

<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                    | 10 |
| 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          | 4  |
| 4. 理念を実践するための体制                | 3  |
| 5. 人材の育成と支援                    | 1  |
| 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      | 7  |
| 1. その人らしい暮らしの支援                | 5  |
| 2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり        | 2  |
| 合計                             | 23 |

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 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5年7月31日          |
| 評価確定日 | 令和5年8月2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23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4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 )<br>横浜市神奈川区六角橋6丁目18-10   |                |            |  |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護<br><br><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5年7月21日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和5年8月14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)】

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。 毎朝1人ずつ挨拶をし、表情・顔色・機嫌・声を聞き観察をし、少しの変化も見落とさず、元気で笑顔で楽しく過ごせるようにする。

## 【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5年7月31日                       | 評価機関<br>評価決定日 | 令和5年8月2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)】

●この事業所は社会福祉法人横浜みすず会の運営です。同法人は横浜市神奈川区でグループホームを1ヶ所運営しています。グループホーム六角橋はブルーライン「岸根公園駅」から徒歩7分程の八王子街道に面した商店会(六角橋北町昭和会)の中にあります。建物は鉄筋コンクリートの地上4階建ての造りで、1階を1ユニットのグループホームとして運営しています。

●事業所では引き続きコロナウィルス感染拡大防止等に注力し、出退勤時の検温・消毒は継続して行い、利用者・職員を含めた感染防止策を講じています。また、感染リスクを減らす為、外にお連れすることはありませんが、事業所内でも季節感を感じていただけるよう、季節の花を摘んできたり、購入してリビングに飾っています。

●ケアについては、利用者一人ひとりとの関わりを持つことを大切にしており、出勤職員は利用者全員に1人ずつ挨拶をして回り、表情・顔色・機嫌・声を聞き観察をし、数値では測れない体調の変化等を見逃さないよう、利用者に関わることを徹底しています。また、笑顔で楽しく過ごせるよう、「歌・かるた・デッサン等」のアクティビティを皆で行ったり、日めくりカレンダーを作成するなどして認知機能低下予防に取り組んでいます。

