

2019年度

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	1492600455	事業の開始年月日	平成24年10月1日
		指定年月日	平成24年10月1日
法人名	医療法人社団 愛友会		
事業所名	グループホーム上矢部		
所在地	(252-0201) 神奈川県相模原市中央区上矢部2-18-18		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和1年6月18日	評価結果 市町村受理日	令和1年8月8日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

【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)】

利用者様といつも一緒に、その人一人一人に向き合うケアをする事。
その人の出来ることを、引き出すように支援する事。
尊厳をもって、接遇する事。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	令和1年7月18日	評価機関 評価決定日	令和1年7月31日

【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)】

事業所は、JR横浜線「淵野辺」駅からバスに乗車、バス停「上矢部本町」下車徒歩2分、またはJR横浜線「矢部」駅から徒歩18分のところにあります。建物は2階建て2ユニットで小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。運営法人は医療法人で、医療ばかりでなく小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所、有料老人ホームなどの福祉関係の施設も運営しています。

<優れている点>

自治会に加入し、地域三大行事(盆踊り、夏祭り、運動会)に参加したり、事業所の行事に地域の人々が参加しています。書道やウクレレなどのボランティア、年2回の近隣幼稚園児の来訪など、地域の一員として日常的に交流しています。2ヶ月ごとに開催している運営推進会議では利用者2名も出席し、事業所から日々の生活の様子や報告があり、それを踏まえてサービス向上につながる現実的な意見が提案されています。職員のスキルアップを考慮し、外部研修や内部研修を行っています。内部研修ではスキルアップと共に現場に即した研修がほぼ毎月行われ、職員はその都度研修報告書を作成し、学んだことを日々の支援に役立てています。

<工夫点>

「上矢部便り」、「月次報告書」、利用者ごとの写真などを毎月家族に伝えていきます。職員が作成する月次報告書は、介護の状況、日常生活・活動が細かく記載されており、利用者の生活の内容が理解できるようになっています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	グループホーム上矢部
ユニット名	1F

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ます。 (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)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			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ます。 (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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

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。	理念を掲示したり、会議時に読み合わせや、確認をしている。	開設時に職員で話し合って作成し、その後見直しもしています。「利用者の尊厳を守り、その人の出来ることと出来ないことを見極めて支援すること」を掲げています。毎月フロア会議などを通じて周知を図り、利用者が穏やかに過ごせるように支援しています。	
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。	地区の盆踊り・夏祭り・運動会には、参加している。 ボランティアを積極的に受け入れしている。	自治会に加入し、地域の三大行事（盆踊り、夏祭り、運動会）への参加、また、事業所の行事に地域住民が参加し、交流を深めています。書道、ウクレレなどのボランティアの受け入れや年2回の幼稚園児の来訪など、利用者は楽しい時間を過ごしています。	
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。	施設前に看板を立てたり、回覧板を利用して発信している。		
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。	年6回の運営推進会議では、ご家族や地域の方からの意見・要望を伺い、事業所内で検討して、報告している。	原則2ヶ月に1回、自治会々長、民生委員、高齢者支援センター職員、併設の小規模多機能型居宅介護事業所職員、利用者、家族の代表などが参加しています。事業所の活動報告、自治会から地域行事への参加要請、高齢者支援センターからの質問などがあり、相互の理解を深めています。	
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。	高齢者相談課へ、運営推進会議録の提出をしている。 高齢者支援センター（2ヶ所）へは、上矢部便りを持参し、状況報告を行っている。	家族の依頼で介護認定更新の代行や高齢者相談課に運営推進会議議事録を提出しています。ケースワーカーが来訪した際に、利用者の様子を報告しています。市職員も出席しているグループホーム連絡会に参加し、情報交換などを行っています。	

