

(様式1)

## 1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 25年 3月 26日

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	3470203005		
法人名	特定非営利活動法人 もちもちの木		
事業所名	グループホーム 土橋のおうち		
所在地	広島県広島市中区土橋町5-35 (電話) 082-294-9346		
自己評価作成日	平成25年3月15日	評価結果市町受理日	

※ 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URL	<a href="http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470203005-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022">http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=3470203005-00&amp;PrefCd=34&amp;VersionCd=022</a>
-------------	---

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	特定非営利活動法人 医療福祉近代化プロジェクト
所在地	広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成25年3月26日

### 【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）】

家庭的な雰囲気の中で、各自の生活歴や趣味、嗜好、楽しみ、喜ばれること等を大切にすることを心がけて暮らしていただいています。  
元々、旅館だった建物の2・3階部分をグループホームとして利用しており、居室の広さは多様ですが、入浴は一人用の小さなお風呂です。食事は、スタッフと利用者様で毎食作ります。リビングでは、洗濯物をたたんだり、テレビを観たり、歌をうたったり、それぞれが普段の暮らしを楽しまれています。また、近所のスーパーへの買い物や散歩、ドライブ、デイサービス（建物の1階部分）での交流等、外出する機会を多くもっています。  
年々、利用者様が、高齢・重度化されており、ご希望の方には、当ホームで最期まで過ごして頂けるよう、ターミナルケアについての学びを深め、体制を整えています。  
※平成14年より、日赤看護大学広島支部との共同研究で、介護記録や入所者の喜ばれたことをデータ化し、ご家族に日々の様子をインターネットを通してみていただいたり、月ごとのまとめを印刷して提供しています。

### 【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）】

利用者おひとりお一人がその人らしい生活が送れるように「やさしい心、迷ったり探さぬようそばにいるよ！」の理念のもとに外出の支援を積極的に行うなど、ケアへの様々な工夫がされている。元々旅館だった建物を最近リフォームされ事業所の名前も大きく分かり易く表示され、外観も大変明るくなりました。1階がデイサービス2・3階部分をグループホームで使用しており、居室は家庭的な雰囲気です。過ごしやすく安全かつ出来るだけ自立した生活が送れるように工夫している。法人名「もちもちの木」の物語の由来のごとく（主人公豆太という臆病な子共が大好きなおじいちゃんの病気を治そうと夜道を一人でお医者さんと呼ばびに行き無事助かった。勇気は強い人だけが持っているのではなく、「優しさ」がある人も勇気が出せる。）をご利用者に実践している。重度化や終末期に向けた対応をされており、職員間で指針を共有して取り組んでいる。

グループホーム 土橋のおうち

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。	「やさしい心 迷ったり探さぬようそばにいるよ！！」を理念にかかげ、生活歴を知り、その人らしい暮らし、安心できる居場所づくりを大切にしている。	地域とのつながりを大切にし利用者に寄り添い、「やさしい心、迷ったり探さぬようそばにいるよ！」を理念に掲げその人らしい生活の支援を目指している。またミーティングの時には理念について話し合い、理解し日々の業務で実践している。	
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。	地域行事に参加し、交流を図っている。近隣での買い物に努め、スーパーや近所の方等に顔見知りも増えた。日頃から挨拶をするよう心がけ、いつでも事業所に来てもらえるような雰囲気作りをしている。また、事業所だよりを町内会に配布するなどしている。	地域の方がボランティアで事業所の調理のお手伝いに来て交流している。地域行事のお祭り「はまえびす」や盆踊り大会には、全員参加し地域の方と交流している。また駐車場で餅つきを行っている。中学校や地域の方の認知症サポーター養成講座に講師を派遣し日常的に交流している。自治会の定期的な清掃活動にも参加して事業所の活動を理解していただく努力をしている。	近隣のグループホームとの交流や地域ボランティアの受け入れ等盛んに行っており、事業所が益々外部との交流を発展されることを期待します。
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。	事業所だよりの発行や、地域の行事に参加し、触れ合う機会を持っている。また、介護相談や技術指導等に応じている。		
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。	地域の人からの意見・評価や支援助力も活用しながら、会議の内容をより充実したものにしている。	運営推進会議は2ヶ月毎に開催されており、家族会代表・広島市介護保険課・地域包括支援センター職員・社会福祉協議会・家族・近隣の同業者・管理者・職員が参加している。事業所の活動報告・行事予定を中心に、地域の高齢者の状況や介護の現状について意図交換を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町との連携 市町担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実績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組んでいる。	各種報告書や提出書類を持参したり、質問や確認事項を問い合わせるなどして、顔の見える関係づくりに努めている。また、区のケアマネ連絡会(2ヶ月に1回)へ参加し、情報交換等を行っている。	市の介護保険課へ、介護保険の内容や後見人について随時相談している。地域包括支援センターとの交流会やケアマネ連絡会にも積極的に参加し、出席された市の介護保険課の方とも様々な課題について意見交換や情報の収集を行い良好な協力関係を築くことで、利用者へのサービス向上にもつながっている。	
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。	「身体拘束等の排除の理念及び方針」を掲げると共に、マニュアルを作成し、閲覧できるようにしている。また、会議等で話し合ったり、日頃から、職員間で声掛け、確認を行いながらケアに取り組んでいる。	職員は「身体拘束等の排除の理念及び方針」を掲げると共に身体拘束等の排除についての研修会に参加したり事業所で勉強会を開いたりして職員の共有認識を図っている。玄関は施錠せずに開放している。職員が利用者をコントロールするのではなく、見守り体制の工夫や外出傾向の把握に努め、利用者のその人らしいペースを守りながら、日々のケアが行われている。また言葉遣い、声のトーン、大きさなどにも気を配り身体拘束をしないケアが実践されている。	
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。	研修に参加して理解を深め、職員会議等で報告したり、話し合うことで各スタッフも理解し、心を一つにして、虐待が行われないよう防止に努めている。		