## 【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 ~ 10  |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援         | 15 ~ 22 | 11      |
| 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 | 12 ~ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援     | 36 ~ 55 | 17 ~ 23 |
| 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 理念を常に意識して、日々の介護を行っている。                                    | 事業所の理念として掲げている「笑顔を引き出す」を常に意識しながら、利用者に関わり、笑顔が絶えない生活環境を提供できるよ支援しています。理念は玄関とフロアに掲示し、職員のみならず来訪者にも事業所の理念が伝わるようにしています。        | 今後の継続             |   |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 日常的交流は少ないが、祭礼や新型コロナの位置付けが「5類感染症」となったが、まだまだ流行っている為、交流を控える。 | 日常的な交流は少ないですが、職員の出勤時などに近隣の方と出会った際には挨拶を交わしていますが、感染症拡大防止の観点から散歩などにもお連れしておらず、利用者を伴っての交流機会は持っていません。                         | 今後の継続             |   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 十分に行われていない  | /   |                   | / |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | コロナ感染対策の為、現在も運営推進会議は外部の人は遠慮している。                          |   |                   |   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 各区の担当者と密に連絡を取り、意見・指導・協力を受けて支援に生かしている。                     | 横浜市の担当者とは不明点や疑問が生じた際に連絡を取り、都度相談や助言を求めるとして事業所運営を行うよう心がけています。コロナ感染が発生した際には、横浜市の保健所、区の担当者などと密に連絡を取り、対応しながら早期収束に向けて取り組みました。 | 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<br>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をし、了解を得ている。隣が駐車場になっており車が行き来する道路があり、一歩出れば危険な場所に立地しているため。 | 事業所が駐車場に隣接していることや、防犯上の観点からも玄関を施錠しており、契約時には家族に説明して、了承を得ています。年1回以上は身体拘束をテーマにした研修を実施し、正しい知識と理解を身につけるよう繰り返し学んでいます。 | 今後の継続             |
| 7    | 6    | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | 会議の機会を通じて、虐待防止の意識を持つように注意喚起している。  | 高齢者虐待についても、身体拘束と同様に年1回以上の研修を実施しています。会議の機会などを通じても身体拘束や高齢者虐待をテーマにした話し合いを行うなどして、全職員が共通認識を持つことで、身体拘束や虐待防止に努めています。  | 今後の継続             |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 制度利用者を通じて学ぶ機会を知った。更新時の主治医診断書は、仲立ちして便宜をはかっている。                                 |  |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 時間をかけて出来る限りの説明をし、説得が得られるようにしている。  |  |                   |
| 10   | 7    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 家族と話し、訴えを受け止め出来ることは運営・支援の反映している。  | 契約時には、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明し、内部・外部の苦情相談窓口があることを周知しています。基本的には家族の来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて意見等を伺い、運営やケア内容に反映させています。 | 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                   | 8    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 日々の支援の中で、職員からの意見・提案を受入れている。                                  | 管理者は、業務・休憩時間・会議・申し送り時など、日頃から意見や提案を聴く機会を設け、職員からの意見や提案は会議の議題に上げ、他の職員の意見等を聴いたうえで業務やケアに反映させています。職員間で共有漏れの無いよう、決定事項は申し送りノートにも記載しています。          | 今後の継続             |
| 12                   | 9    | ○就業環境の整備<br>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。   | 就業規則に基づき、勤務・休暇・服務規程等の内容について入職時に管理者から伝えていきます。シフト作成においては、職員の休暇希望等を事前に確認したうえで作成するなどの配慮しながら、働ける環境整備に努めています。                                   | 今後の継続             |
| 13                   | 10   | ○職員を育てる取組み<br>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。                                | 管理者は日々の業務から職員個々の能力把握に努めており、外部研修の案内が届いた際には職員の能力に応じて参加を促したり、個々の希望で研修受講を募る等、資質向上に努めています。事業所では毎年立ててる研修計画に沿った研修をはじめ、必要に応じて現状に即した内容の研修を実施しています。 | 今後の継続             |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 合同の研修の機会等、設けていきたいと思っているが実現出来ていない。                            |   |                   |
| 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<br>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        | 会話をすることで不安なこと、体調や希望する事を把握し、ご本人が早くグループホームの環境に慣れていかれるように務めている。 |   |                   |

| 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<br>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     | 家族の訪問や電話等により、家族の思いに傾聴している。                         |   |                   |       |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | その時必要としている支援を見極め、プランに反映している。必要時は他のサービスも利用している。     |   |                   |       |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 築くように努力している。                                       |   |                   |       |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | 連絡を密に取り、ご本人の状態の変化を共に把握して支えあってく関係を築いている。            |   |                   |       |
| 20   | 11   | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | 家族以外の交流は少ないが、訪問、電話があったときは、自由にお出掛けや、電話でも話せるようにしている。 | 入居後も馴染みの関係が途切れないよう、契約時には気兼ねなく面会に来てくださいと伝えてあります。コロナ禍以降は面会や外出制限を設けている為、家族や馴染みの人と顔を合わせる機会は減少していますが、電話や手紙でやり取りできるよう支援しています。 |                   | 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<br>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                 | 集団で行うプログラム(うた、体操、トランプゲーム、ビンゴゲーム、玉入れ・輪投げ大会など)を取り入れ、環境を作っている。       |  |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 務めている。  |  |                   |
| 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                           | 12   | ○思いや意向の把握<br>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。                        | 共同生活の中では出来ないこともあることを話し合いながら、本人の意向に沿った支援に努めている。                    | 本人・家族・介護支援専門員から過去の生活歴や既往歴、暮らし方の希望等を聴き取り、支援計画に反映させながら、本人本位のケアを実践できるよう努めています。事業所での暮らしは共同生活であることから、できないこともあることを本人と家族にも伝えています。 | 今後の継続             |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                     | 本人の生活歴を把握し、昔のことを思い出せるように、会話の中に取り入れるように努めている。                      |  |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                   | 一人ひとりのできる事、得意な事を把握して生活の中で生かせるように支援している。バイタルチェックにより、体調の変化に気を配っている。 |  |                   |