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
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。	虐待防止・身体拘束 委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。	全体会議や虐待防止・身体拘束委員会活動を通じて禁止事項の確認などを行っています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は記録を残し、家族または利用者の同意を得るようになっていきます。見守りの強化に努めています。が、道路事情を考慮し、玄関の施錠を行っています。	
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。	内部研修をしたり、虐待防止・身体拘束委員会を中心に、フロア会議にて周知している。		
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。	制度について、会議の時に話をしている。制度を利用している利用者様の説明・必要な方への支援等は、カンファレンスで検討している。		
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。	契約時と、解約時には、利用者とその家族に対し、説明し了承を得ている。改定変更がある場合は、同意書を発行して同意を得ている。		
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。	ご意見箱を設置したり、利用者・家族からは、自由に話せるように心がけている。意見等は、リーダーから職員全員に伝えている。	利用者とは日常の会話の中で、家族とは来訪時や家族も参加する運営推進会議などで意見・要望を引き出しています。来訪の少ない家族への対応は電話や手紙で行っています。出された意見、要望はその都度検討し、運営に反映するように努めています。	

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
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。	日頃から 話しやすい体制をとり、年2回の個人面談では、個人的に話を する機会を作っている。	毎月のフロア会議、全体会議、職員との年2回の個人面談、3つの委員会活動や日常的な会話などを通じて職員の意見を引き出しています。意見や要望はその都度検討しています。最近では行事で家族と利用者が一緒に歌を歌おうという提案があり、実現しています。	
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。 管理者は、業務状況の報告を提出し、それを基に 代表者が査定を行っている。		
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。 内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格取得助成金制度を設けている。		
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。	法人内での管理者会議で、情報交換をしている。 年6回のリーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。 市の連絡会への参加をして、情報交換している。		
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。	本人の意思を尊重し、本当の気持ちを引き出すようにしている。 自由に話せるような状態を作りながらアセスメントするように心がけている。		

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
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。	本人とは別の場所で、家族の気持ちを傾聴している。		
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。	アセスメントを通して、本人の出来ることと、出来ないことを把握してから支援の方法を検討するようにしている。		
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。	家庭的な雰囲気づくりを作りながら、尊厳を忘れずに接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や報告をしている。 居室には、家族の写真を用意して、話題を作っている。		
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。	自由に外出・外泊できるようにして、友人や知人の来訪を快く受けている。	入居前の面接の段階や利用者との日常会話などで馴染みの人や場所を把握しています。家族との連携で墓参り、馴染みの美容院、商店街などに行っています。利用者の友人の来訪時には適切な対応で迎え、また、馴染みの人への手紙を手伝うなど、これまでの関係が継続する様に支援しています。	

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
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。	利用者同士の居室行き来は自由に行っている。 なるべく居室に籠ることなく、共用室に出てきてもらい、全員で出来るレクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、気軽に立ち寄っていただけるよう、また 相談等いつでも応じることを伝えている。		
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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないように、スケジュールは決めていない。	職員は利用者との日々の生活の中の会話などを通じて思いや意向を把握しています。利用者の意向を踏まえ、散歩を兼ねて買い物にも行ったりしています。意思疎通が困難な利用者には、家族からの情報や日々の行動、仕草から思いや意向を把握し適宜対応しています。	
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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべく崩さないようにしている。		
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。	個人記録やチェック表（水分・排泄・食事・入浴）を作成している。 毎日のバイタルチェックや医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行って、月1回のユニット会議でのカンファレンスで計画を見直している。	モニタリングは介護計画作成者が職員と話し合っている。毎月のケース会議に全職員が参加して意見交換を行い、介護計画作成者が作成しています。介護計画は原則6ヶ月ごと作成していますが、利用者の状況に応じ、適宜見直しを行っています。	
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。	個人記録や気づきノートに記録して、ケアカンファレンスで検討している。		
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。	本人の状態変化に気づき、その時の支援方法を考えるようにしている。		
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。	高齢者支援センターや自治会と連携しながら、地域とのかかわりを大切にしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	往診による受診が基本であるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制をとっている。	入居者の意思を確認し、提携医療機関の往診を受けるかどうかを決めています。内科（消化器含む）、歯科は往診対応で、他診療科は外来受診になり家族対応です。家族が対応できない場合は施設の職員が同行しています。訪問看護師も週1回来訪して健康管理しています。	

