

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	H11年3月30日	
		指定年月日	H11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) 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22年1月10日	評価結果 市町村受理日	平成22年3月15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、地域の人達と交流をしている。また、前庭に菜園スペースがあり園芸クラブとして、落ち葉を集め腐葉土作りから始め、じゃがいもや、トマト、ピーマンは、全員で収穫することができた。</p> <p>2. 「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、毎日の食事に反映している。</p> <p>・自分が入りたいホーム、家族を呼びたいホームを目指し、職員は我が身に置き換えて援助している。</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22年2月10日	評価機関 評価決定日	平成22年3月3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> <ul style="list-style-type: none"> ・横浜市営地下鉄・岸根公園駅から徒歩5分の商店街にある事業所は、買い物の方が良いだけでなく、近くに根岸公園があり四季おりおりに散歩にも適した環境にある。 ・管理者が一時休職中の間も、職員は理念を基に利用者の支援にあたっており、管理者復帰後、職員及び利用者との信頼関係が一層深まっている。親しいながらも規律のある声掛けをし、利用者同士が労わりあう様子が見られた。 ・利用者の殆んどが近隣の人たちであり、職員も同じ地域の人が多いため、互いに親近感を持っている。 <p>【事務所の工夫点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務所を改築した建屋の共用部分には窓がないため、利用者には外出の機会を多くしている。庭先の畑でのトマトやキュウリ作り、お茶飲みや外気浴など気分転換のために町内や公園に散歩に出かけている。 ・昔からの商店街にあるため、利用者もお茶屋さんや日用品を買いに出掛けている。オートバイや自動車に夢中だった人達を近くのディーラーの店に連れて行ったり、船の仕事をしていた人と港に行くなど、日常生活を楽しんでいる。 ・リネン類をリースにしているので衛生的であり、職員がケアに費やす時間にもプラスになっている。

【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	

フルハウス六角橋

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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 毎日ある
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまにある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と
	<input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと
	<input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	<input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 3, たまに
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている
	<input type="radio"/> 3, あまり増えていない
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が
	<input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが
	<input type="radio"/> 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	ホーム内2ヶ所に「ケア理念」を貼り、常に目にして意識するようにしている。新任者には最初のオリエンテーションで説明している。	・「地域の中で地域の一員として自覚が持てるような生活を目指す」を理念に掲げ、職員と話し合い、近隣に出掛けることを多くして、地域の人たちとのつながりを大切にしている。	
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。地元商店街で散髪、買い物等入居者と一緒に行っている。保育園園児が時々遊びに来所してくれる。	・町内のお祭りや防災訓練に参加している。 ・近くのお菓子屋さんや魚屋さん、日用品店などに出掛け、地域の人たちと日常的に交流している。 ・公園では子ども達と触れあえる機会もある。	
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	飛び込みで相談に見えることは、年1,2件あるが、事業所から発信することは、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	今年度は会議開催が出来なかったが、前年度は話し合いの結果が反映できた。	・21年1月に運営推進会議を行なって以来、管理者が休職中だったため、開かれていない。4月から行政、町内会などに声をかけて開催する予定である。	・家族や地域の代表、行政の職員が参加して、運営推進会議を定期的開催されることを期待します。
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	生活保護担当者とは連携があるが、他との協力関係は少ない。	・行政とは、生活保護担当者との係わりが殆んどで、事業所の運営面等での係わりは今後の課題である。	・行政が参加する運営推進会議を開催して、行政への積極的な働きかけを期待します。

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
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、車の通りにも面しているため、玄関の施錠は常にしている。 (入居時に説明し理解を得ている)その他の身体拘束については、マニュアルに基づき、拘束0で取り組んでいる。	・月1回の職員会議や、ミニ研修の機会を捉えて職員研修を行っており、身体拘束をしないことを徹底している。 ・玄関は、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	市発行のパンフレット等を使い、法の内容と施設における虐待について、職員会議の場で勉強会をしている。		
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	入居利用者で、権利擁護を必要とするケースはなく、関係者と話し合う機会はなかった。権利擁護に関する新しい知識を得て、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項目毎に説明と同意を得て、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、スタッフで開催し、献立に反映している。家族会や面会の折など、気軽に意見や要望を伺うようにしている。	・近隣に住む家族が大部分のため、来訪が多い。来所時には声掛けし、意見や要望を聞いている。 ・終末期の対応を取り決めたいとの意見があり、現在、雛形を作っている。	

