

平成27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	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 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	平成27年8月10日	評価結果 市町村受理日	平成27年10月9日

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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こと。
その人のできることを引き出すように支援すること。
尊厳を持って接遇すること。

【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 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年9月9日	評価機関 評価決定日	平成27年9月20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)】

事業所は医療法人愛友会が平成24年10月に開設しました。JR横浜線矢部駅から歩いて15分、住宅街にグループホームと小規模多機能型居宅介護施設を併設しています。法人は介護関係施設を多数運営、連携して質の向上に努めています。

<優れている点>
運営には5部門(行事・レク、虐待防止・身体拘束、リスク、環境・物品、美化)の委員会があり常勤が1名入り非常勤者を必ずフォローしています。各委員長は毎年交替し、利用者への理解と職員の質の向上に努めています。居室担当者は月次報告書と利用者の方が家族への感謝を一言添えたハガキや個人の写真も送り、職員と家族・利用者とのつながりを大切にしています。地域の行事(盆踊り・夏祭り・運動会)には大勢の利用者が参加して景品をもらうなど、また茶話会を開催し楽しい時間を地域の人と共有して過ごしています。

<工夫点>
管理者は小規模多機能型も兼務しており運営推進会議は合同で開催しています。参加者の都合で年6回開催を3回づつに分け(水曜日に3回行政も参加、日曜日に3回で利用者家族)検討事項を話し合い次回に報告しています。会議内容は全職員にも周知しています。職員は利用者がゲーム感覚で脳トレできるように漢字合わせ・絵合わせ・数字合わせ・計算合わせを考案してそれぞれの人が率先して楽しんでいきます。

【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、活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。	理念にある 地域の人たちとのふれあいを大切にする ことを会議等で読み合わせをして 共有している。	今年は職員全員で理念を見直し、「入居されている方々の尊厳を守り、その方のできる事をして頂き、出来ないことは支援していただき、一日も長く、今まで生活されてきた当たり前の生活を手づくりしていきます。」として5つの運営委員会で実施しています。		
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。	上矢部地区の行事には、参加している。	自治会開催の3つの行事（盆踊り、夏祭り、運動会は民生委員から声がかかり大勢の利用者が楽しんでいます。茶話会を年1回開催し近所の方9人が来訪し、施設見学の要望もありました。ボランティアの交流も盛んです。		
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。	施設前に看板やのぼりを立てたり、地域の回覧板を利用し、発信している。			
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。	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、報告をしている。	併設の小規模多機能型施設と合同で年6回に参加しやすいように水・日曜日を3回ずつ開催しています。災害時の対応や職員の仕事の内容、シフトについて知りたいなどの要望があり次回に報告しています。会議で全職員に周知し仕事内容の確認をしています。		
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。	高齢者支援センターへは、足を運び近況報告をしている。	運営推進会議の報告や、「上矢部だより」を渡したり、市のケースワーカーが来所した時に実情を話しています。また介護保険認定更新には、家族の同意を得て代行しています。		

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
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。	委員会では内部研修をしています。今年は委員会が全職員にアンケートを実施してケアの振り返りをしています。月1回のカンファレンスで内容を周知しています。施錠の件では玄関・フロアドア・居室の窓は家族の同意を得ています。	
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・身体拘束委員を中心に、会議等で話をしている。		
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。	成年後見制度を利用している利用者の説明を介護等で行っている。		
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、説明し了解を得ている。改定・変更等がある場合は、同意書を発行し了解を得ている。		
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、運営推進会議の時や、書面にて報告している。	意見箱の活用は有りませんが、運営推進会議の時に要望や意見を聞いています。面会時にも家族から話を聞いています。家族からは「家族同士の関わりがあるといいので家族会を作ってほしい」との要望が出ています。	家族会の設立に向けての検討を期待します。

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。	職員に対し、年2回の個人面談の機会を作り、いつでも話しやすい体制を取っている。	職員は各運営委員会に所属しモチベーションとケアの質の向上に努めています。管理者と各委員長は3ヵ月に一回話し合い改善する事項を検討しています。翌月の会議では議事録等全職員に周知しています。面談時に働き方についての意見も出ています。	
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。	管理者会議で、他の事業所との報告や連携を取りながら、現場に反映している。		
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、面談をしている。 内部・外部の研修を行い、スキルアップに配慮し、資格取得に関して助成金を行っている。		
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等の場で、情報交換を行っている。 法人全体でのリーダー研修を実施している。		
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。	アセスメントを重視し、本人の意思を尊重して一人一人の声を稚拙にしている。		