グループホーム 土橋のおうち

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
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に支援している。	研修に参加して理解を深め、職員会議等で報告したり話し合うことで、各スタッフも理解し、サービス利用者への理解やサービスが活かせるような支援ができるように努めている。		
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。	ご家族も高齢であったり、内容が理解しにくい場合もあるので、なるべく大きな字で書類を作成したり、内容をわかりやすく、ゆっくり説明し、質疑応答を受けるなどの努力をしている。		
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。	なかなか自分の思いを言葉で表すことが難しくなってきたが、常に言葉や言葉にならない思いをくみ取れるように努力をしている。日頃から、家族への報告等を密に行うことで、苦情等も言いやすい雰囲気づくりに努め、頂いた意見は、会議等で話し合い、活かしている。	利用者の日々の日常会話や事業所での様子を家族に定期的に報告している。本人の意見や思いは日々の関わりの中で直接職員が様子から汲み取ったり、耳を傾けたり家族からは面会時や電話で聞いたり、運営推進会議等で意見・不満・要望等を聞き、出来ることはすぐ対処している。相談や受付体制や処理手順は、マニュアルができています。	
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。	代表者は、日報等で職員の意見を聞いている。管理者は常勤なので、日々、気軽に意見や提案をきけるような雰囲気作りを行い、年齢、経験を問わず、良い提案はみんなでき取り組んでいる。また、定期的に全体会議を開き、意見・提案等を協議している。	日頃の業務の中で職員が気づいたこと意見や要望等を日報等に記入し、管理者・ケアマネが日々気軽に直接個々の意見を聞き、出された意見や提言を定期的に全体会議を開き協議している。また職員間のコミュニケーションを大切に、意見の出しやすい職場環境作りに努めている。	
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。	年に一度、自己の目標を立て、達成できているかの自己評価を行い、個々の努力や実績の把握に努めている。それを含め、日頃の勤務態度、資格取得、研修等への参加、勤続年数等で、給与水準のアップ等を検討している。		
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。	職員に常に情報や研修内容を知らせ、参加を促している。また、その報告を会議で行い、皆で共有している。		
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。	同業者とは定期的な交流ネットワークをたちあげており、情報交換や勉強会を実施している。		