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
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。	週1回の訪問看護師が、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師に報告し、受診等の指示を仰いでいる。		
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、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。	入退院時には、病院の相談員とそれぞれサマリーを取り交わして、情報提供している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 状態に変化があった場合は、その都度家族と書面にて方針を確認するようにしている。	「利用者の急変時や重度化した場合における対応に係る指針」の同意書ももらっています。また、「ホーム生活におけるリスク」も説明しています。訪問看護師による対応もしています。今までに6～7件の看取りを行っています。	
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。	救急時の連絡方法や手順等をそれぞれのフロア会議にて確認している。		
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。	避難訓練を行い、方法を確認している。 近隣の住民に対し、災害時の協力の呼びかけを行っている。	定期的に避難訓練を行っています。近隣住民へも防災訓練の呼びかけをしていますが、地域住民の参加までには至っていません。防災用の備蓄品についての把握と適正な在庫管理の体制はこれからとなっています。	地域との連携について取り組み、防災協定まで進むことも期待されます。備蓄品の品名、個数、賞味期限などを一覧にし、適正に入れ替えなどの管理も期待されます。

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。	職員は守秘義務に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴には、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。	「入居者の尊厳を守る」ことを理念としており、何事につけ本人の同意を得るようにしています。呼び名も本人が呼んで欲しいかたちで呼ぶようになっています。また、さまざまなマニュアルを基に研修を実施しています。	
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。	職員が決めるのではなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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。	スケジュールを作らないようにして、個別のケアを重視している。		
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。	本人の希望を優先し、助言をしながら本人に選択してもらうようにしている。		
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。	準備・調理の段階から、職員と一緒に 行い、配膳・片づけ等出来ることはして頂いている。	居間に「自分でできることは自分でしましょう。できないことは職員が支援します」と掲示しています。入居者は、積極的に、食事前の嚥下体操、挨拶、食器の片づけ、食器洗いなどできることを行っています。什器類の持ち込み、家庭菜園の活用も行っています。	

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
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。	カロリー計算されたメニューに基づいた食材を調理している。その方に合った形態（刻み・トロミ等）で提供している。		
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に、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。	定期的な訪問歯科医の指導の下、1日3回の口腔ケアを一人一人に合わせ実践している。		
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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、出来るだけトイレでの排泄・失敗の予防を心がけています。	プライバシーを重視しています。絶えず入居者の動作の変化、声かけによる促しなどを行い、タイミングを外さないということを心がけています。また記録はタブレット端末で行い、職員はいつでも確認でき、記録することもできます。	
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、排便の確認をし、医療関係者と連携を行っている。薬はなるべく使用しないよう、食事・水分・運動を重視している。		
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。	週2回以上の入浴を設定し、一人一人の希望に応じています。	午後の時間帯に1日3人の入浴を行い、湯温については好みに合わせています。時には入浴剤を使用し、楽しみとしています。原則1対1で対応支援しています。入りたくない日には無理をせず他の日に入ってもらっています。	

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
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。	起床・消灯時間は決めずに、個々の状況に応じて居室内は、自由に行っている。 室温・明るさも本人の希望に合った支援をしている。		
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。	服薬は 薬剤師と情報共有管理している。 状態変化は、看護師や医師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気をもって過ごしていただいている。 行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活が出来るように支援している。		
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。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。	天気の良い日は、近所に散歩に行き、社用車を使用して、買い物に行ったり 外食したり、気分転換できるように支援している。	散歩は、職員が1人の時は入居者2人、職員が2人の時は入居者4～5人で出かけています。近くの商店に買い物に行く時もあります。外食も入居者の希望を聞きながら店を選び出かけています。年間の大きい行事は企画書を作成し、実施しています。	
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。	家族同意の下、利用者が自分で財布を持つことが出来るようにしている。 買い物などは、自分で選び、支払いも出来るようにしている。		