| 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 |
| 26   | 13   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | 状態の変化を職員間で常に話し合い、介護計画に生かしている。家族の訪問時に話し合い、ケアプランに反映している。 | 入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間様子を見ながらより正確な情報収集に努め、支援内容を更新しています。その後は定期的開催しているケアカンファレンスでモニタリングとアセスメントを行い、現状に即した支援計画の作成につなげています。            | 今後の継続             |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 個別の状態を記録し、申し送りノートに記録し職員全員が状態把握。                        |   |                   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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<br>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                         | 月に一度、知的障害者施設等のイベントに参加していたが、コロナ禍で外部の人たちとの交わりが全くなくなった。   |   |                   |
| 30   | 14   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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、緊急時は勿論ほんの些細な体調変化時も快く対応していただいている。 | 入居時に事業所の協力医療機関を説明したうえで、本人と家族の意向を尊重して主治医を決めていただくようにしています。内科は月2回の訪問診療があり、歯科は必要な方のみ契約して口腔ケア等を受けています。看護師を職員として配置していることから、医療面での連携をはじめ家族の安心につながっています。 | 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<br>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、相談し、指導を受けて利用者が適切な看護を受けられるように支援している。                  |   |                   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 入退院時には家族と共に付き添い、日頃の情報を伝える様にしている。                            |   |                   |
| 33   | 15   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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終末期の希望を書面にしている。 | 事業所では重度化した場合における対応に関わる指針を作成しており、この指針に基づいて契約時に家族へ説明しています。近年では看取りのニーズも増えていることから、看取りまで対応しており、希望される家族には看取りの条件等を説明したうえで同意書を取り交わし、看取りケアを行っています。 | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 行っていない。   |   |                   |
| 35   | 16   | ○災害対策<br>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行って、職員は緊急通報システム初期消火、避難誘導の手順を身に付けるようにしている。  | 年2回の避難訓練は昼間と夜間を交互に想定して実施しており、その際は火災通報装置や設備関係園操作方法、避難経路等についても確認しています。備蓄品については、非常食・水・衛生用品・懐中電灯等を常備しています。水や食糧の期限は管理者が中心となって管理しています。          | 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                       | 17   | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保<br>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                | 一人ひとりの人格を尊重した言葉かけや対応に気を配っている。                      | 利用者一人ひとりの人生観や人間性を尊重し、人生の先輩として敬った言葉遣いや対応で利用者と接することを入職時のオリエンテーションや研修で全職員に徹底しています。個人情報の取り扱いについては重要事項説明書に「個人情報保護の取り組みについての基本方針」を明記し、契約時に家族へ説明しています。 | 今後の継続             |   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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 | 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支援している。          |   |                   |   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 身心の清潔に気を配り支援している。                                  |   |                   |   |
| 40                       | 18   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食事の準備・片付けやテーブル拭き等出来る事を見つけて一緒に行い、満足感が得られるように支援している。 | 利用者に関わる時間を多く持てるよう、食事は業者から湯煎の物を購入し提供しています。テーブル拭きや片付けなどは職員と利用者で一緒に行うことで、自身の役割を持っていただくと共に残存能力の維持につなげています。行事の時にはテイクアウトや出前を取ることもあります。                | 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<br>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                 | 一人一人の状態に応じて食べる量や栄養バランス、水分量が確保できるように支援している。        |   |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                         | 自立度に応じて支援・介助している。                                 |   |                   |
| 43   | 19   | ○排泄の自立支援<br>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          | 一人ひとりのパターン、習慣を生かして、自立に向けた支援を行っている。                | 利用者全員の排泄状況を記録し、一人ひとりのタイミングに合わせた排泄支援が行えるよう時間や様子を見ながらトイレ誘導を心がけ、排泄の失敗防止に努めています。また、食事等を工夫したり運動を取り入れながら便秘防止策を講じています。 | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、パターンを理解し、食べ物の工夫や運動への働きかけをしている。            |   |                   |
| 45   | 20   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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 | 全介助が多く、個々の希望のタイミングには出来ないが、ゆったりとした入浴が出来るように支援している。 | 週2回の入浴を基本としています。介護度の高い方が多く、ご自分のタイミングで入浴していただくことは困難ですが、入浴前には本人の意思を尊重し、無理強いすることのないよう支援しています。                      | 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<br>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  | 支店しているが、どうしても眠れず居室出入りを繰り返す日もある。落ち着くまで話をしたり、お茶等勧め休んでもらうようにしている。 |   |                   |       |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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<br>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プログラムを考え行っている。                                 |   |                   |       |
| 49   | 21   | ○日常的な外出支援<br>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、公園散歩等の外出。屋外移動はほぼ全員車いす利用の為全員での外出行事は困難になっている。       | コロナ禍以降は感染症防止の為、外出にお連れする機会も減少している他、屋外では車椅子が必要な方が多いことから外出支援は実施出来ない現状です。コロナの位置づけも変わり5類に引き下げられたことから、社会情勢を考慮しながら少人数で散歩を再開したいと考えています。 |                   | 今後の継続 |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 小銭入れを持ち、外の自動販売機で飲み物を見に行くが(お茶出るからいいか)と買わず。日課になる。                |   |                   |       |

