

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(2階)
所在地	茨城県水戸市米沢町98-1		
自己評価作成日	令和 4年 5月 15日	評価結果市町村受理日	令和5年2月1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&JijyosyoCd=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4年6月23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)】

職員一人一人が理念を念頭に置きながら支援に取り組んでいます。職員が利用者様と寄り添い見守りながら個々にできる事を見出していきける環境でありまた、職員個々にスキルアップが図られるよう職員間での互いに相談や気軽に話し合える雰囲気作りを心掛けています。年に二度実施する面談でも意見交換や思いや悩み等も話せる機会をつくり日頃より意見が出しやすい様な職場であるよう取り組んでいます。家族との関係も大切に制限された面談時や電話でのやりとり等、日頃より利用者様の状態報告等も細目に行いご家族のご希望や要望にも常に耳を傾ける等し関係性を大切にしています。生活の中にある当たり前のことをスタッフが行うのではなく、入居者自らが出来るよう食事などの生活支援を行い、施設内の消毒、感染予防を行いながら以前の様に買物に出掛け、調理・配膳・片づけるまでの流れを入居者が出来るよう支援行っております。また、ターミナル支援も行っているのがご家族様や主治医との医療連携も保ちスタッフ一丸となりその方が穏やかに最期迄その人らしく過ごせる様支援しております。コロナ禍で行動制限がされる中でも、今できる事を考えその時その時の楽しみを持ちながら支援に努めていきたいと思っております。

【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)】

「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んでいく。」と理念に掲げ、感染予防対策を実施し地域での買い物、小吹植物園や笠間の菊祭り等の他日常的に利用者の個別対応も含めドライブに出かけ利用者が事業所内に閉じこもらない支援をしている。隣接する同法人には「みんなの中庭」があり、月1回は地域住民も参加するイベントが開催され、メダカの放流会や地域の子供達との木工作品の制作に参加して地域住民と交流したり、ベンチも設置されている為日々の散歩にも利用している。利用者が入居前から趣味としている俳句の投稿の支援や趣味等は継続できるように、管理者と職員は理念に沿ったサービスを実践している。

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広がったり深まり、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

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。	玄関、事務室に理念を掲示するとともに、毎月のユニット会議のレジュメに表記して、共有している。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。	
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	以前はあった地域との交流が感染症の問題もありなかなか実施できずにいる。最近では同じグループで運営をしている『みんなの中庭』イベントに積極的に参加をし地域との繋がりを切らさないように努力している。	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。地域の料理店で「いいあんばいレストラン」を開催し、利用者が店員として参加している。	
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	圏域のねっとわーく会議や認知症カフェに参加したり、注文をまちがえる料理店の水戸版『いいあんばいレストラン』の開催に向けて取り組み、日頃から認知症の啓発活動に職員、利用者ともに参加している。	/	/
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	最近では書面確認での会議開催になっているが、今年からは『みんなの中庭』のレンタルスペースを活用し対面での会議開催を予定している。感染症対策を実施しながら施設入居者が出来ることを一つでも多く探し実践につなげていきたいと考えている。	各委員に資料を配布して意見を聞いていたが、そろそろ対面が良いのではとの意見で次回より対面にて実施予定。民生委員からは地域の行事や情報を得ている。身体拘束等適正化委員会を行い、現在身体拘束に当たる行為はないことを報告している。	
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運営状況の報告をしている。注文をまちがえる料理店の水戸版『いいあんばいレストラン』の開催に向けて情報の共有をさせていただいている。	管理者は市の窓口を訪問し、介護保険の更新や運営推進会議での質問に対する回答を持参したり、運営上の疑問点などを相談している。生活保護受給者の生活相談や生活相談員を受入れるなどしている。	
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、運営推進会議の中でも適正化委員会の同時開催をし身体拘束ゼロに努めている。	身体拘束廃止のための適正化委員会を設置して3ヶ月に1回開催し、運営推進会議のメンバーが委員となっている。職員は身体拘束を原則行わない事とし、見守りと観察を怠らないようにしている。朝夕の申し送りの際に常に検討し、毎月のカンファレンスでも話し合っている。	

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逃ざ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	玄関には、重要事項説明書にご家族、入居者が外部に苦情申し立てができるよう、苦情等に関する連絡先を掲示している。また、介護計画の見直し時期には家族の要望を確認する時間をきちんと設け、関係性を築けるように努力している。	家族等が面会に来た際に意見を聞くようにしているが、コロナ禍の現在、面会は玄関までとしておりなかなか思うようにしていない。面会票に意見や要望を記載する欄と回答欄を設け、家族等の声を聴いている。意見・要望などがあつた際、職員で話し合っている。	
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や年2回実施している職員面談において、職員の意見を聞ける機会を持ち備品の購入など随時対応して頂いている。	ユニット会議を開催するほか、毎月の管理者会議で運営について意見の反映をしている。浴室での転倒防止のための滑り止めマットの導入や椅子を新しく購入する等職員の意見を反映している。	
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や小規模施設との情報交換が出来る関係性を築いている。		

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	現在はコロナ感染予防の為面会制限はおこなっているが今後は状況を判断し以前の様に馴染みの方たちとの付き合いが続けられるよう感染対策をした外出支援や気軽に立ち寄れる雰囲気作りを心掛けている。又、面会簿に住所、氏名、連絡先を記入して頂き随時連絡とれるよう行っている。	入所時にフェイスシートを作成し、聞き取った情報をもとに電話の取次ぎや年賀状を出したりしてこれまでの関係が継続できるように支援している。個別対応で利用者の思い出の場所に職員はドライブを兼ねて同行している。	
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ご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。		

