

(様式1)

1 自己評価及び外部評価結果

作成日 平成31年2月7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30年12月4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.mhlw.go.jp/34/index.php?action_kouhyou_detail_2018_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 FOOT&WORK
所在地	広島市安芸区中野東4丁目11番13号
訪問調査日	平成31年2月7日(木)

【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）】

入居者様の生活歴、趣味などのバックアセスメントと現在の状況を踏まえながら、その人らしさとは何か、どうすればよいかをスタッフ全員で日々考えながら、毎日を笑顔多く過ごして頂けるように心掛けています。日々の小さなことから情報を共有し、スタッフ全員で入居者様全員のケアについて考えています。散歩や外出の機会を多く持ち、地域のイベントにも参加させて頂き、普通の暮らしを創る事を心掛けています。建物は小規模で、居室の広さも様々です。2階、3階に居室があり、階段には昇降機も設置しています。浴室も家庭用のお風呂で、ご希望される方には、毎日入浴して頂いています。食事作りや洗濯物をたたんだり、スタッフと一緒に出来る事をして頂いています。又、ご希望の方には、最後まで過ごして頂けるように看取りもさせて頂いています。

【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）】

グループホーム土橋のおうちは四季を感じる公園、神社が近くにあり交通の便がよい場所に位置しています。利用者が自分の家のように、今までの暮らしと変わらないよう家庭的な雰囲気でもらせるよう、日々の生活の中で、利用者の笑顔がどれだけ見えるか、職員は笑顔に生きがいを持ち利用者の立場に立って追及している。理念のポイントとして一人ひとりの人生観、性格、思いを十分把握し、その方を丸ごと受け止めている。町の中心地でスーパーマーケットや商店、公園へ毎日出かけ、地域のイベントには積極的に参加し神社のお祭り、歌声喫茶、公民館活動、花活と多くの方とふれあい情報を共有し、それらに支えられている。職員の思いと家族の信頼関係、地域の方とのふれあいがあり、医療関係者との協力で安心して暮らせるグループホームです。

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。	「優しい心 迷ったり探さぬよう側にいるよ」を理念に掲げ、生活歴を知り、その人らしい暮らし、安心出来る居場所作りを大切にしている。	職員は理念を大切に理解している。日々の生活の中で「優しい心、迷ったり探さぬように側にいるよ」のフレーズを思いながら、利用者と接し安心した日々を送ってもらえるように実践につなげている。	
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。	地域行事に参加したり、近隣での買い物や散歩等地域の方と挨拶を交わす等交流を図っている。町内会にも加入し、町内のイベント等の情報も共有出来ている。	町内会の行事の年二回の神社のお祭り、地域の集会所で歌声喫茶、地域の方とふれあう花活、盆踊り、地域の運動会、小学校の運動会、亥の子祭りで子供達が来てくれるなど地域の方との行事を利用者は楽しみにされている。町内会の会計係もされ地域との交流が盛んにされている。	
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。	地域行事へ参加し地域の方と触れ合う機会を持っている。		
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。	2ヶ月に一度開催し、ご意見やご指導をして頂いている。	運営推進会議は2ヶ月に一回、民生委員、町内会長、成年後見人、地域包括支援センター職員、消防署、管理者、職員の出席を得て開催され、事業所での近況報告(地域交流の内容、行事実施状況、家族との交流状況)出席者からの意見提案を聞き、それらを運営に反映されている。	
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。	各種の手続き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等して、顔の見える関係作りに努めている。	市役所へは書類の提出、分からない事があれば問い合わせしている。介護保険課での手続き、生活保険課へは色々なケースの相談をし、協力関係を築いている。	
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、玄関の施設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、閲覧出来るようにしている。定期的に資料配布して職員間で勉強している。又、運営推進会議でも抑制について報告しご意見を頂いている。	身体拘束委員会を2ヶ月に1回開き、職員に身体拘束に繋がる行為はないか、身体拘束について理解しているか、確認し研修を行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。運営推進会議でも「身体拘束をしないケアについて」説明している。	事業所は今年度は特に、「身体拘束をしないケアについて」重点を置きたいと思われていて、研修と検討会議を開催し、全職員が共有し実践される事を期待します。
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。	虐待についての資料をいつでも閲覧出来るようにしている。又、対応について話し合いをしたり、虐待が行われないように努めている。		