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
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。	自宅訪問し、直接 会話する事により気持ちを引き出すようにしている。		
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、出来ることと出来ないことの判断・支援の方法等を検討して支援していく。		
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、面談を行い、事業所への来訪が自由にできるような体制を作っている。		
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。	いつでも外出・外泊が出来たり、家族だけでなく、知人・友人の来訪を快く受けている。	一人一人の話を聞きながら相模原市のお祭りや公園に行きたいとの要望があるときは行事として車で出かけます。家族と一緒に法事にでかけたりお墓参りに行きます。後見人の方が訪問してきます。近所にできた美容院へ毎回出かけています。	

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。	居室に籠ることなく、なるべく共用室に出てきてもらい、全員で体操やレクリエーションが出来る場を作っている。		
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。	解約後も気軽に立ち寄っていただけるよう、また、相談等に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。	スケジュールはあまり作らないようにして、本人の希望を重視している。	起床時間が遅かったり、たまには食事を居室で摂るなど、グループホームの特徴である利用者本位のケアをしています。居室担当が利用者の様子を月次報告書に記載して家族へ送っています。困難な人は職員同士でどうすれば意思がくみ取れるか話あっています。	
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。	家族等から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべく崩さないようにし、本人の意向を取り入れながら、モニタリングを行っている。		
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を作り、往診や訪問看護と連携を取りながら、なるべくできることは、やって頂く様になっている。		

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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	本人と家族から聞き取りを行って、ユニットの職員全員参加のカンファレンスで検討している。	カンファレンスを月一回開き、長期計画は1年、短期計画は半年で見直して計画と評価を別を実施しています。ユニット別に一人ひとりを6か月ごとに見直しをしています。アセスメントは計画担当が行い職員が共有しています。	
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に生かしている。		
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。	本人の出来ることは、して頂き、出来ない部分をどのようにサービスにつないでいくかを心掛けている。		
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。	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。	往診による受診だが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。	契約時に協力医の説明を行い家族の了解を得ています。かかりつけ医と協力医は診断情報提供書で引き継ぎを行っています。事業所ではかかりつけ医の受診を支援していますが、通院は原則家族が行なっています。家族の同行が困難な場合職員が付き添い受診に立ち会っています	

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1回の訪問看護師に、状態の報告を行い、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、情報交換している。		
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、重度化の指針の同意を得ている。状態に変化があつて場合は、その都度家族と書面にて方針を確認している。	契約時に重度化した場合の対応について「利用者の状態が重度化した場合の対応に関する指針」で説明し同意を得ています。重度化となった場合には家族の希望に沿った対応を心掛けています。事業所は指針に沿った体制を整えています。これまでに看取りの実績はありません。	
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カンファレンスにて共有している。		
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。	災害時の避難方法や連絡方法を、フロア会議にて共有している。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回非常災害に備え避難訓練を行っています。訓練には消防署の指導を受け夜間の想定した訓練も行なっています。地域に呼び掛けていますが、地域の参加を得ての訓練は実現していません。備蓄リストに基づき食料7日分・水・簡易トイレ・防寒具など備蓄しています。	

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
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。	入浴や排せつには特にプライバシーに注意し、居室の出入り等には、本人の同意を得るようにしている。	職員は入社時に接遇や個人情報保護などの研修を受け人格の尊重、プライバシーの確保に努めています。また、職員は守秘義務に関して退職時に誓約書を提出しています。利用者へは苗字で呼びかけ、丁寧な言葉で対応し、個人記録の保管は施錠のできる事務所に保管しています。	
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、利用者が自由に選択できるように配慮している。		
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。	利用者本位のケアを提供している。		
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。	本人の望みを優先し、買い物に行ったり、助言等を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理・準備の段階から、職員と共に食事をし、片づけまで出来ることはして頂いている。	一部の利用者は職員と一緒に盛り付けや配膳、調理など行っています。同じ食材でもユニットごとに利用者にあった調理方法で提供することもあります。献立は食材会社が行っていますが、行事等で変更することができます。月に1回は誕生会等ですしなどの外食、年3～4回行事食を行っています。	

