

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成 27 年 1 月 30 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27年1月10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	広島県広島市安佐北区口田南4-46-9
訪問調査日	平成27年1月30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。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が毎日作ります。リビングでは、洗濯物を畳んだり、テレビを観たり、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。※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ていました。</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>広島市の都心に位置し市電・市内バスの停留所も近く交通の便利はたいへん良く、元旅館の1階をデイサービス、2~3階をグループホームとして使用しています。エレベーターが設置されていないのが難点ですが、利用者の為にリフトが設置されており、歩行の不自由な方も利用できます。建物については、ハンディがあります。職員の細やかな心遣いが建物の不利な部分を補っています。職員は利用者寄り添い不安のない生活出来るよう支援しています。ホームの生活時間に合わせるのではなく、一人ひとりの起床順に生活リズムに合わせて個別に対応しています。日々の買い物や散歩の他初詣や菊花展などのイベントへの外出など折り込み日常生活が潤いのあるものになるよう支援しています。希望される方はホームで最後まで過ごされるようターミナルケアについて研修しています。</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。	玄関の暖簾に理念を掲げており、職員は理念を理解し実践し安心して暮らせるよう支援している。	
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。	近隣での買い物や地域行事に参加し、交流を図っている。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。	町内会に加入し、地域の行事に参加したり、近所で買い物や散歩で出会った方とは挨拶し馴染んでいる。また、土橋町の浜戒神社の秋祭りに参加し、ホームのゆかた祭りに案内したり、他のグループホームと交流している。	
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。	テーマを決め、地域の人からの意見・評価や支援助力を活用している。	運営推進会議は2ヶ月に1回、地域包括・認知症の家族の会代表者・利用者の家族・民生委員・理事長・管理者・リーダー・介護職員が参加して開催する。利用者の様子、行事予定・報告、事故報告等を行い、参加者から意見助言を頂きサービス向上に活用している。	運営推進会議に消防署、派出所、社協等の参加を得られて防災や防犯ボランティアの情報など幅広い意見が寄せられることが期待されます。
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。	運営推進会議の報告や書類の提出など直接出向いて相談している。	
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、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。	身体拘束をしない介護について運営規定、利用契約書に定めており、身体拘束をしない介護に取り組んでいる。	
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、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。	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。	運営推進会議へ出席して貰うほか、毎月日々の喜ばれた事、健康状態、生活の記録を送り家族の意見を聞くようにしている。利用者本人は言葉で表現が難しくなっているが、寄り添って思いを汲み取るようにしている。	
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。	日々、気軽に意見や提案をきけるような雰囲気を作れるようにしている。定期的に会議を開き、意見・提案等を協議している。	意見や提案がある時は、その都度連絡ノートに記載したり管理者に伝えている。会議では自由に意見を述べる事が出来る。	
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、自己の目標を立てている。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。	ネットワークを使用し、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している。 食事作りの他、日常生活を営むうでの家事を一緒にし、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。	友人や教え子が訪問してくる方、月1回自宅に帰る方、お刺身の差し入れに来る方など、自由に交流できるよう支援している。家庭で使用していたものを持参している方もある。独居の方の身寄りを捜す中で60年振りに実姉と再会出来た方があった。	
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ご利用者が関わり合い、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ったり、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。	日常の会話から一人ひとりの思いを汲み取り、チーム皆で見守り本人本位に支援している。	
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。	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。	管理者、リーダー、ケアマネ、担当者を中心としたチームでモニタリングに基づきカンファレンスを実施し意見交換し介護計画を立てている。計画は家族に伝え家族の意見を聞いて現状に即した計画を立てている。	
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。		
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。	かかりつけ医は本人・家族の希望を尊重しているが、多くはホームの提携医へ変わる方が多い。提携医がかかりつけ医の場合24時間対応でき往診して貰え安心できる。医院で受診する場合家族が同行するが、困難な場合職員が同行する。	

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、事業所です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入居時に確認している。状況に応じその都度話し合いを重ねて、24時間対応の訪問看護、医師と連携し支援している。	
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。	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。	地域へ呼びかけ年2回デイサービスと合同で実施している。1回は消防署に参加して貰い直接指導を受けている。	
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。	言葉遣いに注意し、入浴トイレ誘導の際対応に配慮している。	
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。	要望などないか、お伺いしながら支援している。		

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
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。	職員が、栄養、食べやすさ、好み、彩りを考えている。	希望を聞いて献立をたて、メニューは記録し毎食重ならないように注意している。野菜を切る等調理を手伝ったり、出来る方は配膳、下膳をして貰っている。季節の料理、誕生日にはお祝いのケーキ、デイサービスと合同で餅つきなど季節感を取り入れた食事を心掛けている。	
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。	排泄記録を記入しパターンをつかみたいが、業務におわれ時間で誘導をしている。	夜間はオムツを使用するが、日中はリハビリパンツでトイレで排泄している。	
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。	主治医・訪問看護に相談をしながら下剤を服薬している。		
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。	浴室はデイサービスと共同利用しているので時間帯は午後になるが2日に1回を基本に毎日入浴される方もあり、体調を見ながら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・受診記録を保管し、いつでも閲覧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。	生活暦や個人の楽しみ(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。	日常的な散歩や近所での買い物だけでなく、体調や季節に合わせお花見やドライブに出かけたり、時には実家を訪ねる等、一人ひとりの要望を聞きながら支援している。	
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。	季節ものを掲示したり、飾っている。	殆どの方がリビングを中心に過ごされるので、仲良し同士、テレビ好きのひとはテレビの見やすい席に、席の配置を工夫している。トイレや風呂は張り紙をして分かりやすくしている。	
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った物を飾ったり、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。	家庭で使用していた家具を持ち込んだり、家族の写真を貼る等見慣れたものの中で安心して過ごせるようにしている。	
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 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させている	○	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27年 1月10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	26	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する。	チームで計画を考え、立てる	・介護計画 ・アセスメント 研修	1年
2	57	利用者と職員が一緒に過ごす時間が少ない。	成るべく時間を多くする。	業務を見直しゆとりの時間をつくる。担当者をチームケアにして各々分担について話し合いの場を作る。	1年
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。