

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	フルハウス六角橋グループホーム			
所在地	(〒224 - 0802) 神奈川県横浜市神奈川区六角橋6-10-18			
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25年11月1日	評価結果 市町村受理日	平成26年1月10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、散歩、外食、庭での畑作業等を臨機に行い、生活が単調にならないようにしている。</p> <p>2、ホームの理念の1つは「おいしい食事と気持ちの良い入浴」であり、季節の食材を使った惣菜、体調や口腔状態に則した形態、行事食も取り入れ、食べる楽しみに配慮している。</p> <p>3、開所以来14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25年11月28日	評価機関 評価決定日	平成25年12月23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>◇理念を踏まえた利用者主体の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の理念「利用者も職員も信頼し合い明るく安心して過ごせる家」「おいしい食事と気持ちの良い入浴サービス」など5項目を念頭に、職員は設立以来14年余の事業所の介護実践経験を活かし、利用者の日々の生活が単調にならないよう、毎日を穏やかに過ごせるよう支援に努めている。 ・決まったプログラムで一日を過ごすことなく、利用者一人ひとりの思いの実現に向けた支援に取り組み、利用者が安心して生活できる場になっている。 <p>◇しっかりしたケアプラン</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護計画作成担当者（管理者が兼務）が、24時間利用者の生活状況を把握し、職員会議で話し合い介護計画書を作成している。介護計画には、現状に即した本人がより良く暮らすための課題やケアのあり方が示されている。 <p>【事業所が工夫している点】</p> <p>◇緊急時の持ち出しファイル</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の緊急搬送時に適切な治療が受けられるよう、介護情報にかかりつけ医の直近の診断結果のコメントをセットにし、すぐ持ち出せるようにしてある。 <p>◇生活を豊かにするクラブ活動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりにあった楽しみを通し活力を引き出すよう、園芸、手芸、書道、カラオケの4つのクラブを用意し、利用者の豊かな暮らしを支えている。
--

【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	フルハウス六角橋グループホーム
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	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	理念を掲げ、介護の場面で意識して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・「利用者も職員も信頼し合い明るく安心して過ごせる家」「おいしい食事と気持ちの良い入浴サービス」など5項目の理念を、6年前に職員の話し合いで見直し作り上げた。 ・職員はサービス提供の中で、常に理念を意識してケアを行っている。 	
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	事業所と入居者個々人が町内自治会に加入して、祭礼や敬老会等繋がりもあるが、日常的交流は少ない。入居者さんの心身の機能低下が進行し、活動範囲が狭くなってきている要因もあり。	<ul style="list-style-type: none"> ・自治会に事業所と各利用者が個々に加入しており、お祭りや敬老会で地域住民と交流し、地域の一員との自覚が持てるよう支援している。 ・フラダンス、独唱のボランティアを受け入れ、利用者は交流を楽しんでいる。 	
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	十分に行ってはいない。		
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	忌憚なく報告し、意見を頂戴してサービス提供に反映している。	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議は2か月に1回定期的に開催し、事業所の活動状況を報告後、意見交換を行っている。 ・意見交換では、台風や大雨の冠水対策、地域との交流などについて話し合い、結果を運営に反映している。 	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	区担当者との連絡会に出席している。生活保護受給の入居者が3名おり、その担当者とは必要に応じ連絡、協力を得ている。	<ul style="list-style-type: none"> ・区の高齢・障害支援課の担当者とは介護保険の申請時に、保護課の担当者とは利用者の受け入れ相談や現況報告で連絡を取り合い、連携を深めている。 ・グループホームのブロック会議に管理者が参加して、情報交換を行っている。 	

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
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。契約の際家族に説明し了解を得ている。すぐ道路があり、駐車場があり、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、理解し実践している。	・拘束にあたるか微妙な行為は、その都度管理者が現場で職員に教育し、身体ケアをしないケアを徹底している。 ・利用者の安全確保の観点から、家族の了解を得て玄関は施錠している。	
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	職員会議等の機会を通して、虐待防止のマニュアルを示し、注意、意識を喚起している。		
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	家族からの相談には助言している。また、申請時に必要な主治医の診断書等の取得の便宜をはかっている。		
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	時間をかけて、できる限りの説明をし、納得を得るようにしている。		
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	9名中、面会等見える家族は4名しかおらず（他は単身等）、なかなか意見要望は届かないが、話を聞くように心がけている。意見は即運営に反映している。	・家族の意見や要望は家族会、運営推進会議、家族の来訪時や電話で聞き取り、ケアに生かしている。 ・利用者からは些細な表情やしぐさも見逃さず意見や要望を汲み取り、実現に向け取り組んでいる。	