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
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。	業者からカロリー計算されたメニューに基づいた食材を利用者と一緒に調理している。 刻み・トロミ等その方に合った形態で提供している。		
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、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。	口腔ケアチェック表に基づき、個別に対応している。		
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。	排泄チェック表に基づき、出来るだけオムツは使用しないよう、トイレで出来るように心がけている。	利用者の排泄チェックを行い利用者ごとの排泄パターンの把握、あるいは利用者の身振りなどで排泄の予感を捉え、さりげないトイレ誘導を行い、排泄の失敗を防ぐ支援に取り組んでいます。利用者でリハビリパンツから布パンツに改善した人もいます。	
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しながら、食事・水分・運動を重視し、なるべく薬は使用しないようにしている。		
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、本人の希望に添い、一人一人自由に入浴している。	原則13時30分から16時30分ですが、利用者の希望に応じています。利用者は週2～3回入浴しています。また、身体能力に応じ二人介助で入浴を行う場合もあります。入浴を拒む人への対応は声えかけのタイミングや職員を変更するなど対応しています。利用者の希望に沿った湯加減や入浴剤やゆず湯など行っています。	

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
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。	一日のタイムスケジュールは作らず、各個人のリズムを重視している。居室内では、プライベートとして、自由に過ごしている。		
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。	一人一人の薬については、薬剤師の素共有し、服薬の関しては、トリプルチェックで対応している。往診や訪問看護と連携を行い、状態観察している。		
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。	出来ることは自分でやっていただき、買い物の希望があれば、いつでも行けるようにしている。行事やレクリエーションを取り入れ、散歩等外出も積極的に行っている。		
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。	散歩は天候によるが、毎日実施している。買い物の支援も行っている。社用車を使用して、行きたいところ、遠方へも出かけている。	天気の良い日にはできるだけ近所を散歩しています。また、季節に応じ桜や鯉のぼり見物など行っています。毎月開催の誕生会では車を利用して外食するケースも多くあります。また、利用者の希望に応じ、近くのスーパーで買い物などに付き添っています。家族との連携で墓参り、外食、自宅に帰る利用者もいます。	
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。	買い物などは、預り金の一部を本人の手から支払いが出来るようにしている。家族同意のもと、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。		

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 わかりやすくしている。 フロアや廊下の壁面には、作品や写真を貼って 快適に過ごせるようにしている。	居間兼食堂は日当たりが良く食卓や椅子は木目調の落ち着いたものを使用しています。居間の壁や廊下には利用者が描いた習字、四季を感じる塗り絵や行事の写真を貼り暖かさが感じられます。温度や湿度にも気を配り、利用者の仕草や職員の体感などで温度や湿度の調整を行なっています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	自分の居室への出入りは、いつでもできるようにしている。 フロアにはソファを設置し、誰でも自由に談笑できる工夫をしている。		
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。	今まで生活してきた居室と同じように物品を設置している。 （布団・食器等は使用していたものを持ち込んでいただいている。）	居室にはクローゼット、電動ベッド、エアコン、防炎カーテンなど備えています。利用者は使い慣れた家具、家族の写真、タンス、テレビ、仏壇、布団などを持ち込み落ち着いて過ごせるように支援しています。掃除は職員又は利用者が行い清潔が保たれています。	
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、活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。	理念にある 地域の人たちとのふれあいを大切にする ことを会議等で読み合わせをして 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。	上矢部地区の行事には、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。	施設前に看板やのぼりを立てたり、地域の回覧板を利用し、発信している。		
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。	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、報告をしている。		
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に取り組んでいる。	高齢者支援センターへは、足を運び近況報告をしている。		

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
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・身体拘束委員を中心に、会議等で話をしている。		
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。	成年後見制度を利用している利用者の説明を介護等で行っている。		
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、説明し了解を得ている。改定・変更等がある場合は、同意書を発行し了解を得ている。		
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、運営推進会議の時や、書面にて報告している。		

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
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。	職員に対し、年2回の個人面談の機会を作り、いつでも話しやすい体制を取っている。		
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。	管理者会議で、他の事業所との報告や連携を取りながら、現場に反映している。		
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、面談をしている。 内部・外部の研修を行い、スキルアップに配慮し、資格取得に関して助成金を行っている。		
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等の場で、情報交換を行っている。 法人全体でのリーダー研修を実施している。		
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。	アセスメントを重視し、本人の意思を尊重して一人一人の声を稚拙にしている。		