グループホーム 土橋のおうち

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
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。	なかなか自分の思いを言葉で表す事が難しい方もいらっしゃるなかで、常に言葉や言葉にならない思いをくみとれるように努め、本人を含め、周囲の環境をよく検討し、聴く機会を設け、努力して対応している。		
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。	傾聴することを心がけ、心の訴えが何であるか、思いをくみとれるようにし、何でも言って頂ける雰囲気づくりに努めている。		
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。	急を要する案件がないか、本当の相談は何かなどに思いをはせながら、対応している。ひとつのサービス利用に偏らず、必要な支援を見極め、他の事業所やサービスの紹介、利用等も含め、柔軟に対応している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 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。	ケアはプロの意識と技術で、心は家族の思いで、毎日の暮らしを共に行っている。 食事作りの他、日常生活を営むうえでの家事と一緒にし、出来ないことは他の利用者から学んだり、支え合ったりして生活している		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 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。	個々人の背景、家族関係の違いを理解し、より良い絆が築けるように努力している。ホームにいつでも気軽に越し頂き、行事等へも参加して頂けるよう心がけ、ご家族で過ごせる時を大切にしている。 また、日々の状況もこまめに連絡している。		
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。	本人の意思や、希望を大切にし、馴染みの人との関係は、特に制約なく自由に交流できるようにしている。また、馴染みの物を部屋に置いたりしている。	入居前に見学・面接を通じて家族から入居者の意向・生活歴等を確認し、馴染みの関係、地域、習慣等を把握しており、要望に添った柔軟な支援が行われている。ご利用者の方で先生をされていた方は、昔の生徒さんが訪ねてこられたりして昔話に花が咲いていた。敬老会に家族の方を招待し馴染みの関係が途切れないように支援している。	
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。	利用者同士の関係がスムーズに行くように、また、支え合いが出来るように座る席を考えている。皆で洗濯物をたたむなど、日常の家事を一緒に行うことも多く、同じ達成感を共有したり、楽しみを共有することで、お互いの気持ちが少しでも繋がるようにしている。		
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。	広報物や行事の案内等を行い、末永く関係が続くように勤め、気軽に相談に来ていただけるような雰囲気作りにつとめている。		

グループホーム 土橋のおうち

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
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	○思いやりや意向の把握 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。	一人ひとりの希望を大切にしている。意思の表出が困難な利用者も、家族の意見や本人の生活史を参考にして、出来るだけ本人が、心地よい思いで暮らせるように意識して関わっている。	契約時に本人・家族から生活歴や意向等を聴取し記録している。医師からの意見書や他の事業所からの情報提供により把握している。また日々のお風呂を利用される時や買い物時の会話等の中から思いや意向を把握に努め、介護記録に記載し職員で共有し、一人ひとりに応じた支援が出来るようにしている。困難な事例の場合は、家族と相談し職員間で共有し本人本位に検討している。	
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。	利用者のバックグラウンドを重視し、個人の理解に努めている。		
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。	一日の状態を常に IT により管理し、情報の共有を行っている。		
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。	本人からの意思をくみ取りにくい場合は、毎月モニタリング&カンファレンス等で意見交換、反省等を行い、話し合ったことは家族に伝えている。家族にありのままの情報を提供し、家族からの意見や情報を頂き、ケアに生かせるように考えている。	毎月本人の御意見や好み等を聞き取りして長期目標に反映している。利用者・家族の希望や職員の意見を元に管理者・職員・介護計画作成担当者が介護計画書を作成している。定期的に評価や目標の達成状況の確認を行うと共に3ヶ月に1回介護計画書を見直しを行っている。ご利用者の職員の担当制も検討中であり、また、会議にて利用者の生活、身体状況を全職員で話し合い、本人の意向・現状に即した介護方法等を検討している。	
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。	個別で日々の記録を残し、職員が毎日チェックを行っている。毎日情報を IT により共有し、常に個別ケアを図っている。本人の様子と介護状況がわかるようにデータを入力している。		
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。	当法人は、小規模多機能的な事業運営をしており、デイサービスや訪問介護、認知症デイの利用からグループホームへの入所を検討頂いたり、入所時の逆デイサービスの利用や、個別の手助けを有償サービスで対応していくなど、多彩な支援を柔軟に行っている。		
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。	民生委員や町内会の協力を得たり、消防や警察等とも密接な関係を保つとともに、ボランティアの受け入れも積極的に行っている。権利擁護事業の利用者もおられる。		
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。	常に24時間連絡のつかかりつけ医師をもち、支えてもらうことで、家族に安心感をもって頂いている。	契約時の利用者のかかりつけ医が優先でそれ以外の方は事業所の主治医で対応している。往診もして頂けるが必要に応じて家族や職員の支援を受けながら医療機関でも受診している。また受診結果は職員や家族等に報告し合い情報を共有している。主治医は緊急の場合や些細なことでも気軽に相談に乗ってくださり、夜間の往診も対応している。	

