

## 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) 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26年11月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年1月21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ユニットのホームのため、その日の天候や体調に合わせて、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るように支援している。</p> <p>2、ホームの理念の1つに「おい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。献立から食材購入、調理までホーム内で完結し、安全で季節感ある惣菜、行事食、個々の口腔状況に合った形態に配慮して提供している。</p> <p>3、庭に畑があり、外気浴を兼ねて作物の手入れや収穫を楽しんでいる。</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26年11月28日	評価機関 評価決定日	平成27年1月5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><b>【事業所の優れている点】</b></p> <p>◇職員の長い経験を活かした利用者支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者は年齢を重ねて介護度が上がってきているが、管理者および中心となっている職員の長い経験が利用者の支援に活かされている。</li> <li>・年々歩行が不自由な利用者が増え、外出の機会が減ってきたが、玄関前で日光浴をしたり、庭の畑で外気浴を兼ねて作物の手入れや収穫を楽しんでいる。</li> </ul> <p>◇食べる楽しみを大切にした介護</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・季節や行事ごとに「献立会議」を行い、利用者と職員が話し合い、要望や意見を参考に利用者の好みを反映した献立を作成している。食材は近隣スーパーから宅配で調達し、職員が調理している。新鮮な食材で調理した季節に合った手作り料理が提供され、利用者は毎日の食事を楽しみにしている。また、食事形態は利用者個々の体調や口腔状況に合うよう配慮している。</li> </ul> <p><b>【事業所が工夫している点】</b></p> <p>◇生活に彩りを添えるクラブ活動</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日の生活が単調にならないように、また、利用者一人一人が楽しみをとおして活力を引き出せるよう、園芸、手芸、書道、カラオケの4つのクラブを作り、利用者の暮らしを支えている。</li> </ul>
---

### 【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
各種					
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持てるような生活支援」を理念の1つにしており、地域を意識して行っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「明るい安心できる家」「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、管理者と職員が話し合っって作成し、入職時に周知している。</li> <li>・理念を事務所に掲示して日々確認し、実践に努めている。</li> </ul>	
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、利用者個々人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、地域ケアプラザ催し物に参加している。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会に事業所と利用者個々が加入し、利用者は近隣神社のお祭りや節分の豆まきを楽しみ、敬老会の食事会に参加している。</li> <li>・手品やおしゃべり隊のボランティアの来訪があり、近所の子供達がハロウィンなどに遊び来てくれる。</li> </ul>	
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ことはなかった。		
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、そこで意見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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自治会長、民生委員、地域包括支援センターの職員、家族をメンバーに2か月ごとに開催している。</li> <li>・事業所の活動状況を報告後、参加者から地域情報と衛生面や避難訓練などの助言、提案を得て、運営に反映している。</li> </ul>	
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	神奈川区の連絡会に参加している。今年4月は指定事業所更新の時期であったため、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いた。また、生活保護受給者が3名おり、必要に応じ担当者とは連絡を取っている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・区の高齢・障害支援課の担当者とは、要介護更新申請代行時に現況報告などで連絡を取り合い、協力関係を築いている。</li> <li>・区のグループホーム連絡会に加入し、同業者と情報交換をしている。</li> </ul>	

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、身体拘束は全く行っていない。但し、一步出ると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。	・身体拘束をしないことは契約書に明記し、利用者の行動の制限はしていない。職員には勉強会で拘束をしないケアを徹底しており、スピーチロックはその都度注意している。 ・道路事情から安全確保のため、家族の同意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、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	今年も1人制度利用者となり、その機会に学ぶ機会を持った。申請時の主治医診断書等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 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よう心がけている。また、疑問点は些細なこと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	表現出来るような改まった機会は設けていないが、親族、友人、知人の面会時等、近況報告がてら話し合いの中から何うようにしている。利用者には言語、非言語的表出を捉えて、運営に生かすようにしている。	・家族の意見や要望は、来訪時や家族会、電話連絡時に聴いている。ケアに関することが多く、利用者本位に検討して応えるようにしている。 ・年1回の家族会で、近況や行事報告の後、意見や要望を聴いている。	