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
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。	自宅訪問し、直接 会話する事により気持ちを引き出すようにしている。		
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、出来ることと出来ないことの判断・支援の方法等を検討して支援していく。		
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、面談を行い、事業所への来訪が自由にできるような体制を作っている。		
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。	いつでも外出・外泊が出来たり、家族だけでなく、知人・友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。	居室に籠ることなく、なるべく共用室に出てきてもらい、全員で体操やレクリエーションが出来る場を作っている。		
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。	解約後も気軽に立ち寄っていただけるよう、また、相談等に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。	スケジュールはあまり作らないようにして、本人の希望を重視している。		
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。	家族等から得た情報や、今までの生活スタイルをなるべく崩さないようにし、本人の意向を取り入れながら、モニタリングを行っている。		
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を作り、往診や訪問看護と連携を取りながら、なるべくできることは、やって頂く様にしている。		

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
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。	本人と家族から聞き取りを行って、ユニットの職員全員参加のカンファレンスで検討している。		
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、ケアカンファレンスに生かしている。		
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。	本人の出来ることは、して頂き、出来ない部分をどのようにサービスにつないでいくかを心掛けている。		
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。	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。	往診による受診だが、以前からのかかりつけ医を継続できる体制を取っている。		

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回の訪問看護師に、状態の報告を行い、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、情報交換している。		
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。	契約時には、重度化の指針の同意を得ている。 状態に変化があつて場合は、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カンファレンスにて共有している。		
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。	災害時の避難方法や連絡方法を、フロア会議にて共有している。 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。	入浴や排せつには特にプライバシーに注意し、居室の出入り等には、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、利用者が自由に選択できるように配慮している。		
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。	利用者本位のケアを提供している。		
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。	本人の望みを優先し、買い物に行ったり、助言等を行っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	調理・準備の段階から、職員と共に食事をし、片づけまで 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。	業者からカロリー計算されたメニューに基づいた食材を利用者と一緒に調理している。 刻み・トロミ等その方に合った形態で提供している。		
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。	口腔ケアチェック表に基づき、個別に対応している。		
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。	排泄チェック表に基づき、出来るだけオムツは使用しないよう、トイレで出来るように心がけている。		
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、排便の確認をし、医療関係者と連携をしながら、食事・水分・運動を重視し、なるべく薬は使用しないようにしている。		
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、本人の希望に添い、一人一人自由に入浴している。		

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
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。	一日のタイムスケジュールは作らず、各個人のリズムを重視している。居室内では、プライベートとして、自由に過ごしている。		
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。	一人一人の薬については、薬剤師の素共有し、服薬の関しては、トリプルチェックで対応している。往診や訪問看護と連携を行い、状態観察している。		
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。	出来ることは自分でやっていただき、買い物の希望があれば、いつでも行けるようにしている。行事やレクリエーションを取り入れ、散歩等外出も積極的に行っている。		
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。	散歩は天候によるが、毎日実施している。買い物の支援も行っている。社用車を使用して、行きたいところ、遠方へも出かけている。		
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。	買い物などは、預り金の一部を本人の手から支払いが出来るようにしている。家族同意のもと、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。		

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 わかりやすくしている。 フロアや廊下の壁面には、作品や写真を貼って 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 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。	自分の居室への出入りは、いつでもできるようにしている。 フロアにはソファを設置し、誰でも自由に談笑できる工夫をしている。		
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。	今まで生活してきた居室と同じように物品を設置している。 （布団・食器等は使用していたものを持ち込んでいただいている。）		
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。		

平成27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： 平成 27 年 10 月 9 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	36 37 38	その人らしく、本人の希望に添った支援が、利用者様全員には 出来ていない。	利用者様の希望に添った支援が、全員に出来るようにする。	本人の希望をくみ取り、どのように対応したらよいか毎回のカンファレンスの時に話し合う。	6ヶ月
2	9 10 19	利用者様の家族同士が話せる機会が少ない。	家族会を作り、家族同士の交流の場を設ける。	運営推進会議の時だけでなく、家族全員に対し、家族会設置を呼び掛ける。	10ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月