシフトの相談などがあり、実務に取り入れています。また、管理者も介護業務に入り、職員一人ひとりに気兼ねなく意見や提案を表出できるように工夫や取組み行っています。	今後の継続
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	必要な研修には出席して個人、職場双方のスキル向上に努めたい。		
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	合同の研修の機械等設けていきたいと思っているが実現は出来ていない。		
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	努めている。この時期に丁寧な関わりをもちアセスメントをしていくことが、その後ホームでと生き生きと生活していく為の必須条件と捉えている。		

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	何でも話してもらえるような雰囲気作りをし良い関係を保てるように努めている。		
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	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	築いている。24時間の付き合い関係の為程よい距離感を置きながらも半ば家庭的なやりとりをしている。長く独居住まいの方から普通の家のように嬉しいという感想を頂いた。		
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	折にふれ家族の事を話題にして、忘れないようにしている。家族には近況等伝えるようにしている。		
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	親族、知人、友人方の面会来所を歓迎し、お茶の接待をしエピソード等話している。訪問しやすい雰囲気を大切にしている。	家族、知人、友人の方が訪問しやすいように職員が来訪者の方に気さくに話しかけるようにし、訪問しやすい雰囲気を大切にしています。面会時には、リビングや利用者の個室を提供し、湯茶でもてなしています。知人、友人からの電話の取次ぎにも対応しています。	今後の継続

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	個々の援助と集団援助を組み合わせ直接間接に関わり安定して過ごせるよう努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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。亡くなった方の家族がお菓子等手土産持参で来所の事もある。		
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。	意向、希望を言葉で伝えてもらうことは勿論、殆どの利用者は表現するのが困難であるため、日頃の援助の中から汲み取るようにしている。可能な限り本人本位にしている。	利用者の思いや意向に付きましては、日常の会話や生活態度から把握しています。会話が困難な方に付きましては、表情や仕草から汲み取るようにしています。利用者の情報等については、業務日誌、個人の記録等で情報が共有出来るようにしています。	今後の継続
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	把握して援助している。特にご本人が好む話題、してきたら誇らしい事等は繰り返し思い出すように援助している。		
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	利用者の有する力に応じて援助している。毎日バイタルサインを計り、体調の維持、変化の観察に努めている。		

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	入所当初は3ヶ月、以降は6ヶ月毎に利用者、家族の意向、職員のアセスメント結果を参考に作成している。変化があった場合はその都度短期プランで対応している。	介護計画に付きましては、入所当初は3ヶ月、以降は6ヶ月毎に作成しています。事前に利用者、家族の意向、看護師からの情報、職員のアセスメント結果を参考にケアマネージャーが作成しています。また、変化があった場合はその都度作成しています。	今後の継続
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	個人記録、申し送りノートに記録し活かしている。		
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	経済状況や家族の状況等により、画一的でないサービス提供に努めている。		
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	知的障害者施設等のイベントに参加している。外部の人達との交わりを楽しんでいる。		
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	毎月全利用者往診して頂いている。緊急の場合は適切な病院を紹介して頂き医療連携の看護師を中心に適切な医療援助をしている。	入居時に協力医療機関の説明を行い、利用者や家族の同意を得て切り換えています。月1回の往診を全利用者が受けています。歯科は、希望者のみ口腔ケアや治療を受けています。訪問看護は週1回の訪問となっております。整形外科や皮膚科の受診は職員が同行し、近隣の医療機関を利用しています。	今後の継続

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	看護師に報告相談、指示をうけながら利用者を支援している。		
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。	入院時には家族と共に付き添い、ホームでの様子を伝えるようにしている。病院の地域連携室とは連絡を取り支援している。		
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	看取りに関する指針を定め、入居の際説明し同意を得ている。一部の人からは週末期の意向を書面に預かっている。身体状況によっては内科主治医と家族、管理者、看護師で面談の機会をもっている。	重度化や終末期への対応は、入居の際に看取りに関する指針を説明し同意を得ています。重度化した際は、医師、看護師、家族、管理者で話し合いを家族の意向に沿った終末期の支援を行っています。また、利用者の対応については、看護師の指示を受けながら対応しています。	今後の継続
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	定期的に行ってはいないが急変した後、事故後の機会等を据えておこなっている。		
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、夜間想定した避難訓練を定期的に行って職員は手順を身に付け運営推進会議の場でも話し合うようにしている。	避難訓練は年2回の昼間、夜間想定した訓練を職員と利用者（参加できる方のみ）で行い、訓練内容を運営推進会議の場で話し合い、地域との協力体制を築いています。備蓄品に付きましては、食料、飲料水、懐中電灯、ヘルメットを用意しています。	今後の継続