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	職員会議等の機会を通して、また、日々の援助の中で大小の意見、提案を受け入れている。	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は運営に関する職員の意見や要望を、毎日の申し送りノートや毎月の職員会議で把握し、運営に反映している。 ・職員からの提案で、居間の椅子の脚に硬式テニスボールを取り付け、床とこすれる音をなくした事例がある。 	
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	管理者、職員側から提案することはあるが、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	適った研修等には参加の機会をつくっている。		
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	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	努めている。特に、入所3ヶ月位はアセスメントしながら、援助に反映している。		

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
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	十分に努めている		
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	務めている		
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。そうしないと共同生活が成り立たないため。		
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	信頼関係を築いている。		
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	努めている。	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の協力を得て、利用者の馴染みの場所や思い出の場所に出かけ、社会との関係が途切れないよう努めている。 ・年末には、面会に来てくれた人、知人や家族に年賀状を書き、つながりの継続を支援している。 	

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
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されるように努めている。		
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	努めている。入院後逝去された連絡があったり、死亡退居後も来所し、親しく話をするケースもある。		
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。	ご本人にとっては十分ではないかもしれないが、グループホームではそれをしないと、本人も職員もストレスになってしまうため、できる限り対応している。	・入居書類と毎日の関わりの中での表情や会話から、思いや要望を把握し、意向に沿って対応している。 ・把握が困難な利用者は、経歴や家族からの情報を参考にし、声掛けのときの様子や表情から意向を推し量っている。	
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	把握し援助に生かしている。ご本人がうれしい、誇らしい、気分転換になるような事柄は話題にしている。		
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	努めている。毎日バイタルサインチェックをし、変調が見られる時は看護師に報告し、把握をしている。		

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
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	意思表示できる入居者さんとは、要望希望を聞きケアプランに生かしている。ご家族は面会の折り等、話し合いの機会を持っている。個人によって、変化が激しいこともあるので、現状に追随して変更している。	・本人・家族の思いや意向に、介護計画作成担当者（管理者が兼務）が24時間利用者の生活状況を把握し、職員会議で話し合い介護計画を作成している。 ・介護計画は家族の同意を得て6か月ごとに見直し、変化があったときは随時変更している。	
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	記録して活かしている。		
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	種々の面で余裕がなく、現状では取り組めていない。		
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	現状は殆ど支援はなされていないが、ケアプラザとの協働、ケアプラザの利用等を進め、はかっている。		
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	医療機関とは継続して協力関係を維持しており、緊急の場合は速やかに適切な病院への紹介をいただいている。	・1名を除き、隔週往診がある協力医をかかりつけ医としてしている。 ・他科への受診の折は、基本は家族付き添いであるが、職員が付き添うことが多く、適切な医療を受けられるよう支援している。	

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
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。また、指導を受け協働して行っている。		
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、日頃の情報を伝えるようにしている。病院のMSW及び地域連携室とは必要に応じ連絡をしている。		
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は終末期の希望を書面にして頂戴している。	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族に事業所で定めた重度化指針を入居時に説明し、同意を得ている。 ・重度化した場合、家族、医師、看護師が連携し意向を確認しながら方針の共有をはかり、支援する体制ができています。 	
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	備えは不十分であり、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。訓練時には建物上階のアパート入居者にも協力を呼び掛けている。運営推進会議の場でも議題として話し合いをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・災害発生を想定した避難訓練を年2回実施し、1回は夜間を想定した訓練を行っている。 ・地域の協力体制については、運営推進会議で協力を呼びかけている。 ・食料、水を3日分と紙おむつや防寒具などを備蓄している。 	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	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	人格を尊重し、気分を害さない言葉かけをしているが、申し送り事項をフロアで行い、プライバシーに抵触している場合がある。	・職員は「利用者個人記録」で利用者の様子を共有のうえ、安全・安楽と誇りやプライバシーを損ねないように留意し、利用者とも視線を合わせ丁寧に話を聞きながら、さりげない介護を実践している。	・職員は入職時に接遇や認知症ケアについて学び、実践に活かしていますが、今後も研修の機会を設け、さらなる認知症ケアと重度介護の技術を習得されることが期待されます。
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	職員の人数と、心身の重度化が進む中で、希望にそえない場合が多いが、その人が好む過ごし方、心地よいと思える過ごし方が出来るようにという思いは持って支援している。		
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	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	心身の重度化や、腰痛等により、準備や片付けは殆ど行うことが出来ないのが現状。テーブル拭きや配膳、下膳。また、献立会議と称して話し合い、メニューに反映している。	・職員が利用者と話し合い1週間分の献立を作り、食材を近くのスーパーから取り寄せ調理している。 ・ときには職員と一緒にマーメイド、ぬき柿やクッキーを作り楽しみ、敬老会や誕生会には寿司の出前を取り好みの食事で祝っている。	

