

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 26 年 4 月10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番35号 (電話) 082-294-9346		
自己評価作成日	平成26年3月14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	http://www.kaigokensaku.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3470203005-00&PrefCd=34&VersionCd=022
-------------	---

【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26年3月25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）】

<p>小規模の中で、各自の生活歴や趣味、嗜好、楽しみ、喜ばれる事、個別ケアとして買い物等の支援を大切にし、普通の暮らしを創る事を心掛けている。</p> <p>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、入浴は一人用の家庭用お風呂です。食事は、スタッフと利用者様で毎日作ります。リビングでは、洗濯物を畳んだり、テレビを観たり、歌や塗り絵などレクをし、それぞれが普段の暮らしを楽しまれています。また、近所のスーパーに買い物、散歩、デイサービス（建物の1階部分）での交流等、季節ごとのイベント等、外出の機会を多く持っています。年々、利用者様が高齢・重度化されており、ご希望の方には、当ホームで最後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。</p> <p>※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事をデータ化し、ご家族に日々の様子をインターネットを通じてみたり、月ごとのまとめを印刷して提供しています。</p>

【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>グループホーム土橋のおうちは、街中にあり利便性がある。近くに川が流れており河岸を散歩しながら外気浴を楽しんでいる。毎日の食事作りや体操、買い物、レクリエーション等により生活に変化を持たせながらやり甲斐、生き甲斐に繋げている。広島駅伝マラソンもコース近くなので、応援に出かけたり、近くの小学校で行われる子供神楽を見学に行ったりと小規模を活かし、身軽に動ける利点を活かしている。又、利用者の日常の健康管理の環境を整えながら、若い管理者を中心に利用者、一人ひとりに寄り添う介護を心掛けておられるホームである。</p>
--

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。	玄関近くに事業所理念を染めた暖簾がかかっており、職員は、理念を共有しながら実践に繋げている。	
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。	町内の秋祭り(浜恵比寿神社)盆踊り等に参加したり、週1回、近所のパン屋へ、コーヒーやパンを食べに行ったりして地域と繋がりを持っている。	
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。	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なっている。	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催している。包括支援センターの職員、元町内会役員、認知症家族の会、他のグループホーム職員、管理者、スタッフが参加し、運営状況の報告を行い、地域の理解と支援を得るため意見交換している。	
5	4	○市町との連携 市町担当者とは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。	介護保険課や地域包括支援センターと連絡を取り情報交換し、協力体制がある。	
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。	マニュアルがあり、全職員が、身体拘束の内容や弊害を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
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逃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、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、納得されるまで繰り返し行っている。入所体験も行っている。		
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いるが、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。	家族の訪問時には、積極的に声かけをし意見や要望を言い易い雰囲気づくりをしている。(就寝前の入浴、誕生会の継続等の要望が出され継続することになった。)	
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行っている。また、定期的に会議を開き、意見・提案等を協議している。	管理者は日々、職員とのコミュニケーションを大切に、職員の意見や要望を聞き運営に反映している。(立位保持等の方法について意見が出され採用された。)	
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るので、利用者は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、何でも言ってもらえ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お越し頂き、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。	馴染みの人や場所の関係の維持が出来るよう外出、買い物に出かけ、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ズ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、お互いの気持ちり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、未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。	日々の関わりの中で希望や意向を表せる利用者には直接聞き取ったり、自分で意向を伝えにくい利用者には、きめ細かく把握し家族から聞いたりして、利用者本位に応じた支援をしている。	
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。	実践記録等を見ながら、検討し日々の気づきやカンファレンス等で話し合ったことを参考に、介護計画を作成している。	
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している。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、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時間連絡のつく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。	24時間医療連携が取れる仕組みがあり、他に訪問歯科、訪問看護等、適切な医療を受けられる支援をしている。	

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、職員、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、職員も内容を勉強し理解することで、支援を行っている。	終末期の対応と看取りについて、家族等と話し合いホームにおいての出来る事等を十分に説明しながら利用者にとって一番良い方法で支援している。	
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、地域との協体制度を築いている。	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。	年2回、消防署の指導による消防訓練、避難訓練を行い、地域の老人会の会長も参加されている。	
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・イニシャルに変更等の対応を行っている。	個人情報保護についての研修等で意識向上を図り、個人記録も漏洩防止に努めている。又、利用者の目線に合わせた対応や優しい声かけ等プライバシーにも配慮している。	
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。	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、彩りを考えている。	食事は、手作りで、利用者も一人ひとり出来る事を手伝い、時には、近くでお茶会をしたり鍋パーティーをして食事を楽めるよう支援している。	
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、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必ず行っている。また、週1回、訪問歯科医による、口腔内チェック等を希望者に行っている。		
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。勉強会も行い、職員同士の意見交換も行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して自立に向けた支援をしている。昼間は、布パンツやリハパンで、夜間は、ポータブルで対応している。	
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。	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ず、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、状況みながら職員が、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。	入浴は、週3~4回行っていて、個々の利用者のその時々タイミングや希望に合わせて支援をされている。入浴拒否される方には、其々に沿った誘導を工夫するなどして清潔保持に努めている。	
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、眠くなられ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。	散歩、買い物、町内会の行事等、出来るだけ戸外に出るよう支援している。一人ひとりの希望に応じた個別外出を実施されている。	
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、楽しんだり、本人に管理を任せている。	/	
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、季節の行事に関するもの等を飾っている。	玄関先には、季節を感じさせる花が植えてあり明るく迎えてくれる。リビングの壁には、利用者さんと一緒に作った作品が飾っており、居心地よく過ごせるような工夫がされている。	
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。	居室には、思い出の写真や使い慣れた家具(タンス、鏡台等)を置くなどして、本人が、居心地よく過ごせるよう環境を整えている。	
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 ③利用者の3分の1くらい 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 26年 3月 14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	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に努める。	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">・本人の思い・家族の思いを折りに触れて常に確認する。・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）。・経験のある職員から、新人職員へ指導を行う。・緩和ケアについての学びを深める。	12ヶ月
3					
4					
5					
6					
7					

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。