＜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

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3年9月24日
評価確定日	令和3年9月30日
評価機関名	株式会社　R-CORPORATION

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
Ⅰ. 理念に基づく運営	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

○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　3　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	□　小規模多機能型居宅介護	登録定員　名 通い定員　名 宿泊定員　名	
	□　認知症対応型共同生活介護	定員　計　7 名 ユニット数　1 ユニット	
自己評価作成日	令和3年8月28日	評価結果 市町村受理日	令和3年10月3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。

【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3年9月24日	評価機関 評価決定日	令和3年9月30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。同法人は平成11年に社会福祉法人として設立し、同年に「グループホームフルハウス六角橋」を開設しました。グループホームフルハウス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（六角橋北町商和会）の中に位置しています。建物は鉄筋コンクリートの地上4階建てで、1階部分がグループホームになっています。
●グループホームフルハウス六角橋は定員7名の1ユニットのグループホームです。7名という少人数だからこそ入居者と関わる時間を多く持つことでき、入居者一人ひとりに目が行き届いた手厚いケアを可能としています。また、在籍年数の長い職員が多く、入居者や入居者家族、職員同士の関係性も非常に和気あいあいとした家庭的な雰囲気の中で、入居者と家族の心に寄り添った支援が行われています。今年度は新型コロナウィルスの影響により、外出支援が行えない状況下において、下肢筋力低下防止や気分転換につなげるため、レクリエーションやアクテビティの充実を図ることに注力して取り組んできました。毎月のカレンダー制作をはじめ、テーブルゲーム、手足の体操、音楽をかけながらの歩行訓練などを取り入れ、生活にメリハリをつけながら理念としている「笑顔を引き出す」とともにQOLの向上を目指しています。
●入居者も年々重度化し、介護度が高くなるにつれて車椅子を使用される方や身体介護の負担も増える現状において、管理者は入居者と職員にかかる身体的負担を軽減できるよう、介護技術の向上に取り組みたいと考えています。