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、フランクに建設的に話し合い、住み良いホームになるように努めている。	・職員会議や日常業務の中で出される意見を管理者が聞きケアに活かしている。 ・トイレ内のパットの置き方を、危険のないよう工夫するなど、職員の意見を反映した事例もある。	
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	勤務年数や本人の希望に応じて、内外の研修受講を勧めている。		
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等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	表現されることや、非言語的な様子からも汲み取り、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	入居後の関係づくりの観点からも、初期には特に傾聴し情報を収集して、お互いに理解を深められ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	入所段階での見極めは、その後のホームの生活を左右することになってしまうため、努めて行っている。		
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	活気があり、共に楽しく生活できるよう関係をもっている。入居者は仕事をしたい、役に立ちたいという気持ちが強くあるため、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	面会に来所時や時々手紙や電話により、ホームでの生活の様子や近況を伝えている。家族も心配なく、安心して本人を見守る事ができるように、配慮している。		
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	馴染みの人が来所時には、ゆっくり話が出来るよう、職員は距離を保って、湯茶の接待をしている。気軽に来られる雰囲気作りに努めている。年賀状や書中見舞いを出すよう、声掛け援助をしている。	・大部分が近隣の利用者のため、地元の商店に買い物に行き、馴染みの人たちと交流する機会が多い。 ・船の仕事をしていた人を海に連れて行ったり、友達とお茶や食事に行く利用者もいる。	

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	認知症罹患のため、気分の変化が激しくトラブルになることもあるが、1人ひとりを見極め共に行動し、話し、交わるように援助している。		
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）後も近くにいる家族が尋ねて見え、関係を継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。	定期的に本人、管理者（計画作成者）、個室担当職員と話し合いの場を持ち、確認している。困難な場合は本人の思いを組み入れてケアプランに反映している。	・アセスメントや日常生活の中での会話、動作、様子などから、また家族の話しから本人の思いや意向を把握している。表意のない人には何かと問いかけ反応を見て、意向を推察するようにしている。	
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	把握して、生き生きとした生活に繋が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	その都度状況を把握して、職員は情報を共有して援助をしている。		

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て、即応した介護計画作成に努めている。	・介護計画は、ケアマネ兼管理者が家族と本人の希望を入れた計画案を作り、担当者、訪問看護師、家族が出席する担当者会議で検討して作成している。 ・介護計画は、6ヶ月毎に、或いは状態の変化時にその都度、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	個別記録や連絡ノート、行事やクラブ活動記録により情報を共有し、ケアの場に活かしている。		
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	この項の取り組みは少ないが、変化するニーズに対応できるよう、ボランティアや地域の協力等、拡大した取り組みをしていきたい。		
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	上記項目と同様、人的資源の協力は少ない。しかし、環境資源（公園、商店、神社、町内等）を利用し、豊かな暮らしのための、援助を行っている。		
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人は隔週にかかりつけ医の往診を受け（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る受診、入院等円滑に行い、入居者、家族の納得と信頼を得ている。	・本人・家族の希望を入れ、かかりつけ医での受診を優先している。 ・隔週に協力医の往診があり、毎週、訪問看護師が来所し健康管理に当たっている。	

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、家族が中心になるが、家族関係が希薄である場合等は、退院調整や退院後の留意点等連絡し合っている。		
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	入所時に説明をしている。また、心身の状況段階に応じて、話し合いの場を設けている。	<ul style="list-style-type: none"> ・「看取り介護の指針」があり重度化した場合には、家族と同意書を交わし、家族の意向を最優先に、主治医と連携して最期を迎える態勢を取っている。 ・看取りの事例はない。 	
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	定期的には行っておらず、実践力は低い。課題と捉えており、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、夜を想定して避難訓練を行っている。地域との協力体制は築けていない。	<ul style="list-style-type: none"> ・昨年2月、消防署指導のもと避難訓練を実施した。 ・今年1月には事業所単独で、出火を想定した訓練を行った。緊急時には近隣の職員が駆けつける態勢がある。 ・水、非常食、おむつの備蓄があり、訓練時に非常食を食べて入替えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・訓練には、アパートの人たちや地域の住民にも声をかけし協力を得て、実施されることが望まれます。