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
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。	電話を掛けたり、受けたりすることは自由に行っている。 手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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。	居室・トイレ・浴室の前には、プレートを掛け、分かりやすくしている。 フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や写真等を貼って、快適に過ごせるようにしている。	居室の入口には入居者本人の名前と写真がフレームに入っていて分かりやすくなっています。各ユニットの入居者の状態により廊下壁面の装飾なども適宜交換しています。清潔をモットーに、清掃に配慮しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブルの席は、どの場所でも自由に座ることが出来、移動もできる。 フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることの無いように、使用していた、布団・箆箆テレビ・仏壇を持ち込み、本人が落ち着いて過ごせるようにしている。	入居者が今まで使用していて、入居後も使用したい馴染みの品々を持ち込んでいます。居室は清潔に整えられ、それぞれの個性が感じられます。ボタンを押せば、誰が呼んでいるのか分かるように部屋の入口の明かりが点灯するようになっています。	
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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。 職員は利用者の出来ない部分を支援するようにしている。		

事業所名	グループホーム上矢部
ユニット名	2F

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

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ます。 (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)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			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ます。 (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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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. ほとんどいない

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。	理念を掲示したり、会議時に読み合わせや、確認をしている。		
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。	地区の盆踊り・夏祭り・運動会には、参加している。 ボランティアを積極的に受け入れしている。		
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。	施設前に看板を立てたり、回覧板を利用して発信している。		
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。	年6回の運営推進会議では、ご家族や地域の方からの意見・要望を伺い、事業所内で検討して、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。	高齢者相談課へ、運営推進会議録の提出をしている。 高齢者支援センター（2ヶ所）へは、上矢部便りを持参し、状況報告を行っている。		

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
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。	虐待防止・身体拘束 委員会を設置し、職員全員に周知するようにしている。		
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。	内部研修をしたり、虐待防止・身体拘束委員会を中心に、フロア会議にて周知している。		
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。	制度について、会議の時に話をしている。 制度を利用している利用者様の説明・必要な方への支援等は、カンファレンスで検討している。		
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。	契約時と、解約時には、利用者とその家族に対し、説明し了承を得ている。 改定変更がある場合は、同意書を発行して同意を得ている。		
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。	ご意見箱を設置したり、利用者・家族からは、自由に話せるように心がけている。 意見等は、リーダーから職員全員に伝えている。		

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
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。	日頃から話しやすい体制をとり、年2回の個人面談では、個人的に話をする機会を作っている。		
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。	職員の勤務状況は、管理者から報告を上げている。 管理者は、業務状況の報告を提出し、それを基に代表者が査定を行っている。		
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。	職員に自己査定の機会を作り、管理者と面談を行っている。 内部・外部研修を行い、スキルアップに配慮し、資格取得助成金制度を設けている。		
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。	法人内での管理者会議で、情報交換をしている。 年6回のリーダー研修は、他事業所との交流の場となっている。 市の連絡会への参加をして、情報交換している。		
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。	本人の意思を尊重し、本当の気持ちを引き出すようにしている。 自由に話せるような状態を作りながらアセスメントするように心がけている。		

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
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。	本人とは別の場所で、家族の気持ちを傾聴している。		
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。	アセスメントを通して、本人の出来ることと、出来ないことを把握してから支援の方法を検討するようにしている。		
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。	家庭的な雰囲気づくりを作りながら、尊厳を忘れずに接するようにしている。		
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。	家族とのこまめな連絡や報告をしている。 居室には、家族の写真を用意して、話題を作っている。		
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う、支援に努めている。	自由に外出・外泊できるようにして、友人や知人の来訪を快く受けている。		

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
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。	利用者同士の居室行き来は自由に行っている。 なるべく居室に籠ることなく、共用室に出てきてもらい、全員で出来るレクリエーションを提供している。		
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。	解約後も、気軽に立ち寄っていただけるよう、また 相談等いつでも応じることを伝えている。		
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。	本人の希望を伺い、職員都合にならないように、スケジュールは決めていない。		
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。	家族から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべく崩さないようにしている。		
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。	個人記録やチェック表（水分・排泄・食事・入浴）を作成している。 毎日のバイタルチェックや医療関係者との連携を図っている。		

