

2021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	■ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和3年8月15日	評価結果 市町村受理日	令和3年10月25日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

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 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和3年9月16日	評価機関 評価決定日	令和3年10月8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）】

事業所は町田街道沿いのバス停「常盤」から徒歩約5分ほどの、周囲に住宅の多い場所に建つ木造2階建ての建物で、小規模多機能居宅介護事業所も併設しています。医療法人が神奈川県、東京都で運営するグループホームのひとつです。

<優れている点>

事業所のモットーである「一人ひとりに向き合うケア」を実践しています。利用者には今日は何が食べたいかを聞き、メニューを変更したり、入浴、就寝、起床など、利用者の要望に合わせて行っています。訪問医とは24時間対応で、日々に加え、緊急時や看取り介護対応で連携できる体制をとっているため、職員は安心して日常のケアを行うことができます。また、併設の小規模多機能事業所の訪問介護・看護、介護マッサージ、訪問リハビリと連携して利用者にサービスを提供し、入居者の健康管理、心身の維持に取り組んでいます。コロナ感染防止のため、外部からの訪問の管理を中心に法人本社と連携して対策を打っています。

<工夫点>

コロナ禍で外出・旅行ができないため、ビデオや写真で旅行気分を、出前食で外食気分が得られる様に工夫しています。また、体操や工作レクリエーションの強化や近隣の季節の花や収穫野菜を提供するなど、様々な工夫で心身健全化を図っています。家族の同意を得て写真入りの表札の設置を行い、わかり易く入室出来るよう工夫しています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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、安心して暮らしている。 (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
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。	今までの生活を大切にし、生活内容を変えない様に毎月のカンファレンスを通じ共有している	事業所の理念「私たちは（中略）一日も長く今まで生活されてきた、当たり前前の生活を手作りしていきます」は、ユニット会議で時折読み合わせをしています。勤続年数の長い職員は暗唱でき、日々のサービスで実践しています。	
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。	自治会の行事に参加したり、施設の行事にも声掛けを行っている。	例年は、夏祭り、盆踊り、運動会など、地区の行事に積極的に参加し、アニマルセラピー、フラダンスなどのボランティアの受け入れをしています。が、本年度もコロナ感染防止のため、すべて中止しています。	コロナ感染の治まり具合に応じて地域の行事、ホームの行事を通じての地域との付き合いを再開していくことが期待されます。
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。	介護の相談、認知症に関する相談を、チラシや、看板等でアピールしている。	/	/
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。	現在 会議の実績はないが、家族等に近況を報告している	コロナ禍のため、ホーム内で会議の開催ができないため、運営推進会議の出席者に毎月、上矢部便りとホームの最近状況を郵送し、ホームの近況を伝えています。	
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取り組んでいる。	高齢者支援センターに相談したり、支援課とのやり取りは、積極的に行っている。	市の高齢者支援センターと生活支援課とは、空き状況や、入居者状況などの情報交換を行い、連携できる体制になっています。事業所は小規模多機能事業所を併設しているため、市との連携は密に行われています。	

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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たり、カンファレンス等で職員全員に周知させている。	虐待防止・身体拘束委員会を法人事業部レベルで設置し、毎月本社の管理者会議で法令改正や事例が報告されています。管理者はその情報を持ち帰りホーム全体会議で全職員に伝えていきます。マニュアルを整備し、日々必要時に閲覧できるように事務室に用意しています。	
7	6	○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。	全体会議では、毎回管理者から指導を行っている。	身体拘束と一体化して組織的に対策をとり、法改正や防止事項の情報を職員に伝達し、ホームでの発生防止に努めています。特に法改正で虐待に相当する事項が示された場合、職員はその内容を理解するよう努めています。	非常勤職員が新たに入職してきた場合にも、特に虐待防止に関する研修を丁寧に行うよう期待されます。
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。	施設内研修にて、権利擁護や後見制度について勉強している。		
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	7	○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、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。	コロナ禍で家族面会を中止しているため、意見箱への意見・苦情の投函はありません。職員は家族に電話で近況を報告し、その際「何か（ご意見）ありますか？」と聞いています。質問に対しては回答し、必要に応じ対策を講じています。	