【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 ～ 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	
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る。 （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、活き活きと働けている。 （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	理念を常に意識して、日々の介護を行っている。	「笑顔を引き出す」という理念の下、自分が入りたいホーム、家族を呼びたい事業所を目指し、レクリエーションを取り入れるなどして、笑顔が絶えない事業所作りを目指しています。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 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	コロナ禍の為、外部との交流がなくなっている。	現在はコロナ禍のため、地域との交流機会はなくなってしまいましたが、町内会に加入しており、コロナ禍以前は近隣神社のお祭りや敬老会などの地域行事には参加して交流を図っていました。また、ボランティアの来訪もあったため、コロナが収束し次第、再開したいと考えています。	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	十分に行われていない。		
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	運営推進会議は外部の人は遠慮していただいている。	現在はコロナ禍のため、一堂に会しての開催は中止とし、通常参加いただいていた方々に書面を郵送して事業所の現状や活動内容を伝えています。いただいた意見などはサービス内容に反映させるなどして、サービスの向上につなげています。	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	各区の担当者と密に連絡を取り、意見・指導を受け、協力を受けて支援に生かしている。	横浜市や神奈川区の担当者とは、研修や講習会をはじめ、法改正や不明点などが生じた際には連絡を取り、助言をいただくなど協力関係を構築しています。区のグループホーム連絡会にも参加するなど、行政や他の施設との情報共有に努めています。	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	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。隣が駐車場になっており車が行き来する道路があり、1歩出れば危険な場所に立地しているため。	事業所は車の往来がある道路に面しているため、防犯上と安全面観点から玄関は常時施錠しており、契約時にはその旨を伝えています。また、年間研修計画にも組まれており、年1回以上は身体拘束について学び、理解を深めています。	今後の継続
7	6	○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注意を払い、防止に努めている	会議の機会を通して、虐待防止の意識を持つように注意喚起している。	高齢者虐待防止ついても、身体拘束と同様に年1回以上研修を行っており、虐待に該当する対応について理解し、虐待防止の意識を持ってケアに当たっています。虐待につながる言動や対応が見受けられた場合には、管理者が注意しています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 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 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	家族とお話し、訴えを受け止め出来ることは、運営・支援に反映している。	契約時に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てます。家族からの意見や要望は電話連絡時や面会時の近況報告と合わせて伺っています。利用者からの意見や要望については、利用者のADLなども考慮したうえで、可能な限りサービスに反映させるようにしています。	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
11	8	○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	日々の支援の中で、職員からの意見・提案を受け入れている。	職員の出退勤、業務や休憩時間の合間にも職員とのコミュニケーションを図ることで、日頃から職員の意見や提案を聴くよう心がけ、働きやすい職場環境作りに努めています。職員から吸い上げた意見や提案は職員会議の議題に上げ、話し合った後にケアや業務に反映させています。	今後の継続
12	9	○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	勤務状況や労働時間、給与水準の訴えを聞く機会は与えられているが、反映されることは少ない。	勤務状況や労働時間については、個別に話しを聴く機会を設けています。また、研修参加の希望があれば参加できるよう勤務調整を行うなどの配慮も行っています。	今後の継続
13	10	○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	職員の研修の機会はなかった。	職員の在籍年数は長く、管理者は職員個々の能力を把握しています。新たに職員が入職した時は、管理者をはじめ先輩職員によるOJTにて介護技術や知識を実務を通じて研修を行っています。	今後の継続
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、実現はできていない。		
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	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
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	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 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 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 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い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 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	高齢になり、家族以外の人との交流が少ないが、お電話があったときは本人とお話ができるようにしている。	契約時には、差し支えない程度に入居したことを友人や知人にも話してくださいと家族に伝え、本人にとって馴染みの関係を継続できるように支援しています。現在はコロナ禍のため、面会はお断りしていますが、基本的には面会などの制限は設けず、自由にお会いしていただけるようにしています。手紙や電話があったときには本人に伝え、取り次ぐなど、話ができるように支援しています。	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 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（歌、体操、トランプゲーム、カレンダー作り）を取り入れ、環境を作っている。		
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。		
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 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。	共同生活の中ではできないこともあることを話しながら、本人の意向に沿った支援に努めている。	入居前面談で本人、家族、在宅時のケアマネージャなどの関係者から、過去の生活歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて話を伺い、本人のADLを考慮しながら介護計画に組み込み、本人の意向に沿った支援につなげています。	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	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 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こと、得意なことを把握して、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 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ィアを反映し、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、暫くの間は生活の様子を見ながらADLやIADLの情報や暮らしぶりについて情報収集を行っています。その後は、記録や職員の気づきを基にアセスメントを行い、ケアの課題を抽出し、支援内容が現在の状態に即したものになっているか意見交換を行ったうえでその方に適した介護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 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、また話し合い、日々の介護に生かしている。		
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、その時々に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	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	月に1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少ない。		
30	14	○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、緊急時は速やかに対応していただいている。	入居時にかかりつけ医の有無を確認し、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めています。若倉診療所を事業所の協力医機関としており、かかりつけ医を継続されている方以外は若倉診療所から各々月2回の訪問診療を受けています。また、事業所では看護師と准看護師の2名を職員として配置していることから、家族と職員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 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 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ようにしている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 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。	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」に沿って家族に説明し、事業所で出来ること出来ないことを理解していただいた後に同意書を取り交わしています。状態の変化が生じた際には医師、看護師、管理者、家族による話し合いを行い、今後の方針を決めたうえで家族の意向に沿った支援を行うとしています。事業所ではベテラン職員が多く、看取りの実績もあり、最期の時まで本人と家族の心に寄り添った終末期ケアが行われています。	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	行っていない。		
35	16	○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、夜間想定の避難訓練を行なっている。	昼夜の火災・地震、災害を想定した避難訓練を年2回実施しています。連絡網や対応フローを作成し、事務所内で管理しています。備蓄品については3日分程度の水や食料、衛生用品などを準備しています。	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 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掛けや対応に気を配っている。	「自分が入りたいホーム、家族を呼びたい事業所」運営を目指しており、入職時には「我が身に置き換えて」支援するよう伝えています。職員の在籍年数も長く、利用者や家族との関係も構築されているからこそ、管理者は言葉遣いや対応がぞんざいにならないよう注しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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現できるよう配慮し、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	一人ひとりがのびやかに過ごせ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	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 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、できること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。	食材はレシピ付きで業者から発注し、職員が調理していますが、準備や片付けなどは声かけして手伝っていただくようにすることで、満足感や残存能力の維持につなげています。イベントに合わせて行事食なども提供し、食から季節感を感じていただけるように支援しています。直近では、敬老の日に赤飯やケーキでお祝いしました。	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
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	一人ひとり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 口の中の汚れや臭いが生じないよう、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	自立度に応じて援助している。		
43	19	○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	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。	1人ひとりに応じた排泄支援を行うため、排泄チェック表にてリズムやパターンの把握に努めています。重度化してきても、可能な限りトイレで排泄出来るよう、安易に排泄介助用品の使用は控え、時間やタイミングを見計らったトイレ誘導にて排泄の自立に向けた支援に注力しています。	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	排便記録を取り、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	20	○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。	週2回の入浴を基本とし、気持ちよく入浴していただけるよう本人の希望や意向を尊重して入浴を促しています。また、安全に入浴していただくため、バイタルチェックや入浴後にも水分を摂っていただくなど、脱水症状にも留意しています。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	看護師を中心に服薬の支援を行っている。		
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	歌を歌ったり、トランプをしたり、手足の体操他、楽しむことができ、変化のある毎日にしていくように支援している。		
49	21	○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	コロナで全員での外出はできない。春には近くの岸根公園に桜を見に行ってきた。	現在はコロナ禍による感染防止のため、全員をお連れしての外出支援は出来ませんが、庭に出ての外気浴などは行っています。事業所の近くには岸根公園があり、園内には芝生広場や池、桜をはじめ多くの木々が植えられており、春には花見をしに出かけています。	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	１名は補聴器の電池を購入に職員と行っている。		

