

(様式3)

自己評価及び外部評価結果

作成日 平成24年11月5日

【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	0870101367		
法人名	有限会社 ハイブリッジ		
事業所名	グループホーム ハイブリッジ	ユニット名	1ユニット
所在地	〒310-0847 茨城県水戸市米沢町98-1		
自己評価作成日	平成24年4月10日	評価結果 市町村受理日	平成24年11月2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/08/index.php?action_kouhyou_detail_2011_022_kani=tr ue&JigyosyoCd=0870101367-00&PrefCd=08&VersionCd=022
-----------------	---

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人茨城県社会福祉協議会		
所在地	〒310-8586 水戸市千波町1918番地 茨城県総合福祉会館内		
訪問調査日	平成24年6月22日	評価確定日	平成24年10月15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>近隣の市民センターや施設、近隣住民と交流を図りながら認知症高齢者を地域全体で支えていくように努めている。 運営推進会議は地域の民生委員の方や自治会の会長が参加し、市民センターの会議室を会場として開催している。 また、ホームでの行事には地域住民の方が毎回参加して下さり、協力を得ている。 また、ホームでの行事で必要な場合は小学校や市民センターから椅子やテーブルを借りている。</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>代表者は月1回開催している全体ミーティングに参加し、経営者としてのビジョンや意向などを全職員に直接伝えており、職員からは意見や要望等を出し易く、働き易い職場環境となっている。 年2回職員同士の懇親会を設け、職場以外でも交流しているため、日頃の勤務においても円滑なコミュニケーションが図られており、利用者へのサービスの向上につながっている。 職員同士の仲が良く、遣り甲斐を持って楽しく働ける職場であるため、利用者とも和やかに係わり、家族のような関係を築いている。</p>

