

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0970102188		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	グループホームハイブリッジ		
所在地	宇都宮市若松原1-11-10		
自己評価作成日	平成22年10月5日	評価結果市町村受理日	平成22年12月7日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do">http://www.t-kjcenter.jp/kaigosip/Top.do</a>
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社会福祉法人栃木県社会福祉協議会		
所在地	栃木県宇都宮市若草1-10-6		
訪問調査日	平成22年10月29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)】

日常生活の活性化を目指し、毎月定期的に来訪して下さるボランティア(民謡・日舞・民舞・太極拳)とのふれ合い、ボランティア後お茶会での交流を図っている。又、地域の方とのふれ合う機会も多く、保育園児との交流で元気アップを図っています。地域行事(敬老会・運動会)などへの参加もあります。毎月の外出・外食支援にて社会との交流、お出かけする為のADL維持・向上に努め、活気のある生活を目標としています。

【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)】

当ホームは市南部の幹線道路から奥まった周辺にアパート等が立ち並ぶ静かな住宅街の一角に位置しており、同一敷地内には「地域交流センター」があり、入居者や地域住民がボランティア等とレクリエーションを楽しむなど、地域交流の場にもなっている。ホームでは開所時からの職員も多く、馴染みの関係を重視しながら、入居者の思いや意向の把握に努めており、必要以上の介助は行わず、入居者の尊厳に配慮した支援に取り組んでいる。また、入居者との会話を重視しており、職員は常に入居者に話しかけると共に話しを良く聞き、コミュニケーションの促進と入居者へ安心を与えている。今後、ホームとしては入居者の重度化による機能面の低下に向けた支援や介護に向けて、職員の資質向上に取組み、入居者が安心して生活できる環境や支援体制を更に整えていくことを目標としている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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	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
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	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:2,20)	○	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
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	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が拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	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
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	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の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	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	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2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふ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	「明るく元気に挨拶、いつも笑顔でゆとりの介護」を理念にかかげ、ホーム玄関・各ユニットのスタッフルームに掲示し、日々の生活支援を行っている。	職員の介護方針を明記した法人全体の理念があり、理念を館内に掲示するとともに職員に周知を図り、ゆとりをもって入居者の立場に立った支援に取り組んでいる。	当ホームでの入居の現状や支援への取り組み、地域性等も踏まえ、職員との協議による独自の理念や目標を作成し、ホームの目指すべき道筋になるよう期待したい。
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	ホーム隣接する交流センターがあり、毎月のボランティアの来訪・近隣保育園児との交流・ホーム行事への地域住民の参加・地域行事への参加などを行っている。	ホーム周辺はアパートが多く、地域住民との交流は少ないが、地域行事への参加やホームで開催する納涼祭等には地域からの参加もある他、近隣の保育園児やボランティアの訪問等も積極的に受入れており、地域との交流に取り組んでいる。	
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	ホーム行事への地域住民の参加時や運営推進会議を通して、積極的に行っている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	運営推進会議のメンバーの方に、ホーム行事の参加や日常生活を共に過ごして頂き、利用者やサービスの実際を見て頂き、意見を伺ったり、状況報告をし話し合いを行いサービス向上に努めている。	会議は自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族等の参加により2カ月毎に開催している。会議ではホームでの入居者の暮らしぶりや行事等の報告の他に参加者との意見交換を行い、意見や提案を運営に役立てている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	運営推進会議の一員として、地域包括支援センター担当者等へ出席して頂いているが、その他はない。	主な相談は地域包括支援センター職員に行っており、市担当職員とは特別な連携は図っていない。市で行う研修会等には参加しているが、ホームの支援状況の伝達や情報交換は行われていない。	市担当職員との面識はほとんど無いとのことであるが、今後、運営推進会議やホームでの行事等への参加を呼びかけ、ホームの現状や課題を共有しながら、協力関係を築く取り組みに期待したい。
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	玄関の施錠は認知症で徘徊が多いため、家族の了解を得て行っている。身体拘束に関して定期的に施設内研修の実施・マニュアル作成し、身体拘束の弊害について理解を高め、身体拘束をしない支援に取り組んでいる。	身体拘束防止マニュアルを作成し、法人での研修やホーム内部の研修で身体拘束について学ぶ機会を設けている。職員は身体拘束にあたる行為を把握しており、入居者の見守りや声かけにより職員一人ひとりが拘束のないケアに取り組んでいる。玄関は入居者の安全性を考慮し施錠されている。	入居者が自分の意思で開けられない施錠については入居者に与える影響も考慮し、今後は敷地内までは自由に入出りが出来る等、職員間で鍵をかけるに安全に過ごせる工夫や協議を重ねていくことに期待したい。

グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	日々常日頃から各職員にチェックをいれて、あるまじき行為があれば、その場で注意・説明し理解をさせている。		
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	権利擁護に関し、全職員が理解しているとはいえない難いが、必要な入居者様には活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	利用者・家族の意思を尊重し、契約前や契約時・解約または改定等に必要事項を説明し、理解、納得をして頂き、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なら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	利用者とは普段よりコミュニケーションを図り、意見、要望はその都度耳を傾け、家族等は面会時・行事等時に意見、要望等を聞き相談、話し合い、それらを職員に報告し、運営に反映させている。	職員は家族の来所時等に意見や要望の確認に努めており、運営推進会議や行事への参加も呼掛ける等、出来るだけ家族から話しを聞く機会を設けるよう取り組んでいる。家族から出された意見や要望、不満等は職員ミーティング等で話し合い、改善すべきところは改善する等、運営に反映させている。	費用面や書類の説明等は各家族の理解度の違いも考慮し、丁寧な説明や認識の度合いを確認しながら説明を行う等の工夫を期待したい。また、アンケートに職員の言葉遣いや態度に対する指摘もあったことから接遇面での改善にも期待したい。
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	月1回の全職員勉強会での意見・情報交換や、日常的な意見・要望に耳を傾け、話し合い、相談を行い代表者に伝え、より良い回答を得られるよう努めている。	職員には管理者に日々の支援の中で気付いた点や提案等を言いやすい環境がつけられている。ホームは3ユニットあり、職員数も多いことから各ユニットリーダーを經由して管理者に提案することも出来るようになっている。会議や勉強会等の場でも意見や提案を表わせる様になっており、サービスの質の向上に向けた体制作りに活かしている。	
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	本部で行われる毎月の管理者会議や本部職員来所時に意見、要望を伝え、職員が働きやすい職場環境が整うよう努力している。		
13		○職員を育てる取り組み 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	職員の能力に応じた研修の参加や、社内研修等の勉強会を実施し、ケア向上に努めている		

グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	他事業者との交流はない。現在活動計画中		
<b>Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	事前面談で生活状況を把握することも大切だが、利用者の現状の辛さ、不安、また、認知症の方については特に興味のある話題など、親近感を持って頂くよう、常に情報源を持つようにしている。(たとえば言葉の訛りから、地域性を察知するなど)		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	認知症の家族の苦労、辛さを共感することから始まる。初回では不安や困っていることが中々言えない家族もいる。家族の立場を理解し信頼関係作りにも努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	本人と家族の意向を十分見極め、意思疎通を図り、支援している。		
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おかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人の生活歴をもとに、職員自らが進んで日々の暮らしに役割が持て、自信につながるような支援に努め、信頼関係の構築、家族の一員となるよう接している。		
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おかず、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	本人の他受診時は家族に同行して頂き、また、日常の様子を伺いに面会に来られたり、盆、暮れには家族と過ごしてもらえよう、お願いしている。ホーム行事に参加し、一緒に楽しんで頂いている。		
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	知人、友人の訪問には、いつでも気軽に来所して頂けるように、声かけや行事の説明を行っている。	家族を始め友人や知人等の来訪もあり、再度訪問してもらえるよう促している。行きつけの店や理美容室等には家族の協力も得ながら対応しており、馴染みの人や場所との関係が継続できるようアプローチを心がけている。	

グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の助け合いの場面や、思いやりを、職員が個々の関係を把握し、利用者間に入りコミュニケーションを多くとれる状況をつくり、孤立せずに関わり合い、支え合えるよう支援している。		
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	契約終了後に家族が来所されたり、電話などで情報交換がある。		
<b>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</b>					
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	普段の日常会話の中で希望や意向を聞き出したり、その方の行動や言動などから汲取ったり、意思疎通が困難な方には、家族等から情報を得て、本人本位になるよう検討している。	入居者一人ひとりとの会話を多く持つよう心がけ、今までの暮らしぶりや日々の関わりの中で気づいた点等を職員間で話し合いながら思いや意向の把握に努めている。意思表示が困難な入居者については、家族の来所時等に情報を得ながら、本人本位の対応に努めている。	
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	入居時のアセスメントや、家族から生活歴の情報収集、利用者との日常会話の中から情報得て、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	日々の関わりの中で、利用者のペースを把握し、利用者を尊重し、共に役割(料理の準備・洗濯干し・畳み・掃除)の持てる支援に努め、日常生活においても小さな変化に気配りし、連絡帳や記録に詳細に記入し、職員間で、情報の共有、統一した支援ができるよう努めている。		
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	上記同様、日常生活の中での、職員一人一人が、利用者との関わりの中で、課題、要望を把握し、申し送り、連絡帳などで、情報の共有を図り、家族の面会時に、日常の様子を伝え、要望を聞き、サービス担当者会議で話し合い、介護計画を作成している。	入居当初はホームの生活に慣れてもらう事に徹し、本人及び家族の要望やホームでの生活における現状や課題等を把握したうえで、担当者会議等により介護計画を作成している。見直しは3カ月毎に実施しており、入居者の状態に大きな変化が見られた場合等には随時変更している。	
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	利用者個々の生活記録に、日々の小さな変化を記録したり、申し送り、連絡帳を活用し情報の共有を図り、状態変化に応じた介護計画の、見直しを行っている。		

グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	状況に応じて、買い物、外出、他医療機関受診の送迎など、ニーズにそったサービス体制をとっている。		
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	地域のボランティアとの交流、保育園児との交流、地域の民生委員との関係持続、消防署による火災予防訓練など行っている。		
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、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	協力医療機関の医師を、本人、家族了承の上かかりつけ医としているが、希望がある場合は、その限りではなく、他医療機関に受診して頂いている。	入居時にホームの協力医にかかりつけ医を変更してもらっているが、入居者や家族が他のかかりつけ医を希望する時にはそこでの受診を支援している。通院の付き添いは家族にお願いしており、受診結果や服薬については家族と情報を共有しながら適切な医療支援が行える様に取り組んでいる。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	職場内は看護師はいないが、協力医療機関の医師の指導の下、往診前に利用者の情報提供をしたり、状況変化時に、適切な指示、受診が受けられる体制を取っている。		
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、又、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。あるいは、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。	早期退院に向けた話し合いを、病院関係者や家族と行っている。入院時には看護サマリー作成し、ホームでの生活がわかるようにしている。		
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	体調悪化した場合の受け入れ先など、早い段階からかかりつけ医に相談の上、家族、本人と話し合っている。緊急時対応の手順、通院、受診時の手順に従って対応している。	重度化や終末期の対応については本人や家族の希望により、できるかぎりホームでの支援を行っているが、医療行為が増えてきた段階で主治医や家族とも相談し、医療機関への入院や他機関を紹介する等の対応をしている。	
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	救命救急講習の研修や応急処置マニュアル、緊急時対応の手順を作成し、急変時、事故発生時の対応にあたっている。		

グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	年2回消防署の方と共に防災非難訓練を全員参加で行い、自衛消防活動にて安全管理に努めている。地域の方との非難訓練は、まだ行っていないため11月予定している。	消防署の協力を得ながら年2回の防災避難訓練を実施しており、ユニット間の連携や役割も分担され有事の際に備えている。また、スプリンクラーも新設され、入居者や家族の安心に繋がっている。	職員が少なくなる夜間時を想定した訓練を実施することにより、全員の避難に要する時間や手順を確認することに期待したい。また、入居者数も多いことから大規模災害に備えた食料等の備蓄にも期待したい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとり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	援助が必要な時も、本人の気持ちを大切に考え、さりげない支援を心がけたり、自己決定しやすい言葉かけに配慮し、本人のペースで生活ができるよう努めている。記録などは事務所にきちんと、管理している。	職員は利用者一人ひとりに対してかける言葉を選び、誇りを損ねない対応に努めている。入居者の個人情報に関する書類は事務所に保管すると共に、個人情報の取扱いに関しては職員に常に注意をするように促しており、周知も図られている。	
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	個人の気持ちを尊重しており、わかりやすい言葉かけ、自己決定を促している。		
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	共同生活であるため、希望にそえない事もあるが、一人ひとりのペースに合わせるよう心がけ、ゆっくりでも自分でできることを重視している。できる限り個々のペースを優先するよう努めている。		
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	美容院にいたり、理、美容師の資格を持った職員がカットしたりと本人の希望に合わせて、月1回程度行っている。		
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	利用者一人一人のできることを引き出し、調理の下ごしらえを一緒に行ったり、お茶入れ、配膳、後片付けを一緒に行っている。	法人の管理栄養士が作成する月毎の献立に基づき、食材を宅配業者に毎日届けてもらっている。入居者は出来る範囲で職員と共に準備や片付けを行っており、ゆったりと食事が摂れるよう職員も一緒に同じものを食べながら支援している。	
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	メニューは他事業の管理栄養士作成のため、栄養バランスは良い。個々の状態や、医師の指示をもとに栄養、水分量を調整し、毎食後チェック表に記入している。		

グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎食後口腔ケアを行っている。自分でできない利用者とは一部介助し、共に行っている。		
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むけた支援を行っている	排泄誘導時の声かけに配慮し、リハビリパンツ・パット使用者にも、排泄間隔の把握や排泄サインを察知し、利用者の身体機能に応じて、誘導や声かけによりトイレにて排泄を行っている。	排泄パターンの把握に努め、定期的な誘導や声かけを行いトイレでの排泄を支援している。できるだけ、おむつの使用はせずに、リハビリパンツやパットを使用している他、夜間時はポータブルトイレを使用する等、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	利用者一人一人の体調に合わせた調理を心がけると共に水分の適正補給に努めている。車イスの方も椅子に移乗し、腸内運動が活発化するよう、また、日々のラジオ体操、散歩などで便秘予防を行っている。		
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、個々にそった支援をしている	入浴日は決められているが、本人の希望、タイミングに合わせて、柔軟に対応している。	入浴は基本的には週2回、朝食後から昼食前にかけて行われているが、本人の希望や皮膚疾患等がある場合は毎日でも入浴できるようになっている。バラ風呂やゆず湯等により、入浴が楽しめるよう工夫している。	現在の入浴回数等が妥当なものか職員で協議するとともに、入居者や家族の意見も参考にしながら検討していく取組みに期待したい。
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	利用者が安眠できるよう個々の生活習慣を尊重し、室温、衣類、寝具を調整し本人の希望にそって、ゆっくりと休めるよう支援している。		
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	毎食後ごとに薬と水を用意して、服薬状況を確認している。処方箋にて用法、要領を承知し、症状の変化を観察している。チェックすることで飲み忘れ、誤薬防止している。		
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	利用者一人一人の生活歴を知ることで、昔やっていたことや得意だったことを暮らしの中に活かせるようにしている。個々にあった役割(掃除・下ごしらえ・洗濯干し・畳み)を持ち、嗜好品も各自把握し、生活を共にしている。		



グループホームハイブリッジ

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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。又、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	個々の外出希望(近所のスーパーに買い物・散歩など)にもできる限り応じている。季節を感じる外出(お花見・紅葉など)をし、他利用者との交流ができるよう支援している。家族同伴の外出(地域の催し物)も行っている。	入居者の身体状況にもよるが希望に沿った外出を支援している他、家族が来所した際には入居者と一緒に外出や外食することを勧めている。また、ユニット毎に外食や公園等にも定期的に出かけている。	
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	利用者の希望や力に合わせて、お金の所持を一部行っている。管理のできない利用者には、外出時にお金を持たせ、支払いをしてもらっている。		
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	利用者からの希望があれば手紙、電話等の支援を行っている。		
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	明るく、楽しく、落ち着く、家庭的な空間を目指し配慮しています。フロアの共用のテーブルには季節の花を飾ったり、制作した絵などを飾って季節感のある共用空間づくりをしています。	共用空間は各ユニット毎に違いはあるが、外出時の写真や入居者やボランティアが作成した手工芸等が飾られており、暖かみのある空間になっている。ホーム内は清掃が行き届き、採光や温度管理も適切である。	
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	一人一人の居室はプライベートが守られている。共有のフロアでは気の合った利用者同士で会話をしたり、音楽、テレビを楽しめる空間になっている。		
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	自室で落ち着いた生活が送れるよう、馴染みの家具や装飾品を持ってきてもらっている。また、催し物時の写真を飾ったり、時節の創作物を居室に飾っている。	居室内には入居者が使い慣れた家具類や小物類が持込まれている。また、家族との写真や自作の手工芸品をギャラリーのように掲示している入居者もあり、各々が個性的で快適な居室作りをしている。	
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」「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	居室やトイレの場所をわかりやすくするために、居室入り口に名前を大きく書いたり、トイレ、浴室等には案内標識を儲けわかりやすく、自立した生活が送れるよう努めている。		