

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	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階)
所在地	水戸市米沢町98-1		
自己評価作成日	令和 2年 5月 14日	評価結果市町村受理日	令和 2年 8月 20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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870101367-00&ServiceCd=320
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 いばらき社会福祉サポート
所在地	水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階
訪問調査日	令和2年6月10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)】

開設して18年目になり、地域に根付いた施設となっており、地域交流を重点的に行っている。他のグループホームとの交流や近隣の事業所との交流もあり、協力関係を築いている。また、健康体操のボランティアを月に2回来訪して頂き、指導して下さっている。入所前からのなじみの関係作りを継続できるように支援している。遠足などの行事を取り入れ、入居者様の状態によって臨機応変に場所を選び、ハリのある生活の支援を心がけている。職員の発案で、『注文を間違えるレストラン』の水戸バージョン『いいあんばいレストラン』を計画し実施予定である。RUN伴の参加や地域の認知症カフェへの参加、管理者は他市町村から依頼の認知症サポーター養成講座の講師や専門学校などの講師を務めるなどし、認知症についての啓蒙活動をしている。今後も地域に於いてはならない施設として、地域

【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)】

管理者と職員は利用者が施設に入ったからといって、今までの生活ができなくなるというのではなく、今までの生活が継続でき安心して生活できるように理念に沿った介護計画を作成し、職員は笑顔で支援している。利用者の日々の様子を毎月写真にコメントを付けて報告している。車椅子の利用者が家族等と外出する場合には、介護車両での外出支援に努めている。利用者が持っている能力を活用出来る場所「いいあんばいレストラン」の活動を支援している。

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

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	
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	管理者と職員は、常に理念を共有し、地域との交流を心がけ実践している。 グループホームとしての役割を内部研修を通して共通の認識を持つようにしている。	理念を玄関、事務室に掲示し、確認しているとともに、ユニット会議のレジュメに表記して、共有している。理念に沿ったケアプランを作成して、その人らしく安心した生活が送れるように支援している。		
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	地域の祭りや運動会に、運営推進会議で予定を確認し、見学参加している。また事業者の行事には地域の方々を招いている。	町内会には加入していないが、回覧板を回してもらえるような良好な関係を構築している。事業所の文化祭には地域住民も参加し、交流している。文化祭開催時のイベントで掲示物や利用者による朗読会等で認知症への理解を図っている。		
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	運営推進会議に高齢者支援センターからの参加があり、イベントについて告知して頂いて参加を呼び掛けている。また、文化祭などでは、掲示物や利用者様の朗読会などを通して、認知症の理解に努めている。			
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	民生委員の方に地域行事の情報を伺って、積極的に参加する努力をしている。また、ご家族への会議内容の報告の為に会議資料と通信をご家族に郵送している。	家族等の代表や利用者、市職員、民生委員、地域住民等が参加して、事業所の取り組みなどの報告、課題について話し合っている。委員からシルバーリハビリ体操のボランティアを取り入れてはどうかとの助言があり採用している。		
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り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	運営推進会議において、質問があればお伺いし、または後日返答を頂いている。高齢者支援センターとの協力体制として、徘徊声掛け訓練やみとヨンカフェなどに参加している。	管理者は行政窓口を訪問し介護保険の更新等や運営推進会議での質問に対するに回答を持参したり、運営上の疑問点などを相談したり、生活保護受給者の生活相談や生活相談員を受け入れるなど、良好な関係作りに努めている。		
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	身体拘束について、内部研修を行い、全職員の周知に努めている。また、身体拘束廃止の為に適正化会議を3ヶ月に1度実施している。	日々の支援のなかでの疑問点は、朝夕の申送り時に話し合い、確認している。身体拘束廃止のため適正委員会を3ヶ月毎に開催・実施している。マニュアルを整備し研修を年3回行っている。		

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	毎月各ユニットにてカンファレンスを行っており、ケアについて話し合っている。その場で虐待についても検討している。毎年内部研修を行い学習に取り組んでいる。		
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	内部研修にて簡単に権利擁護については学ぶ機会があるが、成年後見制度について、しっかりと学ぶ機会を持っていない。		
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	契約時やその後も管理者、看護師、薬剤師が丁寧に説明を行い、了承同意を得ている。また、入居後も常に、疑問等に丁寧に応対している。		
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	面会記録簿を活用し、面会時の会話やご家族からの要望を記載している。また、入居者様からは、直接レクなどや遠足などのことも伺っている。	玄関に意見箱を設置するほか、面会票に意見や要望を記載する欄と回答欄を設け、家族等の声を聞いている。家族等から利用者の好きなことを聞き、レクリエーションやケアに活かしている。	
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	ユニットごとに開催している会議において、職員の意見を聞ける機会を持っている。毎月管理者会議を行い運営について意見の反映をさせている。また、年に2回職員面談を行っており、意見を聞いている。	職員と管理者は日頃から何でも話せる関係が築かれている。毎月の職員会議や年2回の職員面接時にも意見や要望を聞いている。	
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	評価制度を導入しており、賞与査定に反映する取り組みを継続している。勤続年数に応じて表彰を行っている。		
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	法人内の全体会議を年に1回実施している。昨年はハラスメントについての研修を実施した。また、定期的に内部研修の実施をしている。法人として希望者には初任者研修や実務者研修等へ受講できる取り組みをしている。		
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	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、運営推進会議では情報交換をさせて頂いている。		

