

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(1F)	
所在地	水戸市米沢町 98-1		
自己評価作成日	平成 30 年 5 月 5 日	評価結果市町村受理日	平成30年 7月31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	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhyou_detail_2011_022_kihon=true&UgvosyoCd=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	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30年6月12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16年目になり、地域に根付いた施設となっており、交流を重点的に行っている。昨年はホームの行事に小学生を招待し、演奏を披露して頂き入居者の皆さんも楽しめていた。継続した働きかけを行い、良い関係作りを実行している。他のグループホームとの交流も行い、協力関係を築いている。また、運営推進会議に参加している民生委員の方が、健康体操のボランティアに月に2回来訪し、指導して下さっている。入所前から通っている、床屋に継続して行け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。

【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)】

利用者と職員は、天気の良い日には事業所周辺を散歩して近隣住民と挨拶を交わしたり、小学生の演奏や3B体操、シルバーリハビリ体操などのボランティアを受け入れており、市民運動会に参加するなど地域住民と交流をしている。運営推進会議には、民生委員や自治会長、市民センター館長の参加があり、行事を教えてもらう等協力を得られている。事業所は、永年勤続の職員が多く信頼関係が出来ており、利用者の尊厳を大切にしながら自宅にいるような雰囲気の中で穏やかに生活できるよう支援をしている。事業所の母体が薬局であることにより、利用者の相談などができ利用者や家族等、職員の安心につながっている。

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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者の 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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させている (参考項目:30,31)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らしている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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。	理念を事務室に掲示し、職員は地域との交流を意識して日々のケアに取り組んでいる。	
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を招いている。	自治会に加入し、市民運動会や近隣小学校の運動会に参加している。シルバーリハビリ体操や3B体操のボランティアを受け入れたり、小学生が来訪するなど、交流をしている。	
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	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、掲示物を利用して、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。	定期的に開催し、事業所の状況等を報告するほか、委員から地域の情報をもらい、運営に反映している。	
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、徘徊声掛け訓練に時間の許す限り参加している。	介護相談員の受け入れをしているとともに、管理者や計画作成担当者が直接市役所を訪れ、生活保護受給者等や事業所の運営状況等を相談している。	
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、今回の改正により、事業計画の中に身体拘束廃止の為の適正化会議を3ヶ月に1度組み込んでいる。	3ヶ月に1回、身体拘束廃止の為の適正化会議を行う予定である。毎月各ユニットでカンファレンスを行い、ケアや虐待について話し合い検討している。身体拘束委員会を設置し、身体拘束等の適正化のための指針がある。	
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。		

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
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、疑問等に丁寧に対応している。		
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	面会記録簿を新しく作成し、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、直接レクなどと遠足などのことも伺っている。	重要事項説明書に事業所と第三者機関の苦情相談窓口を明記し、契約時に家族等に説明している。家族等からは玄関に意見箱を設置するほか、面会時に意見や要望を聴いており、個人記録(面会記録簿、生活記録)に記載し職員間で共有している。	
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。	職員会議時や職員面接時に意見を聴くように努めている。全体会議に出席した職員に手当てを出す、服薬管理の改善等、職員から出たアイデアや意見を運営に反映している。	
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	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	平成29年の全体会議において、職員にリサーチし希望の研修として、歯科衛生士を招き、口腔ケアについての研修を行った。また、ユニットリーダーについて、専門研修を受講した。		
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、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も見学させて頂いている。		
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こと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等を説明した上で、ホームに求めている事を伺っている。		
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ある場合は他のホームを紹介する場合もある。		
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	入居者本人のできる事や意欲を考えながら家事や掃除などを手伝って頂いている。職員の状況を見て自主的に手助け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、行動や言動などの方向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。またご家族との散歩や外食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	以前から通っている理容室に通えるよう支援したり、家族との外出も勧めている。	入所前に担当していた介護支援専門員やかかりつけ医、家族等、利用者本人から情報を収集して、フェイスシートを作成している。馴染みの理容室へ行ったり、家族と外食や墓参りに出かけるなど、これまでの関係が途切れないよう、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	常に情報交換を行い、入所者同士トラブルにならないよう職員が間に入るなどの支援を行い、良好な関係を努めている。また、入居者の状況に応じ、席替えを行っている。		
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	葬儀には参列しているが、継続して連絡を取る事は行っていない。		

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
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。日々の言動や表情などを介護記録に残し、全員が共有できるように努めている。また、ご家族から情報が得られる場合は聞き取りに努めている。	利用者のフェイスシートから、また日常の関わりや会話などから意向を聴いたり、家族等から情報を得て、利用者の意向に沿った支援をしている。	
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、ご本人やご家族から情報が得られる場合は聞き取りに努めている。		
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、夜間の状況など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	毎月一回全員参加のカンファレンスを行い、現在の課題とケアのあり方について看護師を含め、話し合っケアプランを作成している。カンファレンス当日急遽参加できなくな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う。また、職員ノートを活用し職員同士での連絡、情報共有をしている。	家族等からは面会時に希望を聴き、計画に反映させている。毎月カンファレンスを行い、モニタリングと計画の見直しは3ヶ月ごとに行っており、利用者の状態に変化があれば、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	生活保護の方が多く、オムツ代の金銭的なことなど、生活福祉課との連絡を取り、相談している。また、高齢福祉のオムツの給付制度も併用して利用する支援を行っている。		