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。	関係者と話し合い、活用出来るようにしている。又、職員会議でも報告し、スタッフも理解し、支援が出来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。	内容を分かり易く説明し、質疑応答を受ける等の努力をし、納得されるまで繰り返し行っている。		
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。	日々の関わりの中で心の中の思いを汲み取るように努めている。御家族様には、来設時や電話等で近況を報告し、ご意向等を伺うように努めている。	家族には日頃から利用者の様子を、伝えられている。面会時や電話連絡時には要望や意見を聞き、会議で検討し、改善に努められている。	事業所・管理者・全職員が、事業所に気軽に訪ねて来て頂きたいとの思いがあり、アンケートの結果は、「大変行きやすい」が100%でした。今後、多くの家族に在所頂き、多くの意見や要望が聞かれる事を期待します。
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。	意見を言いやすい雰囲気、関係作りを行い、話し合う場を設けている。又、意見や提案については必ず全員の意見を聞き、管理者会議等で報告している。	職員ミーティングでは全員の意見、提案が述べられる体制ができており、それらを管理者会議で報告し改善に繋げている。職員はリーダー、管理者に個人的に相談できる関係ができています。	
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、達成出来ているかの評価を行い、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、研修への参加、等で給与水準のアップ等検討している。		
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。	施設内外の研修に参加している。		
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。	研修や勉強会に参加する事で、同業者との交流する機会を作っている。		

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
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。	御本人様が安心出来る居場所作りに努め、信頼関係を築く努力をしている。スタッフ間の情報を共有し、思いを汲み取るように努めている。		
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。	不安な事や要望を話し易い雰囲気作りに努め、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。	急を要する案件はないか、真の相談は何か等に思いをはせながら対応している。必要な支援を見極め、他の事業所の紹介、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。	人生の先輩として尊敬し、時には教を請いながら、出来ない事をさりげなく介助する事で、尊厳をもって暮らしを頂けるように努めている。		
19		○本人と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。	気軽にお越し頂けるような関係作りに努めている。又、個々の御家族の関係性にも配慮した対応をしている。		
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。	電話や面会は制約なく、自由に交流出来るようにしている。又、馴染みのお店に買い物に行く等もしている。	家族、近隣の方の訪問があり、気軽に来てもらえるように対応されている。以前住んでおられた所へ散歩に出かけたり、馴染みの店に買い物に行かれたり、馴染みの人や場所の関係が途切れないよう支援されている。	
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。	落ち着いて過ごして頂けるように、座席等考慮している。性格にも考慮し、嫌な思いをする事がないように配慮している。		
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、気軽に相談出来るような雰囲気作りに努めている。		

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
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。	御自分の意思が伝えられない方も、普段の関わりの中で思いを汲み取るように努力している。又、御家族様のご意向にも添えるように努めている。	家族から今迄の生活歴や今迄サービスを受けられていた事業所の情報、日々の生活の中での思いを汲み取るよう心掛け支援している。	
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。	御家族様にも協力して頂き、それまでの生活歴の把握に努めている。又、利用されていたサービス事業者からの情報も参考にさせて頂いている。		
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。	経過を記録に残し、情報を共有して状態の把握に努めるといふ。		
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。	1ヶ月に1回モニタリングを行い、カンファレンスで新たな課題はないか話し合っ対応を考えている。又、6ヶ月に1回ケアプランの見直しを行い、御本人様の意向や要望、困りごとの把握に努めている。御家族様にも意向やご意見を伺っている。	計画作成担当者は1ヶ月に一回モニタリングを行っている。又、3ヶ月毎のカンファレンスで状況の変化や、職員一人ひとりからのより良い提案が出された時、利用者、家族の意見を聞き、会議で検討し、6ヶ月毎に現状に即した介護計画を作成している。利用者の状態に変化があった場合はその都度見直して、現状に即した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。	毎日個別の経過記録に記入し、チェックしている。		
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。	御本人様や御家族様の錠供養に応じて、デイサービスからグループホームへ入居等ご検討頂く事もある。		
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。	町内会とのつながり、地域包括支援センターや警察の協力、権利擁護事業の利用をされている方もいる。		
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、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。	受診時には文書にて状態の報告をする等して、御本人様のかかりつけ医との関係が継続するように努めている。	協力医療機関の内科のかかりつけ医による往診が週に一回の方、週に二回の方がある。又、利用者が希望されるかかりつけ医の受診も対応している。専門医に通院される場合もあり、適切な医療を受ける事が出来るよう支援されている。	