グループホーム 土橋のおうち

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。	利用者の異変は、すぐに管理者と訪問看護師に連絡し、専門的な立場からの指示のもと、適切な対応に努めている。		
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。	入院時は、普段の生活を出来るだけ詳しくお伝えし、可能な限りご家族にも付き添って頂き、本人が安心して治療できるように努めている。退院に向けて、ホームでの受け入れ準備の為、担当医や看護師、主治医や訪問看護師、調剤薬局、そしてご家族との連絡を密に行っている。		
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。	入居時に、終末期における対応についての希望をご本人・ご家族から確認している。実際、支援が必要になった際は、医師、訪問看護師等との協議を密にし、職員もその内容を理解することで、支援を行っている。	重度化や終末期に向けた対応をされており、職員間で指針を共有して取り組んでいる。重度化した場合、家族、医師、関係者等で繰り返し話し合い医師、訪問看護、提携病院・看護師・ケアマネと連絡を取りながらチームで支援に取り組み看取りを行っている。	
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。	救急蘇生法等の研修を受けたり、日常業務の中でも、管理者が時間がある時には、色々なケースを想定して指導するなどしている。		
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。	緊急時の対応については、体制作りをし備えている。消防訓練・避難訓練を年に2～3回行い、地域の支援、消防の協力を得て、常に連携をとっている。	消防訓練・避難訓練の予定を案内状を作成し地域に手配りでご案内しご家族にも参加を呼び掛けている。消防署の協力を得て年2回職員・入居者も参加し避難訓練・消火訓練を実施している。加えて地域の人々の協力が得られるように日頃から馴染みの関係作りを築いている。	
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。	親しい仲にも礼儀あり の実践。 日報、記録物等に利用者様の個人名を記載しない等の対応を行っている。	マニュアルを作成し、研修を実施してお一人お一人の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない目立たず、さりげない言葉掛けや対応をしている。日々のケアの中で職員がお互いに注意し合える環境を大切にしている。記録の名前もそのまま書かず、アルファベットで表記し個人名が特定できないように配慮している。	
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。	意思確認の可能な利用者様には、自己決定をして頂いている。 意思疎通が難しい利用者様にも、できるだけ納得して頂けるように努力している		
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。	個別のタイムスケジュールを組み、各人のペースを重んじている。		

グループホーム 土橋のおうち

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
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。	2ヶ月に1回、訪問美容院を利用しており、パーマ等、本人の希望に沿った髪型ができるように支援している。身だしなみは、常に気を配り、ご本人の好みの洋服やおしゃれを楽しめるように支援している。		
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。	常に、一緒に食事作りや片づけを行い、食事のみならず、日常生活の中の営みとして楽しみながら行っている。食事内容については、職員が、栄養、食べやすさ、好み、彩りを考えて、切磋琢磨しているので、利用者からも毎日喜ばれている。	季節感が味わえるように旬の物を職員と一緒に近隣のスーパーに買い物に出かけ、ご利用者も食材の調理を手伝っている。また、食堂の中で工夫を凝らしてソーメン流しなども実施し職員も同じものを食している。食卓は六角の組み合わせの物を使用しており、介助するにも会話にも適している。家族と一緒に焼肉会やミニお好み会を行事として行い好評である。	
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。	食事摂取量の少ない方には、好みのものをつけるなどの工夫を行っている。食事形態の工夫も、それぞれの状態に合わせて行っている。水分はこまめに摂って頂き、なかなかすすまない方には、職員と一緒に飲むなど、環境作りにも工夫をしている。		
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、口腔内の洗浄や、うがい、歯磨き、義歯の洗浄等、個々の口腔内の状況に合わせて行っている。また、週1回、訪問歯科医による、口腔内チェック等を全員行っている。		
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。	オムツ外しを実践できるように、記録をつけ、個々の排泄パターンに合わせた時間にトイレ誘導や声掛けを行っている。	排泄チェック表を作成しており、外出前・食事前・入浴前・お茶の時さり気なくトイレ誘導し出来るだけトイレで排泄できるように支援している。職員は個々に応じた声掛けや時間対応、生活リズムに沿った支援に努めている。また、声掛けの方法に注意し、羞恥心への配慮が徹底できるように取り組んでいる。	
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。	個々の原因を検討すると共に、散歩や、ホーム内の階段を使った運動を促し、水分をしっかりと摂って頂き、食物繊維を多く含んだものをメニューに取り入れる等の工夫をしている。		
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。	個別の要望を優先させながら、最低でも2日に1回は、体調を見ながら入浴を楽しんで頂いている。当ホームのお風呂は一人用の風呂なので、状況を見ながら職員が、入浴介助を行い、プライバシーの確保にも努めながら、ゆったりと入浴を楽しんでいただいている。	利用者の希望回数・時間を尊重し午前中は、デイサービスが使用し・午後グループホームが週3回のペースで入浴している。日々の対応として足浴を実施している。拒否傾向の利用者への声掛けなどについては、職員間で意見交換しながら工夫して入浴の支援をしている。	
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。	高齢や体調不良の利用者様には、昼間の休息を短時間とって頂くことで、その後の体調の安定を図っている。夜間の睡眠時には、眠くなるタイミングを見計らったり、入眠しやすいような雰囲気づくりを行っている。		
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。	受診後や薬の変更があった時には特に、薬の効用や服薬方法等を申し送りし、共有している。説明書等も保管し、いつでも確認できるようにし、その後の健康管理に対処できるようにしている。		