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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	職員全員の案を元に理念を作り、行事などへの参加を地域の方々に呼びかけ、また地域の行事に参加させて頂いている。職員と管理者は共に共有し、実践している。	「家庭的な環境と地域住民との交流の下、その人らしく安心して生活が送れるよう共に歩いていく」との地域密着型サービスの意義を踏まえた理念を掲げている。 理念を玄関に掲示するとともに、職員は内容を暗唱できるよう努めながら皆で共有を図り、日々のケアの中で実践に努めている。	
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	市民センターで行われている体操には、毎回参加しており、事業所で行われている行事などには、年に何度か参加していただいている。	事業所主催の文化祭や餅つきに近隣住民を招待し、利用者が交流できるように支援している。 希望する利用者は、近隣にある市民センターで月2回開催されている「いきいき健康体操」と「シルバーリハビリ体操」に参加し、地域の高齢者とも交流を図り、顔馴染みの関係となっている。 色鉛筆教室などのボランティアを定期的に受け入れている。 日常的に散歩をしながら地域住民と挨拶や話を交すなどで交流を図り、散歩の途中で畑仕事をしている住民から作物を分けて貰うなどしている。	
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	平成23年より行っている文化祭では、入居者の方の作品展などを通し、理解していただけるように働きかけた。また、ご家族などから寄付していただいた品物で、バザーを行い収益は東日本大震災被災者への義捐金とさせていただいた。		
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	会場はいつも吉沢市民センターをお借りし、地域の民生委員の方と自治会の会長より情報をいただき、運営に活かしている。事業計画などへも意見を反映させている。	運営推進会議は市職員や地域包括支援センター職員、市民センター長、民生委員、地域住民で2ヶ月に1回開催し、会議録を作成している。 会議では事業所の現状を理解してもらえるように努めたり、明らかになった課題について委員が協力者となるようサービスの改善に向けた意見交換をしている。 事業所主催の行事には委員の協力を得ながら近隣の小学校や市民センターからテントやテーブル、椅子を借りるなど、具体的に協力が得られている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	運営推進会議での情報交換と、水戸市の生活福祉課への相談や情報交換によって協力関係を築いているに過ぎない。また、高齢福祉課にはオムツ代の補助などについて相談している。	職員は要介護認定更新時に認定調査員が日頃の利用者の様子を正確に把握できるように情報を提供し、適切なサービスが受けられるように協力関係を築いている。 高齢福祉課との連携を図るため定期的に市役所を訪問し、おむつ等の支給に係わる必要なサービスが円滑に利用できるように取り組んでいる。	
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	身体拘束防止委員会を中心として、内部研修を行い、全ての職員が理解できるように努めている。また、玄関の施錠は入居者が自由に外すことができる。	管理者及び全職員は年1回身体拘束をしないケアの内部研修を実施し、実践できるよう取り組んでいる。 防犯のため玄関を施錠しているが、利用者はいつでも自由に解錠して外出ができる環境にあり、職員はその都度見守りや付き添いをしている。 現在やむを得ず身体拘束をしなければならない利用者はいない。	
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	身体拘束防止委員会を中心に、高齢者の虐待防止について内部研修を開催しており、防止に努めている。また、運営者が行う無記名のアンケートによって意見の表出を促し、事業所の質の向上に努めている。		
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	外部研修への参加と内部研修を行い知識を深めるように努めている、また必要と判断する方がいれば話し合う機会を設ける。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	相談の段階から、管理者が責任を持って説明し利用者ご家族からの疑問などにも即答できるようにしている。また例を挙げて説明し、ご家族が理解しやすいように努めている。	/	
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	利用者からの意見があった場合は、申し送りなどを通して職員に伝えている、またご家族に対しては、気軽に相談できる関係作りと共に、玄関に苦情受付ボックスを設置、受付担当者を掲示、重要事項説明書にもホーム以外の苦情受付機関を掲載している。		
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	運営者とは、毎月全体ミーティングを開催しており、不定期に食事会を設けている、また事業計画についても事前に意見を聞く機会を設け、反映させている。	ユニット毎にケアミーティングを開催し、出た職員の意見や要望を全体ミーティングで取り上げて運営に反映できるように話し合っている。 職員から出た意見等を受け、節電対策のために共用スペースと各居室の間のカーテンを二重に取り付け冷暖房費の節約に努めるなど、運営に活かしている。	
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	前年度末に行った無記名のアンケートでは、職場の風通しややりがいなど、また雰囲気、入居者への対応などの意見を集計し、就業環境の整備に努めている。勤務年数に応じて、表彰を行っている。	/	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	階層別研修を設定しており、職員の段階に応じて、研修を行っている。また介護技術など再度学びたい場合は、階層を超えて受講することを勧めている。		
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	近隣のグループホームとは、お互いの行事に参加し交流をしている、また運営推進会議では、「知見を有する会」として参加して頂き、意見を反映させている。		
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	緊急時以外は相談の段階から、面談をさせていただき、ご本人と話す機会を設けている、また入所まだ余裕がある場合は、利用されているサービスの状態も見学させていただくこともある。		
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	相談時には、現在困っていることについての聞き取りを行い、入所前の面談時にはホームの特徴や体制を説明し、ホームに対し求めていることの聞き取りを行っている。		
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	相談を受けた段階で、他にふさわしいサービスが考えられる場合は、ホーム以外のサービスをお勧めする場合もある。またホームに空きがなく、緊急と判断される場合は他のホームを紹介することもある。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	常に入居者ご本人に意見を聞き、家事や掃除などを手伝っていただいている、自主的に判断し職員の手助けをされる方もいる。		