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	行っている。ふさわしくない場合は、職員会議で議題とし注意している。	・利用者との信頼関係を基に自然な言葉かけをしている。管理者が気づいたときには、全体会議で話し合っ改善している。 ・個人記録は鍵付きロッカーに保管している。排泄、入浴時は特にプライバシーに配慮している。	
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	希望の表出は少ないが、「そば」がよいか「うどん」がよいか、おやつを選択等身近なことで、自己決定できるように心掛けている。		
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て、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	ちぐはぐな着方にならないように、アドバイスをしている。清潔で、本人の好む服、笑顔になるような身だしなみを目指している。		
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	1人ひとりの力量に応じた食事の関わりを、一緒に行っている。職員と入居者で「献立会議」を月に2回開き、食材や調理の希望、食にまつわる話し合いの機会にしている。	・職員が一週間分の献立を立て食材を地元業者に届けて貰い、健康に配慮した家庭料理を提供している。 ・外食の他、誕生会や行事の際には特別食を楽しむ工夫をしている。	

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
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	空腹や口渇感を訴えることが出来ない入居者さんには、特に観察をして支援をしている。		
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て、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人では困難な場合は2人で対応している。	・排泄チェック表にて、トイレへ誘導する各人の状態を把握している。自立度をあげるのは困難なので現状を維持することを目標に支援している。 ・トイレへの誘導や手助けは羞恥心に気をつけてさりげなく行なっている。	
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して、便秘解消に向け取り組んでいる。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	決められた曜日と時間の中で、希望やタイミングを考慮して行っている。	・週2回以上の入浴を目標に声掛けしている。 入浴時間は、午後利用者の状態に合わせて、湯加減は、個人の希望に応じている。同性職員が見守りや介助をしている。 ・歌を歌ったり話をしながら気持ちよく入浴している。ユズ湯、ショウブ湯もたてている。	

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	座りながら居眠りがあつたり、下肢が腫脹することがあり、注意して休息の援助をしている。昼食後昼寝の声かけをし、5～6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	朝の清掃から、リネン交換、洗濯物干し、整理等の家事や、外出散歩を、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	入居者の重度化に伴い希望の表出は少なく、外出も困難になってきているが、車イスで近くの公園に行ったり、車で外出する機会をつくっている。買い物外出をする。	<ul style="list-style-type: none"> ・買物を兼ね、少人数で地元の商店街を散歩したり、ファミリーレストランに出かけている。 ・公園で子供と遊ぶこともある。事業所の周りに、車やオートバイの販売所があり男性に人気がある。 	
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	本人の力に応じて支援している。		

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	ホームの電話での取次ぎやかける支援をしている。暑中見舞いのはがきや、年賀状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	見やすいように、年月日の表示をしている。季節毎に手作り品で装飾している。毎日掃除を行い清潔を保つようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・リビングに窓はないが、天窓から自然光が入り、壁面には、季節感のある手作り品や、大きなカレンダーを掛けている。 ・カウンター式台所が家庭的な雰囲気をかもし出し、利用者との対話にも役立っている。 	
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	食事場所のテーブルの他に、テーブル、イスを配置して、離れて過ごすことができるように配慮している。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	工夫をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・馴染みのベッド、箆笥、縫いぐるみなどを持ち込んで、自分好みの居心地の良い部屋にしている。 ・リネン類はリースにするなど、衛生面にも配慮している。 	
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	部屋の表札やトイレ、浴室、玄関の場所に張り紙をして、分かりやすくしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームフルハウス六角橋

作成日 平成 22 年 3 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	4	平成21年度は1度も会議開催に至らず、運営推進会議の結果を日々のサービス向上に活かすことが出来なかった。(管理者休職であったため)	22年度は4月から行政、町内会、家族に集まっていたき、早速開催したい。以降定期的に行っていく。	①旧会議の構成メンバーに意思の確認をする。 ②開催案内により出欠を要請する。 ③グループホーム入居者のサービス向上になるような内容の発題をし、話し合いをする。	1ヶ月 3月中に準備をし、4月早々第1回を開催する。
2	5	日々の繁忙に追われ、市町村との連携が手薄になっていた。指導や協力関係を構築し、入居者の安心、安全に繋がるようにする。	消防署、区担当、保健所や包括と常日頃から連携をはかって、緊急の場合等協力が得られる関係をつくっておく。	①消防署立会いの避難訓練をする。 ②近くの交番に挨拶に行く。 ③地域包括とケアプラザに連絡をして、共同できる行事等の相談をする。	3ヶ月 ①は夏に実施 ②4月の早い時期 ③新年度から実施。
3	35	法人内関係者との避難訓練は実施しているが、近隣との協力関係はできていない。町内会やアパートの住民の方と一緒に訓練が出来るようにする。	夏に行う予定の、消防署立会いの避難訓練から、実施するようにする。	①運営推進会議の議題として、話し合い、実施に向けた端緒とする。 ②消防署との事前打ち合わせの際に意見を聞く。 ③町内会、アパートの代表者と面会し依頼する。	3ヶ月
4					

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。