グループホーム 土橋のおうち

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
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。	生活歴や個人の楽しみ(書くこと、描くこと、歌をうたうこと、調理、子ども(人形)のお世話)などを重んじ、各人がしたいことが出来るよう、また、役割を持つことで、存在価値を感じて頂けるように支援している。		
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。	その日の体調を考慮しながら、買い物や散歩等の外出支援を行ったり、季節を楽しめるような近郊へのドライブ等を行っている。 また、本人や家族が望めば、いつでもどこでも行ける体制がある。	近所のお好み焼き屋に利用者が出かけ食事をし、散歩の際には気軽に「元気」と声を掛けていただいている。初詣に出かけたり、近隣の小学校に神楽を見に行っている。職員は利用者の体調に配慮しながら天気の良い日に季節を感じ外気に触れるように、公園に散歩に行ったり、スーパー・コンビニに買物に出掛けたり、レストラン・バーベキュー・回転寿司で食事をしたりしている。また、造幣局にお花見に・フラワーフェスティバル・ドリミネーションを見物に竜王公園・江波山にドライブに出掛け外出の支援をしている。	
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。	共に買い物へ行き、楽しんでいる。		
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。	代筆や電話の取次ぎ等、自由にできるように支援している。		
52	19	○居心地の良い共用空間づくり 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。	リビングや廊下には、写真や書き物、季節の行事に関するもの等を飾っている。	リビングをリフォームされテーブルも使い勝手の良い六角の物になり食事や介助・会話・レクリエーションするにも適しており大変明るくなった。季節に応じた飾りを利用者と一緒で作成し、飾り付けることにより生活に季節感を採り入れられるように取り組んでいる。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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。	リビング・ダイニングの席の配置等を工夫し、気ままに過ごせるような工夫をしている。		
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。	家族の写真や家にあつた物を飾ったり、使い慣れた家具などを自由に置いてもらっている。思い出の品を見ながら、話をしたりして過ごしている。	仏壇・家族や孫の写真・タンス・椅子等使い慣れた物、好みの物等持ち込まれお一人おひとりが居心地よく過ごせるよう工夫している。	
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。	建物内部は、バリアフリーではないので、車椅子使用は特別な状況の時だけになる。出来る限り自力での歩行(介助)で生活しており、寝たきりの人はおらず、自立への促しを行っている。生活環境はなるべく変化させないこと、風呂やトイレ等は張り紙を貼ってわかりやすくしている。		

グループホーム 土橋のおうち

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。	○	①ほぼ全ての利用者の ②利用者の3分の2くらいの ③利用者の3分の1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	○	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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1くらいが ④ほとんどいない
60	利用者は、戸外への行きたいところへ出かけている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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、安心して暮らせている	○	①ほぼ全ての利用者が ②利用者の3分の2くらいが ③利用者の3分の1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	○	①ほぼ全ての家族と ②家族の3分の2くらいと ③家族の3分の1くらいと ④ほとんどできていない

グループホーム 土橋のおうち

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	○	①ほぼ毎日のように ②数日に1回程度 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や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	○	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、生き活きと働けている	○	①ほぼ全ての職員が ②職員の3分の2くらいが ③職員の3分の1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3分の2くらいが ③利用者の3分の1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3分の2くらいが ③家族等の3分の1くらいが ④ほとんどできていない

(様式2)

2 目標達成計画

事業所名 グループホーム土橋のおうち

作成日 平成25年3月29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	33 34	年々、利用者の高齢・重度化がすすんでいる為、終末期に対する職員の意識の向上を更に行う。	すべての職員が、看取りへの心構え、対応ができる	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人の思い・家族の思いを折りに触れて常に確認する</li><li>・医師、看護師からの指導を受ける（勉強会・研修会への参加等）</li><li>・経験のある職員から、新人職員へ指導を行う</li><li>・緩和ケアについての学びを深める</li></ul>	12ヶ月
2					
3					
4					
5					
6					

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。