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、市民センターとは関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ながら想定して実施している。		
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、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指定の医師に変更して頂いている。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療が月1回ある。個人的に訪問診療の契約を結んでいる利用者もいる。受診の付き添いは基本家族等が行っている。家族等が付き添う場合には利用者の状態を記載したメモを家族等に渡している。	
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	看護師を常勤で配置しており、相談の段階から指示を受けるなどの日常の健康管理を行っている。また、状態の変化を常に報告し連携に努めている。		
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	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、看護師を中心とし利用者ひとり一人に状態に沿ったマニュアルを作成することを定めている。又、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看取り指針があり、契約時に説明して書面で同意を得ている。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行っている。年に1回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	急変時の対応について、マニュアルを作成しているが、研修の機会を設けていない。		
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回の避難訓練を行っている。夜間を想定した訓練では地域住民の協力を得て行っている。また、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。	夜間や地震を想定した避難訓練を、近くのコンビニエンスストアの協力を得て行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。一覧表を作成し、備蓄品を管理している。	

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
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、秘密保持について誓約書に同意をしている。	職員は記録を含め、個人情報や秘密保持について誓約書に同意をしている。接遇や情報漏洩防止等の研修を行っている。	
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	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汲み取れるように観察している。月に一度お楽しみ献立を設け入居者1人1人に食べたいメニューを伺い出来る範囲で希望通りのメニューを提供している。		
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	買い物や散歩など、ご本人の希望を出来るだけ尊重している。好みの食べ物や好みの本などを買いに行く機会を設けている。		
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	1000円カットへ行ったり、通いつけの理容室に行きカットしている。経済的に無理な場合は職員がカットをしている。希望があれば髪を染めることもしている。		
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	テーブル拭きやお茶を配るなどは出来る方が手伝って下さっている、食後の片付けや食器拭きなども出来る方が行なっている	自家菜園の野菜を食材に使用したり、毎月お楽しみ献立を提供するなど、食事が楽しめるような工夫をしている。利用者はそれぞれの能力に応じた手伝いを行っている。	
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	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に、看護師と連携を取りながら支援している。水分量が少なくなりがちな入居者に関しては、水分量をチェックしどのようにしたら無理なく摂取量が増やせるか職員で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	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。また毎日、義歯の消毒を行なっている。口腔の状態は訪問歯科の健診と看護師及び介護職員による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。また、オムツ着用の方が便秘している場合は、トイレに座って頂き排便を促す支援も行っている	排泄チェック表からそれぞれの排泄パターンを把握して、トイレ誘導し、排泄の自立に向けた取り組みを行っている。退院後、車いすでリハビリパンツとパッドを使用していた利用者が、自立歩行でトイレに行けるようになった例がある。	
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、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、個々にそった支援をしている	ご家族や利用者の希望を聞き、希望に添った入浴ができるように努めている。時間などもご本人のペースに合わせるように努めている。	早朝や夜間を除いて、利用者の希望する時間に入浴ができるよう支援している。季節に合わせて、ゆず湯や菖蒲湯を行う。利用者の状態に合わせて、対応職員の数を変えている。	
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	出来るだけ日中の運動を心がけ、散歩や外気浴を行って頂くようにしている。また、昼食後は浮腫みの改善のために横になり臥床して頂く方もいる。		
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。いつでも薬剤師への相談ができ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	出来る方は、自己判断で洗濯たたみや食器拭きをして下さる、季節的に花が咲く頃はドライブや散歩を取り入れ気分転換を図っている。思い思いに花などを摘み、持ち帰り、居室に活けている。		
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。またご家族などと外出できるように支援している。また、毎月のお楽しみ献立の日には、市場に買い物に出かけることもある	事業所周辺を散歩し、近隣住民と挨拶を交わしている。花見ドライブや買い物、誕生日外食などの支援をしている。年2回、事業所のワックスがけの時には遠出をしている。	

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
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。金銭を所持したり、使ったりする事を希望される場合は、出来るだけ添える様に支援している。		
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、ご本人のご家族等に送れる様に支援している。希望される場合はいつでも電話をかける支援をしたり、手紙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、入居者の方が活けて下さっており、テーブルに飾っている。	玄関はバリアフリーになっており、廊下には手すりを設置し、壁には行事の写真、習字、折り紙などの作品を掲示している。居間兼食堂には、ソファやテーブル・テレビなどが設置されている。トイレは大きな文字で表示し、利用者がわかりやすいよう工夫している。	
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	食堂に面している和室側には、ソファとテーブルがあり、自由に寛げるようになっている。		
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	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。思い出の写真なども置かれている方もいる。	居室のドアには目印や表札をかけ、利用者がわかりやすいようにしたり、タンスの中身が分かる様、衣類の種類タグを貼るなどの工夫をしている。利用者はそれぞれに使い慣れたものや家族の写真などを持ち込んでいる。	
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に、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、ドアにわかり易い目印を付けている。		

(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 平成 30年 8月 1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り組み内容	目標達成に要する期間
1	35	夜間や地震を想定した避難訓練を行っているが、施設内の避難経路を掲示していなかった。	各ユニットのわかりやすい場所に避難経路を掲示する。	避難経路を改めて確認し、食堂兼フロアに掲示する。	0.5ヶ月
2	2	地域の祭りや、運動会の見学に伺っているが施設へ訪問するボランティアとしての関わりが少ない為、傾聴ボランティアなどをお願いしたい。	月に2回程度の傾聴ボランティアをお願いします。	運営推進会議を利用して、地域の方に働きかけてみる。また、ミオスビルに問い合わせしてみる。	1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。