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
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ため、意見、提案はその都度受け取り、種々の面で反映している。	・毎月の職員会議や申し送りノートで職員の意見や要望を把握し、運営に反映している。 ・職員から出された利用者の座席順や食事形態の変更、レクリエーションや装飾物に関する提案を職員間で検討し実行している。	
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	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	合同の研修の機会等設けていきたいと思っているが、実現は出来ない。		
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、その後ホームで生き生と生活していくため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ため、程よい距離間を置きながらも、半ば家族的なやりとりをしている。長く1人暮らしをして入居された人から、「普通の家のようにうれしい」という感想をいただいた。		
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	折にふれ家族のことを話題にして、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う、支援に努めている	親族、知人、友人の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大切にしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>友人や知人の来訪時には、お茶を入れ居室での歓談を支援している。</li> <li>以前から利用している理容室や医院へ職員が付添って出かける利用者もいる。</li> <li>家族に電話をかけたり、年賀状の作成・投函などを支援している。</li> </ul>	

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。亡くなった方の家族がお菓子等土産持参で来所のこともある。		
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している。可能な限り本人本位にしている。	・利用者の希望や意向は毎日のかかわりの中で汲み取り、ケアに反映している。 ・意向の把握が困難な利用者には、表情や仕草から、又は、二者択一で選んでもらい、本人本位に検討し支援している。	
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	把握して援助している。特にご本人が好む話題、してきた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のプランで対応している。	・1か月～1か月半に1度職員全員がケアカンファレンスでモニタリングを行い、家族の希望や医師の意見を考慮して話し合い、介護計画を作成している。 ・計画は6か月ごとに、大きな変化があれば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	個人記録、管理記録、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	今年度から六角橋地域包括支援センターの催事に参加している。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	隔週内科医、月2回歯科医の往診を受けている。健康診断も受けている。整形外科や皮膚科は近医を受診している。 緊急の場合は適切な病院へ紹介をいただき、医療連携の看護師を中心に適切な医療援助をしている。	・内科は全員が協力医をかかりつけ医とし隔週の往診がある。週2回看護師が健康管理を行い、月2回の歯科往診と週1回のタクティールケア（手のマッサージ）を受ける利用者もいる。 ・他科への受診は家族または職員が付き添い、医療情報は記録し共有している。	

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、指示を受けながら利用者支援をしている。		
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とり支援している。		
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。一部の人からは終末期の意向を書面にして預かっている。 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に「重度化した場合の対応指針」を本人と家族に説明し、同意を得ている。</li> <li>・重度化した場合、家族、医師、看護師、管理者が連携し、方針を共有して支援する体制ができており、看取りの実績もある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看取りの経験生かし、職員の看取り対応力の更なるレベルアップを図るよう、職員研修の継続が望まれます。</li> </ul>
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が、急変した後、事故後の機会等を捉えて行っている。		
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努力している。運営推進会議の場でも話し合うようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・近隣に居住する理事長家族の協力が、いつでも得られる利点がある。</li> <li>・3日分の非常用の食料・水とおむつ、毛布等を備蓄している。</li> </ul>	

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
消防署					
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、その人に合った声かけや対応をしている。	・職員はプライバシー確保と接遇の大切さを学び、利用者の誇りやプライバシーを損ねないような言葉遣いや対応をしている。 ・個人情報保護方針と目的が明示され、個人情報を含む書類は鍵の掛かる書庫に保管している。	
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	自己決定しやすいような表現にし、望みがかな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、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 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	食事にまつわる項目、テーブル拭き、配膳、下膳等その人が出来ることに応じて一緒に行っている。献立会議と称して、季節の食べ物、好きな物、行事食や、思い出を語るおしゃべりの機会を作っている。誕生日にはその人の希望のメニューにしている。	・献立作成から食材調達、調理まですべて事業所で行い、利用者ができる範囲で配膳前の食卓拭きや下膳を手伝っている。 ・庭でのバーベキュー、七夕バイキング、家族会での合同昼食など行事食、特別食の機会が多く、利用者の楽しみになっている。	