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	ご利用が終了したご家族様が来所しやすいような関係作りに努力している。		
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。	日々の会話やかかわりの中で、利用者の言葉などから思いや要望を聴いている。思いの表出が困難な利用者には家族等から聞いたり、利用者の表情や仕草、態度から把握に努めている。共同作業などやりたくない時は強要せず好きなことをして過ごせるよう、本人本位に支援している。突発的に何処かへ行きたい、こんな物買いたいなどの希望も状況を見て適えられる様支援している。	
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	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。		
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、話し合って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。	基本3～6ヶ月に一度モニタリングを行い見直ししている。毎月カンファレンスを行い、利用者の状態の確認をしている。家族等が見ても支援内容が具体的で分かり易く記載されている。利用者や家族等の要望や状態に変化が生じた場合は随時見直ししている。	
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	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	車で行ける範囲のスーパーや近くのコンビニエンスストアへ出かけ買い物を楽しむ機会を毎日ではないが設けている。		
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、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	本人やご家族様の意向も確認し、施設の協力医療機関への受診他、入所までのかかりつけ医や希望のある医療機関への受診も柔軟に対応している。また個々の体調に配慮し訪問診療も行っている体制が出来ている。	協力医療機関の医師による訪問診療や訪問歯科診療、訪問看護などが定期的実施されている。医師とはメモや手紙で状態等を取り取りしている。	
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、事業所の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対応に係る指針」及び「看取りに対する意向確認書」の書面にて契約時に説明と確認をしている。内部研修を年1回行っている。看取りに入る前にマニュアルに基づき研修を実施した。	
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	災害に対する訓練を行っており、近隣施設の職員参加もあるが住民の参加にまでは至っていない。2次災害(停電等)による事も想定し訓練を行いたいと考えており、備蓄や災害時の必要物品などの確認は定期的に行っている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。避難訓練の際には、利用者の氏名札を裏返しにして「避難済み」にする等時間短縮に工夫している。災害時は隣接する事業所や近隣のコンビニエンスストアの協力が得られるようになっている。	総合訓練に加え地震想定等も実施し、訓練後反省点を基に、課題を話し合い次回に活かすことを期待する。

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、秘密保持について誓約書に同意をしている。	職員は利用者のプライバシーを損ねない言葉かけ(人前でトイレ誘導や失禁時の対応など)に配慮するとともに、利用者の行動や話を否定しないように心がけている。業務規程で守秘義務を学んでいる。	
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ってカットしている。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	一人ひとりの好みを把握し好みを聞き入れ、一緒に感染予防を行いながら買い物に出かけたり家庭菜園で収穫する楽しみや入居者と共に食事の準備調理、片付けを行なっている。又外での食事バーベキューなどもし食事を楽しめる環境作りを行っている。	年3回お楽しみ食事会を催している。利用者は適度の飲酒も楽しんでいる。誕生日にレストランへ行ったり、月1回程度食材を止めて皆で外食に出かけている。職員は利用者と同じメニューを食事介助後に食している。	
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	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。		

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	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。		
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	利用者の一人ひとりの排泄パターンを把握し誘導、夜間も含めトイレでの排泄に努めている。日中オムツではなく、リハビリパンツとパッドで過ごすようにしている。	
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、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、同性介助など希望に添った入浴ができるように努めている。入浴剤の使用や入浴時間などもご本人の希望に合わせるように努めている。	基本週2回としているが、毎日、1日おきなど、できるだけ希望に添えるように支援している。同性介助も希望を聞きながら行っている。しょうぶ湯やゆず湯をとりいれたり、入浴剤の使用や入浴時間、順番なども希望に合わせるようにしている。機械浴が必要な利用者には、隣接の複合型介護施設「ヘルサ」で入浴支援している。	
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	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。いつでも薬剤師に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、居室に活かしている。		

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
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。	天候に配慮しながら近隣への散歩をしたり、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。近隣のコンビニに出掛け、買い物を楽しんでいる。	
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。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	照明は、暖色系の色で統一し、室温や湿度に配慮した空間を作っている。又、その時の季節に合った物、装飾(雛人形、五月人形、七夕飾り、クリスマス、正月飾りなど)を飾ったり、その時の季節野菜・草花を庭に植え、季節感を感じられるような工夫を行っている。	事業所全体が清潔に保たれ、加湿付き空気清浄機が配置され温度や湿度管理に配慮し、利用者は居心地よく過ごしている。壁面には行事の写真や利用者や職員で折り紙と貼り絵で作成した大きなサイズの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とともに一角に畳が敷かれ、利用者らが洗濯物をたたんだり職員との語らいの場となっている。	
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	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	入居の際にご本人・ご家族と話し合い、以前の馴染みの家具や道具を置いて頂き、環境の変化を少なくする工夫と、家庭的で居心地良く過ごせる工夫も行っている。	居室にはベッドやエアコン、クローゼット、カーテン、洗面台などが備え付けられている。利用者の使い慣れたものや、好みのものを持ち込み、居心地良く過ごせるようにしている。	
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	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 令和 5年 1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	地震想定による訓練の実施が出来ていない	夜間想定に加え、自然災害を想定した訓練の実施	地震想定による訓練の実施（施設外避難場所への誘導支援・炊き出しによる食事の支援等）	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。