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
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	緊急時以外は相談の段階から面談を行いご本人と話す機会を設けている。また、利用されているサービスの状態も見学させて頂いている。ご家族、ご本人の不安や要望を聞き取りそれをもとにケアプランを作成しケアの方針を決め安心してホームでの生活がスタートできるよう対応している		
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	相談時には現在困っている事について聞き取りを行っている。入所時にはホームの体制を説明した上でホームに求めていることを伺っている。		
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	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他のサービスを進めることもある。また、緊急性がありホームに空きがない場合には他のホームを紹介することもある		
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	常に入居者ご本人のできる事、意欲を考えながら家事や掃除などを手伝っていただいている。職員の状況を見て積極的に手伝いをして下さる方もいる。		
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	面会に来られる家族には言動や行動の報告をこまめに行っている。参加できる行事にはお誘いし一緒に過ごしていただいている。ご家族と散歩や外出ができる様アドバイスを行っている。		
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	ご本人になじみが深い場所へドライブに行ったり、手紙や年賀状を出すことで遠方のご家族や友人との関係が途切れないようにしている。	フェイスシートを活用して、本人や家族等から聞き取った情報を基に、電話の取次ぎや年賀状を出したり、同窓会に参加するなど、これまでの関係が継続できるような支援をしている。	
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	職員同士が常に情報交換を行い入居者同士の良好な関係を目指している。できるだけ皆で参加できるレクや体操を考え実行している。入居者の状況に応じ席替えを行っている。		

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
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	葬儀には参列しているが継続して連絡を取ることには行っていない		
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	常にご本人の意向や望む暮らしを念頭に置きプランを作成している。日々の言動や表情を介護記録に残し全員が共有できるように努めている。ご家族からの情報が得られる場合は聞き取りに努めている。	日々のケアを通じて、本人の希望や要望を聞いて支援している。職員と利用者の2人だけになる入浴タイムに話を聞くような工夫をしている。利用者の表情や仕草、態度から職員は利用者の内面の感情や情緒、言動の把握に努めている。	
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その他、ご本人やご家族からも聞き取りを行いこれまでの暮らしや馴染みのもの等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	個人記録には日々の生活状況、バイタルデータを記入するほか、看護記録には受診の記録、医師や看護師からの記録を行っている。夜間の状況は色を変えるなどの記入で明確にしている。		
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	フロア職員にてアセスメントを行いそれをもとに仮プランを作成し毎月全員参加のカンファレンスにて仮プランをもとに現在の課題とケアのあり方について看護師を含め話し合いケアプランを作成している。カンファレンス当日やむを得ず参加できなかった職員に関してはカンファレンス議事録にて内容を確認してもらっている	カンファレンスは毎月実施して状態の確認をしている。半年ごとにモニタリングと見直しを行っている。利用者の状態に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。	
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	日常生活については個人記録に記入し、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	高齢福祉のオムツの給付制度を利用し支援を行っている		

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
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市民センターとかかわりを持ちながら地域の情報収集を行っている。避難訓練時にはコンビニや近隣住民の協力をお願いし実施している		
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	ご本人ご家族が以前からかかりつけ医を希望される場合は病状も考慮した上で優先している。夜間などの対応が困難な場合は事業所の提携病院に変更して頂いている	契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回あり、半年に1度健康診断に行っている。服薬指導が協力医によって実施されている。	
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	看護師を配置しているが現在は不在となっている。法人内の看護師に相談できる関係作りに努めている。		
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、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。	2週に1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に努めている。入居者が入院した際には定期的にお見舞いに行き状況を確認し職員で共有している。		
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	重度化や看取り介護に関する同意書や看取り介護実施要領を作成する体制は整っている。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、看護師を中心都市利用者一人一人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。また、看取りを対応とした医師に往診を依頼し医師の指示に従い看取りのケアを行っている	「重度化した場合における対応に係る指針」があり、看取りに対する意向確認書を契約時に書面にて確認し、状況の変化に応じた繰り返し話し合いと、段階的な合意を行なっている。職員は外部研修に参加するほか、看護師による内部研修を行っている。	
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	急変の対応についてマニュアルを作成しているが研修の機会を設けてない。		
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2回避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練も実施している。食料などの備蓄品を用意し年1回の点検補充を行い災害に備えている。	夜間想定を含む避難訓練を行っているが、地震などを想定した訓練を行うまでには至っていない。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。	地震を含めた様々な災害を想定した訓練の計画と実施を期待する。