| 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<br>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   | 22   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 毎月利用者協働で毎月カレンダーや、ランチョンマットを作り飾り、季節の野草、野花を使い、生け花をし季節を感じやすく過ごせるように工夫している。              | 共用空間は皆が集って過ごす場所であることを常に意識し、日々の清掃や換気、整理整頓を心がけ、快適に過ごせる空間となるよう努めています。レクで作成した日めくりカレンダーや生花を飾るなどして、季節感等が感じられるようにしています。また、歌・かるた等のアクティビティもリビングで行われています。 | 今後の継続             |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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居ることなく、一人になることも出来るように、ソファを配置して対応している。                                      |   |                   |
| 54   | 23   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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  | 居室は、毎日掃除機とモップ掛けをし窓開け空気入れ替えを行う。定期的にリネン類は洗濯をし交換。<br>好みの品物をベット脇に置いたり、安心して過ごせるよう配慮している。 | 入居時には自宅等で使用していた家具・寝具・調度品・日用品・家族写真等を持ち込んでいただくことで、安心して過ごせる設えとなるよう支援しています。ADL等の変化に応じて配置を変えるなどしながら安全に過ごせるよう配慮しています。                                 | 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<br>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  | 居室は大きく表札を張り、手洗いトイレは分かりやすい場所に配置している。   |   |                   |

目 標 達 成 計 画

事業所

フルハウス六角橋

作成日

令和5年7月31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    |      | 非常食不足                        | 1週間分を備蓄する                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・備蓄品の決定と購入</li> <li>・保管場所の確保</li> </ul>           | 3ヶ月        |
| 2    |      | 事業所と地域の付き合いが出来ていない（コロナ禍のため）。 | コロナが落ち着いたら、近くの障害者施設と交流を再開する。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・不用品の寄贈</li> <li>・訪問し、コーヒー等の有料サービスを受ける</li> </ul> | 6ヶ月        |
|      |      |                              |                              |  |            |
|      |      |                              |                              |  |            |
|      |      |                              |                              |  |            |

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。