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
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。	本人や家族からの聞き取りを行って、月1回のユニット会議でのカンファレンスで計画を見直している。		
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。	個人記録や気づきノートに記録して、ケアカンファレンスで検討している。		
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、その時々にも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。	本人の状態変化に気づき、その時の支援方法を考えるようにしている。		
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。	高齢者支援センターや自治会と連携しながら、地域とのかかわりを大切にしている。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	往診による受診が基本であるが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制をとっている。		

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
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。	週1回の訪問看護師が、状態観察・相談・処置等を行っている。 看護師に報告し、受診等の指示を仰いでいる。		
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、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。	入退院時には、病院の相談員とそれぞれサマリーを取り交わして、情報提供している。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	契約時には、重度化の指針の説明を行い、同意を得ている。 状態に変化があった場合は、その都度家族と書面にて方針を確認している。		
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。	救急時の連絡方法や手順等をそれぞれのフロア会議にて確認している。		
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。	避難訓練を行い、方法を確認している。 近隣の住民に対し、災害時の協力の呼びかけを行っている。		

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。	職員は守秘義務に関して、誓約書を提出している。 利用者の排泄・入浴には、特にプライバシーに注意している。 居室の出入りには、本人の同意を得るようにしている。		
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。	職員が決めるのではなく、利用者が自由に発言したり、選択できるようにしている。		
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し、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。	スケジュールを作らないようにして、個別のケアを重視している。		
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。	本人の希望を優先し、助言をしながら本人に選択してもらうようにしている。		
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。	準備・調理の段階から、職員と一緒にいき、配膳・片づけ等出来ることはして頂いている。		

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
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。	カロリー計算されたメニューに基づいた食材を調理している。 その方に合った形態（刻み・トロミ等）で提供している。		
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に、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。	定期的な訪問歯科医の指導の下、1日3回の口腔ケアを一人一人に合わせ実践している。		
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。	排泄チェック表を利用し、利用者の排泄パターンを把握して、出来るだけトイレでの排泄・失敗の予防を心がけています。		
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、排便の確認をし、医療関係者と連携を行っている。 薬はなるべく使用しないよう、食事・水分・運動を重視している。		
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。	週2回以上の入浴を設定し、一人一人の希望に応じています。		

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
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。	起床・消灯時間は決めずに、個々の状況に応じて居室内は、自由に行っている。 室温・明るさも本人の希望に合った支援をしている。		
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。	服薬は 薬剤師と情報共有管理している。 状態変化は、看護師や医師に相談し、指示を仰いでいる。		
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。	なるべく役割を見つけ、やる気をもって過ごしていただいている。 行事やレクリエーションを取り入れ、メリハリのある生活が出来るように支援している。		
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。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。	天気の良い日は、近所に散歩に行き、社用車を使用して、買い物に行ったり外食したり、気分転換できるように支援している。		
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。	家族同意の下、利用者が自分で財布を持つことが出来るようにしている。 買い物などは、自分で選び、支払いも出来るようにしている。		

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
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。	電話を掛けたり、受けたりすることは自由に行っている。 手紙のやり取りも、いつでもできる。		
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。	居室・トイレ・浴室の前には、プレートを掛け、分かりやすくしている。 フロアや廊下の壁面には、季節ごとの作品や写真等を貼って、快適に過ごせるようにしている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	テーブルの席は、どの場所でも自由に座ることが出来、移動もできる。 フロアには、ソファを設置し、誰でも自由に談笑できるようにしている。		
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。	今までの生活をあまり変えることの無いように、使用していた、布団・箆箆テレビ・仏壇を持ち込み、本人が落ち着いて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」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。	内部はバリアフリーで、自由に過ごせるようにしている。 職員は利用者の出来ない部分を支援するようにしている。		

2019年度

目標達成計画

事業所名 グループホーム 上矢部

作成日： 令和 1 年 8 月 6 日

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	45	運営推進会議の出席者が少ない。	運営推進会議になるべく家族の方に主席出来るようにする。	行事、試食会などを企画し、より多くの方に参加できるように努めていく。	10ヶ月
2	35	災害時の地域との連携が不十分である。	地域との連携を密にして、協力体制を築く様にする。	防災訓練時に、地域住民の協力を呼びかける。	10ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月