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	ご本人の安心出来る暮らしのために、ご家族にお願いし、協力を得ることもある、また、ご家族のイベントに参加できるように協力することもある。		
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	知人や友人との外出なども積極的に勧めている。またご家族とも相談し行きたい場所へ行けるように支援している。	利用者は近所に住む友人と一緒に散歩に出かけたり、友人の支援を受けながら一緒に外食を楽しんでいる。 家族等の協力を得て法事等に出かけたり、墓参りや自宅に帰るなどで、昔馴染みの友人や親戚と交流を図っている。 職員は家族等や友人、知人が来訪した際には、居室でゆっくり過ごせるようお茶を出すなどの支援をしている。	
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	常に関係を把握できるように、職員同士の情報交換を行っている。仲の良い方同士はより良い関係を築けるように配慮している。また性格上、利用者同士の関りが無理な方は、興味のある話題を職員が提供している。		
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	サービス終了後もご家族からの寄贈品などを頂いている。また、年賀状の送付も行っている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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。	常にご本人の望む暮らしや意向を念頭に置き、プランを作成している。困難な場合は、ご家族に趣味や好きだったことなどを聞くなどして、把握に努めている。	入居時のアセスメントにおいて利用者の望む暮らしを利用者や家族等から聞き取り、意向にそえるよう支援に活かしている。 利用者の言葉にならない思いなどは、日々の支援の中で表情や態度から気付いたことを個人の介護記録に記載して全職員で共有し、利用者本位のサービスが提供できるように配慮している。	
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	入所前にケアマネージャーからの情報提供、または看護サマリーの他、ご本人ご家族からも聞き取りを行い、これまでの暮らしの把握に努めている。		
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	個人記録に毎日の生活の状況、バイタルなどを記入する他、看護記録には受診の記録、医師や看護師からの指示の記録を行っている、また夜間の状態などは赤いペンで記入し明確にしている。		
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	毎月第一木曜日に全員参加のカンファレンスを行い、今の課題とケアのあり方について看護師を含め、話し合っケアプランを作成している。	各ユニット毎に管理者や看護職員、職員で定期的なケアミーティングを開催し、利用者の日々のモニタリングを踏まえた内容の介護計画を作成している。 心身の状態に変化が生じた場合は利用者や家族等の意見を踏まえたうえで、現状に即した内容に変更しながら支援に努めている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	日々の生活は個人記録に記入しており、介護計画の見直し時にはチェックポイントシートに項目別に記入し、カンファレンスで全員で意見交換を行っている。		
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	簡単な家庭菜園のために事業所隣の土地をお借りして野菜と花を栽培している。土を触ることが好きな方や花が好きな方と出来る作業をいただいている。またパットやおむつ代などの金銭的なことなど、生活福祉課や高齢福祉課との連絡もとっている。		
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	民生委員やボランティア、小学校、市民センターとは頻繁に関わりを持ち、協力していただいている、避難訓練の際には水戸市の消防による消火器の使い方の指導も入居者と共に受けている。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 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	ご本人やご家族のかかりつけ医を希望される場合は、そちらを優先しているが、夜間などの対応が困難な場合は事業所指定の医師に変更して頂くこともある。	入居前のかかりつけ医を変更することなく、必要に応じて受診ができる体制となっている。受診は家族等の付き添いを基本としているが、家族等の付き添いが困難な場合は職員が通院介助をしている。家族等の付き添いで受診する場合は、医師に利用者の日頃の様子を適切に情報提供できるように、書類等で利用者の状況を報告しているほか、家族等を通して主治医の指示や薬の情報を受けるなど、医療機関とも連携を図っている。	
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	看護師を常勤で配置しており、相談の段階から指示を受けるなど日常の健康管理行っている。また、健康状態の変化を常に報告し連携に努めている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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。	週一回の往診時に相談や情報交換を行っている、また入院となった場合においても看護師を中心として連絡を密に取りながら、関係作りを行っている。		
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	看取り介護実施要領や看取り介護に関する同意書を作成している。また重度化した場合や看取り介護が必要となった場合は、医師、看護師を含め利用者一人ひとりの状態に沿ったマニュアルを作成することを定めている。	看取り介護が実施できるよう職員体制を整えており、入居時の早い段階から重度化した場合の利用者と家族等の意向を確認している。 事業所は看取りケアの経験はなく、現在も重度化の利用者はいないが、年1回開催する家族面談において、終末期ケアの意向を繰り返し確認している。	
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	急変時の対応についてマニュアルを作成しており、内部研修においても訓練の機会を設けている。		
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	消防署の協力を得て年に2回の避難訓練を行っている、昨年度は夜間を想定した訓練を、地域住民と隣接する同グループ施設の協力を得て行った。また、運営推進会議で実施前の計画から意見を頂いた。	年2回消防署立会いのもと火災を想定した避難訓練を実施しているが、その他の災害を想定した避難訓練を実施したり、昼夜を問わず避難ができる体制を構築するまでは至っていない。 避難訓練に民生委員と地域住民の参加を得るとともに、避難訓練の実施記録を作成している。 避難訓練で得た課題について、運営推進会議などで具体的な対策を検討し、改善に努めるとともに次回の訓練に活かしている。 災害時に備えて米や菓子類、飲料水3日分、紙おむつ、トイレトペーパーを備蓄するとともに、ガスコンロや発電機も備えている。	様々な災害を想定した避難訓練を実施するとともに、昼夜を問わず避難ができる体制を築くことを期待する。