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。	異変があった場合や不安な事は、訪問看護やデイサービスの看護師に報告、指示をもらう等している。		
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、退院時の情報の交換は常に行っている。又、入院先に行き、状態の把握に努めている。退院時のカンファレンスには参加して、退院後の諸注意等指示を受けている。		
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、事業所ですること十分に説明しながら方針を共有し、地域と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、御家族様には終末期における対応についてのご希望をお聞きしている。支援が必要になった際には、再度対応の希望をお聞きし、医師や訪問看護と連携し、チームで支援している。	入居時、重度化された場合や終末期のあり方について説明している。レベルが落ちた時、変化があった時、改めて家族に希望を聞き、医師、訪問看護師、職員と連携し、検討し方針を決めて、全職員で共有し、ホームで出来る支援に取り組んでいる。	
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。	研修に参加して学ぶ努力をしている。又、日常的にデイサービスの看護師より指導を受けている。		
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。	消防訓練、避難訓練を年に2回実施している。又、町内の防災訓練にも参加している。	避難訓練を年二回行い、一回は消防署立ち合いの下に行われている。その内一回は独自で1階のデイサービスも一緒に夜間、日中を想定で行われる。町内会の自主防災会に入り施設管理班となり地域の方と参加している。	
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。	言葉遣いをはじめ、常に敬う気持ちを忘れないようにしている。	言葉使いや接遇に気をつけている。特にトイレ使用、入浴の際はプライバシーを尊重した対応をしている。日々利用者を敬う気持ちで接している。	
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。	日常のいたる所で自己決定して頂くようにしている。		
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。	その人らしさとは何かを探り、希望に添えるように努めている。		

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
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。	利用者様のこれまでの習慣を大事にしている。髪は、訪問理容、近所の美容院とその方の状態に合わせて利用させて頂いている。		
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。	無理強いをせず、その人の能力に合った、その人がやりたい事を日常の中で役割としてやって頂いている。能力以上の事をお願いして自信を喪失されないように配慮している。	食事は3食手作りで利用者の好みを聞き買い物と一緒に作り作られている。行事食(節分、ひな祭り、クリスマス、おせち)も多く、誕生日には好きな食べ物を聞き料理が作られている。状態に応じたミキサー食、刻み食も提供している。利用者の方は配膳、片付けを自由に手伝わされている。おやつ作りでは、たこ焼き、ホットケーキ等も作られている。	
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。	嚥下状態に合わせて食事の形態も工夫している。むせる方には、とろみ材を使用している。食事量が低下している方には、。医師に相談して栄養補助食品も利用している。偏食のあるかたには、出来るだけ別の物で対応している。		
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、お一人ずつ口腔ケアは行っている。週に一度、訪問歯科医による口腔内チェック等希望者のみ行っている。		
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。	個々の排泄パターンに応じた声掛けや誘導をしている。又、排便コントロールも医師と相談しながら行っている。	排泄チェック表を作成し、排泄パターンを把握しており、利用者のトイレ誘導を行い、トイレ排泄を支援している。下剤使用は医師と相談している。夜はオムツ使用の方もあり、状態を見ながら支援されている。	
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。	個々の原因を検討し、散歩等の運動、食事、水分摂取量等の日常生活から改善に向けて取り組んでいる。		
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、体調を見て入浴して頂いている。プライバシーの確保にも努めながら、状態に応じてシャワー浴、清拭、部分浴等対応している。決して無理強いはいしないが、感染予防、清潔保持の為に気持ち良く入浴して頂けるように声掛けの工夫をしている。	体調を見ながら週3回の入浴が出来るよう支援している。毎日入られる方もあり、利用者の希望や体調に合わせて入浴支援を行っている。利用者の体調に合わせて、清拭やシャワー浴で対応している。入浴をたくない利用者や女性職員を望まれる方等、タイミングを見て再度声をかけたり職員交代する等、入浴が出来るように支援している。	
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。	個別の要望、体調等考慮して休息の時間を取って頂いている。状態の観察が必要な方は、リビング横の休憩室で休んで頂き。スタッフは安心を与えるようにしている。		
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。	受診後や薬の変更があった時には、薬の効用や服薬方法等を申し送り共有している。説明書も保管し、いつでも確認出来るようにし、その後の健康管理に対処出来るようにしている。		