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
11	8	○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。	年二回の個人面談、アンケートなどにより、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。	日常勤務での管理者と職員との会話の他、毎月のユニット会議、年1回の職員アンケート、年2回の個人面談により、職員から運営に関する意見、要望を聞く機会となっています。	
12	9	○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。	出勤・退勤管理は職員が毎日パソコンに打ち込んだ上で、表に氏名・時間を記入しています。シフト・出勤時間は翌月のシフト編成の際に調節しています。法人本部では管理者・職員の勤務状況や能力評価を行っています。	
13	10	○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・外部けんしゅうを行い、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。	法人内外の研修には、管理者が各職員の経験・能力内容を把握し、職員本人の希望も聞いた上で、参加しています。法人ではキャリアパス規定を設け、介護福祉士などの資格取得補助制度を実施しています。	
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。		
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、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、本人の出来ることと、出来ないことを把握し、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、報告をしている。居室には、家族の写真を用意し、話題を作っている。		
20	11	○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・知人の来訪を快く受けている。	コロナ禍の状況下、家族・友人との電話取次ぎが多いですが、認知症の人にとっては面会が一番の嬉しさでもあるため、来訪者はコロナワクチン接種者、マスク着用、検温、消毒の実施、2名迄として玄関内での面会を実施しています。	

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。	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、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	12	○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様に、スケジュールは決めていない。	本人の思いや意向は日々の会話で直接聞き取り把握しています。意思疎通の困難な人は家族からの情報や生活歴、支援時の表情や反応を見て把握に努めています。スケジュールを決めず利用者のその日の気分、状態に応じ支援しています。	
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。	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。水分・排泄・食事・入浴など個人記録チェック表を作成している。		

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
26	13	○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、月一回のユニット会議でのカンファレンスで計画を見直しといる。	本人からは直接、家族からは来訪時や電話で生活の希望を聞き、本人の状態をアセスメントし、介護職員・サービス計画作成者・管理者でカンファレンス実施後、計画を作成しています。毎月のモニタリングで、適正な計画の支援を図っています。	
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、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・自治会と連携をとりながら、地域との関わりを大切にしている。		
30	14	○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。	往診により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。	「訪問診療の同意書」を交わし、往診医に繋いでいます。月2回の往診医、耳鼻科や精神科、皮膚科などかかりつけ医や外部受診など適切な医療体制を整え、24時間受診が可能です。「受診報告書」で職員の情報の共有を行っています。	

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
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。	週一回の訪問看護師が、状態観察・相談・処置等を行っている。看護師からの報告を受け、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、病院の相談員とサマリを取り交わし、情報提供している。		
33	15	○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。	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。	入所時に「重度化の指針」の説明と同意を得ています。施設での看取りを希望する時には、医師と家族、管理者が話し合い「看取りの同意書」を交わし、看取りプランに基づき緩和ケアに努めています。職員に看取り研修を実施し支援に取り組んでいます。	
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。	緊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	16	○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。	年2回の避難訓練はコロナ禍の影響で、今年は1回行っています。町内会とは賛助会員として地域との協力関係を持っています。事務所には緊急時電話連絡表を見やすいとことに掲示し、市のハザードマップなどで地域状況の把握を行っています。	

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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。	職員の守秘義務に関して、契約書を提出している。利用者の排泄・入浴時は特にプライバシーに注意している。居室の出入りは、本人の同意を得るようにしている。	職員は「行動指針」や「個人情報保護」の研修を受けた上で、人格の尊厳・プライバシーへの配慮をした支援に努めています。不適切なケアは会議で話し合い、個別に注意喚起をしています。認知症の研修で言葉かけや対応を学び支援に繋げています。	
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。	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。	個別のケアを重視している。スケジュールを作らないようにしている。		
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	18	○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・調理から、職員と一緒に、配膳・片づけ等出来ることはしている。	毎日食材が届き、食べ易いように、また、利用者の希望のメニューに変更して提供しています。利用者はテーブルにまな板を置き調理を手伝ったり、食後の洗い物など、出来ることをしています。誕生日会には誕生日者の希望の出前食での会食やおやつ作りを楽しんでいます。	

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智溶離している。利用者に合った形態(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、一日3回の口腔ケアを一人一人に合わせ、実践している。		
43	19	○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る。	日中トイレの声掛けを行っているため失禁が見られず、紙から布パンツにレベルアップが図られています。夜間も定時やナースコールでトイレに誘導しています。ユニット会議で個別に排泄形態や誘導時間などを話し合っています。	
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、便秘の確認をし、医療関係者とのれんけいを行っている。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	20	○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回以上に入浴設定し、一人一人の希望に応じている。	週2日午後3時から2時間、一日3人が希望の時間にゆっくり入浴をしています。湯温調節やゆず湯、菖蒲湯、入浴剤などリラックス出来るよう配慮しています。自分で着替えを準備し、入浴日を楽しみにできるように支援しています。	

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
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、一人一人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、やる気を持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	21	○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、散歩に行き、社用車を使用して買い物・外食など気分転換できるようにしている。	コロナ禍で外出ができず、施設の駐車場以外で外気浴や花壇の水やりで戸外の空気を感じています。季節の自然や風光明媚なビデオや写真を見て旅行気分を味わうなど工夫しています。廊下を歩いたり体操や運動で足腰、心身の強化を図っています。	
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、支払もできるようにしている。		