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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	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	利用者の人格を尊重した言葉かけや対応を心がけており、ご本人やご家族の気持ちに沿えるよう努めている。職員は記録も含め、個人情報、秘密保持について誓約書に同意をしている。また、内部研修においても確認している。	職員は利用者の人格を尊重した声かけや対応に努め、排泄や入浴時には扉以外にカーテンでも仕切ったり個別に対応にするなど、プライバシーに配慮した対応をしている。 個人情報に関する書類は事務所の鍵のかかるロッカーに外部から見えないよう保管し、責任ある取扱いと管理をしている。		
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	ホーム内で共同生活を行っている為、またご本人の経済上、希望に添えない場合もあるが、出来るだけ希望に添えるように支援を行なっている。			
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	買い物や散歩、畑作業などご本人の希望を出来るだけ尊重して支援している。また、食事のペースや時間、場所などもその人らしく過ごせる様に努力している。			
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	ご本人が希望している理容所に付き添うなど、また経済的に無理な場合は、希望を聞き好みに添うように散髪を行っている。希望により髪を染めることや化粧品のアドバイスなどもしている。			

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	毎食のテーブル拭きやお箸のセット、お茶入れなどは出来る方が行なって下さっている。また片付けや食器拭きなども出来る方が協力して行っている。	利用者は食事の準備や後片付けなど、できる範囲で役割を担っている。 職員は利用者と一緒に同じ献立の食事を摂り、会話をしながら食事が楽しめるよう支援をしている。 食材は配食サービスを利用しているが、職員は利用者の状況に合わせて食べ易さに配慮した手作りの食事を心がけている。 花見では職員の手作り弁当を外で食べたり、月1回利用者の希望する献立に個別に対応するなど、楽しみながら食事ができるように工夫をしている。	
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	入居者一人ひとりの好みや状態に応じて必要な食事や水分が摂取できるように、情報交換を行い意識している。透析を行っている方については、病院の指示の下看護師を中心に必要な食事やカロリー摂取が出来るように食生活の支援を行なっている。		
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	出来る方については、確認の声かけをしており、介助が必要な方は出来ないところのみ介助している。また週一回は入れ歯の消毒を行っており、同時に歯ブラシの消毒もしている。口腔の状態は訪問歯科の健診と職員による状態の観察を行っている。		
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	重度化により、立位の保持が難しくなった方においても出来る限りトイレでの排泄が出来る回数が増えるよう支援している。	職員は排泄チェック表を活用し利用者の排泄パターンを把握するとともに、利用者一人ひとりのタイミングを見計らいながら失禁の予防に努めている。 自らトイレを利用したいと意欲を促すよう、個々に応じた声かけと介助に努めている。 排泄の自立に向けた職員の適切な支援により、おむつ使用からリハビリパンツ使用に改善したり、更には布パンツ使用に改善している。 トイレはいずれも車いす対応で広く、手すりを設置し、介助が必要な状況でも排泄の自立に向けた支援が可能となっている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	排泄チェック表で排便のリズムを把握し、申し送りを行い便秘の予防に努めている。看護師に常に相談し指示を受け、対応している。		
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	入居者の希望を重視し、入浴の時間や順番なども個々の希望に添えるように努めている。寛いだ時間になるように、ご本人のペースを尊重している。	入浴は午後としているが、毎日入浴ができる体制となっており、利用者の誰もが最低1日おきには入浴ができるよう工夫している。 利用者一人ひとりに合わせた声かけをしているほか、柚子湯や菖蒲湯を取り入れて季節を感じながら入浴を楽しめるよう工夫している。	
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	昼食後などは、浮腫みの緩和の為に横になって休息できるように声かけしている。夜間は特に就寝時間は決めておらず、思い思いに居室での時間を過ごしたり、早めに入眠される方もいる。不安になる方については、安心できるように対応している。		
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	職員は、服薬の把握に努め変更などがあつた場合は、ボードに記入し全員が確認出来るようにしている。また、薬剤師への相談がすぐ出来るように、体制が整っている。		
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	家族面談において、好きだった事などを聞いたり、職員との会話の中で好みの趣味などを聞き、張りのある生活が送れる様に支援している。また買い物などへの同行を行い、気分転換をしていただいている。		