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	基本的な人格尊重はもとより、認知症の人はよりデリケートであるためその人にあった声かけや対応をしている。	一人ひとりの人格の尊重については、職員の行動規定、個人情報やプライバシー保護マニュアルに基づき、利用者に支援を行っております。特に、声かけについては職員全員が意識し、思いやりをもって優しく声かけを行っています。	今後の継続	
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	自己決定しやすいような表現にし、望みが叶うように関わりをもっている。	/		/
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	なるべくその日の心身の様子を勘案して、希望するような過ごし方にな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	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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食事にまつわる項目で利用者ができる事があれば一緒に行っている。誕生日やイベント時には希望のメニューを取り入れている。	食事は献立や食材を業者に委託しています。また、理念の「美味しい食事と気持ちの良い入浴」に沿って、一人ひとりの希望を聞いて、誕生日やイベント時には、季節に合ったオリジナルメニューを提供しています。	今後の継続	

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	その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	自歯、義歯や歯磨きの自立度に応じて援助している。		
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	その日、その時の気分により左右される為パターン化、習慣化は難しい場合もあるが、なるべくトイレ、ポータブルトイレ利用で気持ちよく過ごされるよう支援している。	排泄チェックシートを参考に、個々に合わせて状況をみながら、トイレ誘導を行なっています。なるべくトイレ、ポータブルトイレ利用で気持ちよく過ごせるように支援しています。夜間の対応については、一人ひとり気にかけてトイレ誘導をしています。便秘対応については、その人に応じた対応しています。下剤等については、医師と相談してから試用する場合があります。	今後の継続
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	排便記録をとりその人に応じた対応、主治医に相談して下剤等を使用する場合もある。		
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	気持ちの良い入浴を理念にあげており家庭用浴槽で一人ずつゆっくり入れるように援助している。	入浴は、利用者の体調に合わせて、週2回決まった時間に入浴を行っています。理念の気持ちの良い入浴が出来るように、職員が一人ひとりに合った入浴支援を行っています。また、菖蒲湯や柚子湯などの季節を感じさせる入浴を行い、気持ちの良い入浴支援をしています。	今後の継続

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	支援しているが、どうしても眠れず居室出入りを繰り返す日もある。声かけしお茶等勧め休んでもらうようにしている。		
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	看護師を中心にして行っている。		
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	気分よく生き生きと過ごせるようにプログラムを考え行っている。		
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	日常的には近隣での買い物、喫茶、公園散歩等の外出。屋外移動ではほぼ全員車いす利用の為全員での外出は困難になっている。介護度の低い利用者で家族と出かけられる場合もある。	施設の庭で茶会を行ったり、月1回の開催される地域のフリーマーケットや障害者施設の喫茶店、公園散歩などの外出支援を行っています。また、家族と一緒に外出される方もいらっしゃいます。車を使った外出支援では、毎年お花見に行っていますが、今年は新型コロナウイルスの影響で中止になりました。	今後の継続
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	支援している。食べ物の値段や買い物の値段等お金に関する話題も意識して行っている。		

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
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	電話や手紙が可能な人には援助している。		
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	場所に張り紙をして示している。季節ごとにあったタペストリーを職員、利用者共同で作成し飾っている。	居心地良く過ごす為に、家庭的な暖かさを大切にしています。居間は陽光も入り明るく、温度、湿度、換気共に管理されています。四季折々の伝統行事（豆まき、お雛様作り、七夕作り）の際にも共有空間を使用し、作品を壁に貼り、季節感を出しています。	今後の継続
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	いつも決まった席にいる事なく一人になる事も出来る様にソファを配置して対応している。話をしたり歌を歌ったりしている。		
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	リネン類は毎週交換（汚染すればその都度）居室の掃除も毎日行っている。装飾は利用者の思い、好みに応じ工夫している。	ベット、エアコン、防災カーテン、スプリングラーが備え付けとなっており、その他は入居時に使い慣れた物（仏壇、写真、テレビ等）を持ち込んで頂き、本人が居心地よく過ごせるようにしています。居室の掃除は、職員が毎日行い、清潔感を出しています。	今後の継続
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	居室に表札を貼り、トイレや浴室の場所等分かりやすく示している。トイレ、廊下に手すりを設置している。		

目 標 達 成 計 画

事業所

フルハウス六角橋

作成日

2020年9月29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	6	ご家族様のアンケート結果を見て職員の異動報告、ご利用者様が行きたい所へ行けてないとの意見をいただいたので、その改善をする。	運営推進会議にて今後は職員の異動等あった場合は報告する。コロナ終息次第外出の機会を設ける。	外出計画をたて、日付等具体的に決まり次第、職員が足りなければ出勤日以外のスタッフにも声をかけ人数を確保して実施する。	2ヶ月～1年 (コロナ終息より実施する)

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。