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	22	○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	利用者の絵を飾ったり、行事や季節の花を活けたりして変化のある空間作りをして、居心地よく過ごせるように工夫している。	リビングには利用者と一緒に作成した、手作りカレンダーや作品、季節の花を飾るなどして、変化のある空間づくりを心がけています。また、家具や食卓の配置も利用者の動線の妨げにならないよう配慮して設置しています。天窓からは陽の光が差し込み明るい空間になっています。	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	一人ひとりが落ち着いて過ごせる場所を見極めて、時々位置を交えながら居場所に工夫している。		
54	23	○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	好みの品物をベッド脇に置いたり、安心して過ごせるよう配慮している。	入居時には、使い慣れた寝具や家具類、なじみの品を持ち込んでくださいと伝えています。自宅で使用していた物を持ち込んでいただくことで、落ち着いて過ごせる環境を整え、本人にとって居心地良い空間となるよう支援しています。	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	居室は大きく名札を貼り、手洗いトイレは分かりやすい場所に配置している。必要な場所に手すりを設けている。		

目　標　達　成　計　画

事業所　フルハウス六角橋

作成日　令和3年10月1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	2	地域の方を事業所に招待していない	地域の方を事業所に招待し、地域とのつながりをより一層深める	地域の施し物に参加した際に児施設にも招待するべく声かけを実施する	コロナが収束次第取り組みたい
2	16	非常災害用の食糧や飲料水の備蓄が少ない	非常災害用の飲料水や食糧を3日以上備蓄し、場所を定めて職員に徹底する。	近くの売り場へ非常災害用の食糧、飲料水を買いに行き、備蓄場所を職員に把握してもらう	1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。