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
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、秘密保持について契約書に同意している。また虐待についての内部研修を行っている。	職員は利用者の誇りやプライバシーを損ねない言葉かけに配慮すると共に、利用者の行動や話を否定しないように心掛けている。個人情報に関する同意書はあるが、肖像権に関する同意書を得るまでには至っていない。	肖像権に関する確認書の整備を期待する。
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	常に希望を訴えている方もいればご自分の希望を伝えることが困難な方もおりその場合は表情や態度などからくみ取れるように観察している。食事のメニューや好みの洋服を選んでいただく機会をできるだけ多く持つようしている。		
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	常に本人ペースを大事に考え職員間で情報を共有しできるだけ希望に添える様対応している。		
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	定期的に床屋や美容室にてカットを行っている。経済的に無理な場合は希望を聞き職員がカットしている		
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	テーブル拭きや等はできる方が手伝ってくださる。食後の片づけや食器拭きもできる方が手伝ってくれている。	宅配業者より届いた食材を職員が調理し、利用者はそれぞれできることを手伝っている。年3回お楽しみ食事会を催している。利用者は適量の飲酒も楽しんでいる。	
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	一人ひとりの好みや状態に応じて必要な栄養や水分が摂取できるよう看護師と連携を取りながら支援している。水分量が少なすぎたりがちな入居者に関しては水分量のチェックをしどのようにしたら無理なく摂取量が増やせるか話し合い様々な手法を用い対応している		
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、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	自分で出来る方は声掛けをしおり。できない方はできる所まで自分で行っていただき磨き残しを介助している。口腔状態は訪問歯科検診と看護師及び介護士により状態の観察を行っている。		

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
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	排泄パターンを把握するように努めトイレでの排泄を促している。	利用者の排泄パターンを把握し誘導、トイレでの排泄に努めている。希望者には夜間でもトイレでの排泄を支援している。おむつではなくリハビリパンツでの排泄支援をしている。	
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	排泄チェック表で排便のリズムを把握し便秘の予防に努めている。階段歩行や散歩などを行ってもらい便秘が予防できるよう努めている。		
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	ご家族やご本人の希望を聞きできるだけ希望に添える様に入浴して頂いている。時間なども本人のペースに合わせる様努めている。	利用者の意向にそっていつでも入れるよう支援している。脱衣所は広く、椅子が設置され、観葉植物も置かれている。季節を感じる為に菖蒲やゆず湯を取り入れている。	
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	できるだけ日中の運動を心がけ夜間安眠できるよう努めている。		
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	服薬の把握に努め個人記録に詳細の記入をして各自確認している。いつでも薬剤師に相談できるよう体制が整っている。		
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	できる方は自己判断で洗濯たみや食器拭きをして下さる。季節に応じた場所へのドライブやレクリエーションを取り入れている		
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。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支援している	気候などに配慮し外気浴や散歩を行っている。ご家族との外出も円滑に行えるよう支援している。	天気に応じて、近隣への散歩に出かけ、地域住民と交流したり、日光浴をして、四季が感じられるように支援している。利用者に合わせて、散歩の距離やコースを考慮している。近隣のショッピングセンターに出掛け、買物を楽しんでいる。	

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
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	金銭管理ができる方はご本人が所持しており買い物希望される時は同行している。		
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	希望時に連絡ができる様対応している。手紙や年賀状を書く手伝いをしている。		
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	季節ごとの花を職員が持ち寄りテーブルに飾るなどしている。環境整備を常に心がけ心地よい空間が提供できる様対応している	事業所全体が清潔に保たれ、温度や湿度も管理されている。壁面には行事の写真や利用者と職員で折り紙と貼り絵で作成した大きな作品が掲示されている。共有空間には至る所にソファが設置されている。居間兼食堂の一部に畳が敷かれ、利用者が洗濯物を畳んだり、職員との語らいの場所になっている。	
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	共有スペースのソファの配置や席替えなどを行い入居者が心地よく過ごせるよう配慮している		
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をを活かして、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参して頂き居室に置いている。趣味のCDなどを持ってきてもらい希望時に効けるようにしている。	自宅と同様に過ごせるように、使い慣れたもの、馴染みのものの持参を利用者、家族等へ呼びかけている。	
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	トイレの場所が離れていてもわかるよう大きくはっきりした文字で表示している。視力が低下している方の居室には手で触れてわかるような目印を付けている		

(別紙4(2))

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 令和 2年 8月 20日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	火災による避難訓練の実施は行っているが、地震等様々な災害を想定した訓練が実施できていない。	地震等様々な災害を想定した訓練の実施	地震や水害等様々な災害に対応できる訓練の実施	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注1) 項目番号の欄には、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。