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。	生活歴や個人の趣味や要望を尊重し、又、出来る事をしっかり把握し、自尊心を傷付けないように配慮している。楽しみながら継続して出来る事を考え、生活に中に心地良い刺激となるような支援をしている。		
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。	その日の体調等を考慮しながら、買い物や散歩等の外出支援を日常的に行っている。希望があれば、洋服を買いに行ったり、外食したりしている。御家族様の協力を得て、外食や季節の行事にも参加されている。	一人ひとりのその日の体調をみて希望にそって近隣のスーパーマーケットでの買い物、音楽喫茶、デパートでのショッピングに出かけている。地域のイベントや近くの公園や神社に日々の散歩に出かけ、楽しみな外出支援がされている。	
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。	お金の管理能力に合わせて、希望に応じて買い物に行き、本人様にお金の管理を任せている。御家族様とも相談して、同意して頂いている。		
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。	希望があれば、電話を代行でお掛けしている。能力に応じて、年賀状の筆記の支援をしている。		
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。	リビングにトイレや浴室が近い事もあるので、臭いや清潔には配慮している。リビングや廊下には、季節の飾り物や、個人の作品を飾っている。	リビング兼食堂は開放感ある室内で落ち着いて過ごせるスペースで窓際のソファで休まれている方、テーブルを囲み談話されている方、思い思いに過ごされている場となっている。	
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。	落ち着いて過ごして頂けるように、席の配置を配慮している。		
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。	馴染みの物や家具を持って来て頂くように御家族様に協力して頂いている。又、状態に応じて福祉用具を設置したり、ベッドの位置を変える等、自立支援も考慮しながら、家と大きく違わないように工夫している。	家庭で使われていた馴染みの家具や生活用品が持ち込まれている。家庭の部屋と変わらないよう利用者が自由に衣類、家族写真、仏具等を持ち込まれ、居心地よく安心して過ごせる居室になっています。	
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。	張り紙や、手すりの色を変える等わかりやすくし、混乱されない工夫をしている。車いす、歩行器、昇降機等使用している。		

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 31 年 2 月 8 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	6	職員の中で、身体拘束とは何か理解できていない人がいる。	日々のケアの中で、身体拘束にあたる事はないか、考える事ができるようにする	定期的に身体拘束について資料を配布し、勉強していく。又個別で指導していく	1年
2	10	御家族の面会が少なく、行事への参加も少ない事	電話のみでなく、直接お会いして意見を頂けるようにする。ケアプラン作りにも、協力的な意見を取り入れる	御家族様が来やすい雰囲気づくり、又、参加しやすい行事の計画を作り、ご意見を聞く機会を増やす。	1年
3	13	職員のレベルの差がありすぎる	職員一人一人が知識を高め、ケアに自信が持てるようになる。	研修に参加する	3年
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。