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
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	行っている。		
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	自菌、義歯や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	行っている。夜間は居室でポータブルトイレ使用で支援している人もいる。	・自立している利用者には様子の観察を心がけ、自立の継続を図っている。 ・職員の声かけで排泄が改善され自立した事例があり、排泄記録を活用してトイレでの排泄を促し、改善に向けた支援を行っている。	
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	排便記録をして、看護師を中心にその人に応じた対応を行っている。		
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	「気持ちの良い入浴」と理念に掲げており、希望に沿うようにしているが、入浴時は全員が介助乃至見守りが必要であるため、時間帯は決めて行っている。	・夏は週3回、冬は週2回を目安に本人の希望に合わせて入浴している。 ・理念の一つである「気持ち良い入浴」を提供するためにシャワーチェアや浴室用椅子を用意し、必要時は二人介助で安全・安楽な入浴を支援している。	

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
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	支援している。そうしないと気分よく1日が過ごせないため。		
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、公園散歩を支援している。大部分車いす外出であるため、遠出は困難。介助の問題あり、家族との外出は少ない。	・近くの公園まで散歩に出かけ、途中喫茶店でお茶することもある。商店街での日用品の買い物も楽しみの一つとなっている。 ・利用者は、庭で芽吹いた小松菜の成長を楽しみに手入れをしたり、バーベキューを楽しむこともある。	
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	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	支援している。携帯電話を所持している人もあり。		
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	季節ごとにタペストリーを一緒に作成し飾っている。季節の花や、植物を置き、そのことで話題にもしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・天窓のある居間は、柔らかな陽ざしが差し込み、温・湿度が適切に保たれ、心地良い空間になっている。 ・廊下に置かれた机でくつろぐ人、居間の大テーブルで職員と会話を楽しんだり編み物をする人など、思い思いに過ごせるようにしてある。 	
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	限られた空間の中で、1人になったり、少人数で話しや音楽が聴けるよう、テーブルや椅子を配置している。		
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	認知症状の人の思いは様々であり、本人に応じて工夫をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・居室にはエアコン・カーテン・ベット・布団・枕・ロッカーダンスが設置されている。 ・利用者はぬいぐるみやぬり絵の作品を飾り、自分らしい部屋にしている。なかには、パソコンを持ち込みゲームを楽しむ利用者もいる。 	
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	居室に名札をはり、トイレや浴室の場所等分かりやすく示している。必要な場所には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
グループホーム

作成日 平成26年1月8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	14	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄や食事量等個人記録事項を、フロアで伝達している場合がある。 ・利用者さんはそのようなことで名前が出るのは不愉快であり、管理、束縛されていると感じるのではないかとと思われる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・フロアで利用者さんに聞こえるような形では伝達しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ・他の職員に頼まず、自分で記入する。 ・やむを得ない状況のときは、そばで小声で伝える。 ・事務所スペースで記録するようにする。 ・基本的な接遇マナー研修の機会を設ける。 	平成26年4月末
2	9	<ul style="list-style-type: none"> ・入所期間が長くなるに伴い、要介護4、5と進み、身体介護の割合が多くなって、従来ของกลุ่มホームの利用者像とは異なり、特養並みの介護が必要になっている。 ・生活プランも安全が第一になってしまい、職員の身体介護技術も課題である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきりになっても、その人らしく生活していく。 ・安全に、安心して過ごせる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症が主な利用者さんと、身体介護が主になってきている利用者さんと、2極に別れてきている中で、その人らしいケアプランをきめ細かく示していく。 ・職員の身体介護技術（食事介助、入浴介助、移乗介助、排泄介助、清潔整容）全般の見直し、研修をしていく。 	平成26年6月末
3					
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。