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。	電話をかけたり、受けたりするところは、自由に行っている。手側実のやり取りも、いつでもできる。		
52	22	○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。フロアやろうかの壁面には、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。	居間にはソファや観葉植物、季節の花を飾り、安らげる場を提供しています。鳥のさえずりで時を告げる時計、手作りの見やすいカレンダーを設置しています。道具の収納タンスには名札をつけ、自主的に取り出せ、整理整頓ができるなど、自分で出来る環境作りもしています。	
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。	テーブル席は、どの場所でも自由に座ることが出来る。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	23	○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。	今までの環境をあまり変えることの無いようにしている。使用していた、布団・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。	家族の同意を得て写真入りの表札の設置や馴染みの物の持ち込みなど、分かり易く寛げる居室に配慮しています。居室担当者は衣類や寝具、排泄用品など管理しています。本人と共に室内の掃除や整理整頓、希望の室温管理など、居心地の良い居室環境を支援をしています。	
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。	バリアフリーで、自由に過ごすことが出来る。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)	<input type="radio"/>	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)	<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
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
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
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
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)	<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
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)	<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

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)	<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
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)	<input type="radio"/>	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
66	職員は、生き活きと働いている。 (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
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
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。	今までの生活を大切にし、生活内容を変えない様に毎月のカンファレンスを通じ共有している		
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。	自治会の行事に参加したり、施設の行事にも声掛けを行っている。		
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。	介護の相談、認知症に関する相談を、チラシや、看板等でアピールしている。		
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。	現在 会議の実績はないが、家族等に近況を報告している		
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。	高齢者支援センターに相談したり、支援課とのやり取りは、積極的に行っている。		

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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等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たり、カンファレンス等で職員全員に周知させている。		
7	6	○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。	全体会議では、毎回管理者から指導を行っている。		
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。	施設内研修にて、権利擁護や後見制度について勉強している。		
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	7	○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、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	8	○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。	年二回の個人面談、アンケートなどにより、職員の意見・提案を聞く機会を設けている。		
12	9	○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	10	○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。	職員に自己査定之机会を作り、管理者と面談を行っている。内部・外部けんしゅうを行い、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。		
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、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、本人の出来ることと、出来ないことを把握し、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、報告をしている。居室には、家族の写真を用意し、話題を作っている。		
20	11	○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・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。	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、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	12	○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様に、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。	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。水分・排泄・食事・入浴など個人記録チェック表を作成している。		

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
26	13	○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、月一回のユニット会議でのカンファレンスで計画を見直しといる。		
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、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・自治会と連携をとりながら、地域との関わりを大切にしている。		
30	14	○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。	往診により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。	週一回の訪問看護師が、状態観察・相談・処置等を行っている。看護師からの報告を受け、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、病院の相談員とサマリを取り交わし、情報提供している。		
33	15	○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。	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。		
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。	緊急時の連絡方法や手順等をそれぞれのフロアー会議にて確認している。		
35	16	○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	17	○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。	職員の守秘義務に関して、契約書を提出している。利用者の排泄・入浴時は特にプライバシーに注意している。居室の出入りは、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。	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。	個別のケアを重視している。スケジュールを作らないようにしている。		
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	18	○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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	準備・調理から、職員と一緒に、配膳・片づけ等出来ることはしている。		

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
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智溶離している。利用者にあった形態(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、一日3回の口腔ケアを一人一人に合わせ、実践している。		
43	19	○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、便秘の確認をし、医療関係者とのれんけいを行っている。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	20	○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回以上に入浴設定し、一人一人の希望に応じている。		

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
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、一人一人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、やる気を持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	21	○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、散歩に行き、社用車を使用して買い物・外食など気分転換できるようにしている。		
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、支払もできるようにしている。		

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。	電話をかけたり、受けたりするところは、自由に行っている。手側実のやり取りも、いつでもできる。		
52	22	○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。フロアやろうかの壁面には、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。	テーブル席は、どの場所でも自由に座ることが出来る。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	23	○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。	今までの環境をあまり変えることの無いようにしている。使用していた、布団・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。	バリアフリーで、自由に過ごすことができる。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。		

2021年度

事業所名 グループホーム上矢部

作成日： 令和3 年 10 月 22 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	2 3 4	コロナ禍のため、自治会の行事等が中止となり、地域との交流ができていない状態である。	地域の方に、施設の存在を知っていただき、交流の機会を作る。	チラシや回覧板等を利用し、認知度を広げ、介護相談の実施を拡大していく。	12ヶ月
2	5 6 9 10	職員の教育・レベルアップを検討する。	職員の定着・質の向上を行う。	内部・外部の研修の場を提供し、職員一人ひとりに見合った目標を設定し、積極的に参加してもらう。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月