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	気候などを配慮し、外気浴や散歩を行っている、またご家族や友人の方と外出できるように支援している。地域の行事や小学校の運動会などへも声をかけていただき参加している。	利用者は天気の良い午前中に10分から15分ほど散歩に出かけている。 職員付き添いのもと、スーパーや衣料品店へ買い物に出かけているほか、年間行事として梅や桜の花見、菊花展の鑑賞、千波湖周辺の散策に出かけている。	
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	金銭管理が出来る方については、ご本人が所持しており買い物をしたいと希望される場合は同行している。お金を所持したり、使ったりすることを希望される場合は出来るだけ添えるように支援している。		
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	毎年年賀状を、ご本人のご家族などに送れる様に支援している。また、希望される場合はいつでも電話が出来るように支援している。		
52	19	○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	和室側の窓からは、外の畑や花を見ることが出来る。また、ご本人が気に入っているソファなどに居心地よく座れるように日差しや温度などに配慮している。	事業所内は完全バリアフリーとなっており、壁面には手すりが取り付けられ、自由に行動しても安全なように配慮している。 共用空間には利用者の日頃の様子が見える写真や利用者と職員で制作したちぎり絵、ぬり絵の作品、利用者が制作した日々の献立が飾られており、明るい雰囲気となっている。 各所にソファや観葉植物を置いているほか、畳敷きの空間を設置し、利用者が思い思いの場所で寛ぐことができるように工夫をしている。 トイレ内には電動の消臭芳香剤が設置されており、心地よい空間となっている。	

☆この評価は、受審事業所が自主的なサービス改善を行う努力を支援するための評価であり、調査当日の事業所の状況や提出された書類に基づいて評価したものです。

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
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	ホールに面している和室側には出入り口を設け、自由に入居者が出入りでき開放的な雰囲気になっている。ソファとテーブルを置き、寛げる場所を設けている。		
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	入居前から使用していた、馴染みの物を持ってきていただき、居室に置いている。思い出の写真などが飾られており、安心して暮らせるように支援している。	家族等の協力のもと、自宅で使い慣れた家具やテレビ、冷蔵庫、時計、寝具類のほか、化粧品などを持ち込み、居心地よく過ごせるよう空間づくりを工夫している。 家族の写真や絵、カレンダー、造花などを飾り、これまでと同じような生活ができるよう居室づくりをしている。	
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	トイレの場所が離れていてもわかるように、大きくはっきりした文字で表示している。ガラスにぶつかる危険を防止するために、見える位置にわかりやすいシールを貼っている。		

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。 (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)	<input type="checkbox"/> 1, ほぼ毎日のように <input type="checkbox"/> 2, 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3, たまに <input type="checkbox"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている <input type="checkbox"/> 3, あまり増えていない <input type="checkbox"/> 4, 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が <input type="checkbox"/> 2, 職員の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 職員の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 利用者の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが <input type="checkbox"/> 3, 家族等の1/3くらいが <input type="checkbox"/> 4, ほとんどいない

(様式4)

目 標 達 成 計 画

事業所名 グループホームハイブリッジ

作成日 平成24年10月27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	35	火災以外を想定した避難訓練や夜間を想定した避難体制の構築がされていない	様々な災害を想定した避難訓練を実施するとともに、昼夜を問わず避難ができる体制を築く	夜間の火災を想定した避難訓練を10月中に行い、4月以降には地震や津波、土砂災害を想定したマニュアル作りに努める	平成25年5月
2					
3					
4					
5					

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。