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	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	自菌、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ため、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。	・個人別の排泄パターンを把握し、利用者の様子やしぐさで察知して声掛け誘導し、トイレでの排泄を支援している。 ・失禁時には羞恥心や不安軽減に配慮し、極力本人が傷つかないように手早く、周囲に気づかれないよう対応している。	
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	排便記録をとり、その人に応じた対応、主治医に相談して緩下剤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」と理念に上げており、家庭用浴槽で1人ずつゆっくり入れるよう援助している。入浴嫌いの利用者もおり、工夫をして清潔整容のためにも週1,2回以上は入れるよう心がけている。	・車いすの利用者は2人介助で、また、同性介助の希望も受け入れ、利用者が安心して安全に入浴できるよう支援している。 ・入浴を好まない利用者には、別の職員が声をかけたり、言葉かけを工夫し、さりげなく誘導している。	

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	気分良く、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、ファミリーレストラン食事・喫茶、公園散歩、散髪等の外出。屋外移動は9名中5名の方が車イス利用のため全員での外出行事は困難になっている。介護度の低い利用者で家族と出掛けられる場合もある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・天候や体調に配慮し、近隣の公園や買い物、外食に出かけている。</li> <li>・理髪店、買い物など利用者の不意の外出希望でも、職員が付き添い個別に支援している。</li> <li>・ADL（日常生活動作）の低下で散歩が困難になった利用者は、庭兼畑で外気浴を楽しんでいる。</li> </ul>	
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。食べ物や乗り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。 季節毎に合ったタペストリーを職員、利用者協働で作成している。 庭には畑とベンチがあり、外気浴、バーベキュー、お茶タイム等に利用している。	・柔らかな日差しが差し込む居間は、利用者の体感で室温を調節し、廊下には一人でくつろげるよう椅子とテーブルを配置し、心地良く過ごせる空間になっている。 ・職員と利用者で季節ごとに作る折り紙タペストリーや畑の菊の花などで季節を感じている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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、ソファや廊下スペースにテーブルと椅子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（羽毛布団、カバー、枕、シーツ、ベットパット）はリース品を使い、シーツ等は毎週交換（汚染すればその都度）し、布団も冬用、夏用共クリーニングをしてもらい交換している。居室床は毎日モップをかけ掃除をしている。装飾は利用者の思い、好みに応じて工夫をしている。	・利用者は自分の作品の絵や花を飾り、仏壇を置くなど自分らしい部屋にしている。 ・居室に大きな字の名札を貼り、自分の部屋が分かるようにしている。 ・掃除、布団干しなどは職員が支援しており、居室内は清潔である。	
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

事業所名 グループホーム  
フルハウス六角橋

作成日 平成27年1月20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	33	・ホーム内での看取りの実績は1回だけであり、経験不足から終末期の援助に不安がある。看取り期に対応できる別室もないため、利用者、家族の希望に十分に応えられない現状である。	・グループホームで最後まで生活していきたいという利用者、家族に対しては、意向に沿えるようにする。	・看護師が「施設での看取り」等の研修を受け、中心になって自ホームに合った方法について検討、マニュアルを作る。それに基づき内部で研修をかけ実践できるようにする。	27/9月末
2	35	・火災に対しては、年2回の通報・消火訓練、避難訓練を行っており、ある程度理解し、行動できるが、地震や水害に対する備えや意識が乏しい。	・地震や水害等の災害に対しても計画し、実施していく。	・地震や水害発生時の被災予測について、情報を集める。 ・高所に避難する、広域避難場所まで行く訓練を試みる。 ・備蓄品について更に細かく点検し補充をする。	27/9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。