

平成29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	1491400071	事業の開始年月日	平成24年4月1日	
		指定年月日	平成24年4月1日	
法人名	(有) アルデパラン			
事業所名	グループホーム アミーゴ			
所在地	(258-0113) 神奈川県足柄上郡山北町山北1861-1			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成30年1月15日	評価結果 市町村受理日	平成30年4月25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)】

家族の一員として、共に生活する視点にたつてご本人の意志を尊重し、当たり前暮らし作りをお手伝いいたします。また家族や地域との結びつきを大切にできるような生活援助をしていきます。

【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 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル3階		
訪問調査日	平成30年2月16日	評価機関 評価決定日	平成30年4月2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)】

グループホームはJR御殿場線山北駅から徒歩2分の場所で県道76号線に面しています。グループホームと小規模多機能を併設し、互いに自由な行き来をしています。管理者は小規模多機能の管理者も兼務しています。

<優れている点>

近くの保育園の園児が来訪し、楽しい時間を過ごしたり、中学生の職場体験を受け入れています。事業所主催の夏祭りには約100名の人々が訪れています。事業所の防災訓練に近隣の人々が参加し、また地域の防災訓練には事業所の駐車場を提供するなど地域の人々と老若男女を問わず日常的に連携、交流が行われています。事業所では馴染みの医師による継続的な医療が受けられるように家族の要望を踏まえ1名を除き利用者のかかりつけ医5名が入居後も継続しています。かかりつけ医による週2回の訪問診療、通院は原則家族が行っています。同時に24時間対応の毎週訪問の看護師、月2回訪問診療の協力医とかかりつけ医との連携も図られています。

<工夫点>

運営に関する職員の意見を会議や管理者との個人面談などで聞く機会を設けています。同時に防災、行事、職員研修などの委員会活動が行われています。職員はどれかの委員会に属し、定期的に委員会が開かれ、そこで出た意見は会議体で図られています。委員会活動を通じて職員から積極的な意見が出されるようになってきています。

【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	グループホームアミーゴ
ユニット名	1階

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	4. 全くいない
66 職員は、生き生きと働いている。 (参考項目：11, 12)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人らしさを大切にした生活支援に努めます。管理者と職員間で理念を共有し支援にあっています。	6項目で構成している理念は最近利用者の介護度が高くなり一部変更しています。誰もがみられるようにリビングに掲示し、職員には年1回会議で確認しています。職員は利用者に寄り添い、楽しみの提供や安心した生活を送れ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。	2ヶ月に一度運営推進会議を開催。自治会長、民生委員の方に参加して頂き地域の様子を伺っています。町の季節イベントに参加しています、防災訓練にも参加して頂き交流を図っています。アミーゴ新聞を作り施設の様子をお知らせし参加できる行事は一緒に行っています。	自治会に入会し、地域の行事への参加や、グループホームの行事（夏祭りなど）に多くの地域住民が参加しています。小規模多機能の利用者との交流、保育園の園児の来訪、中学生の職場体験、カラオケ、フラダンスなどのボランティアの受け入れなど、日常的に交流しています。また、地域の防災訓練に駐車場の提供もしています。	
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。	外部で行われる研修会に参加しています。研修で学んだ事を内部研修にては発表し勉強しています。運営推進会議にて「何かあった時に相談できる心強い施設です。」と感謝の言葉を頂いています。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し施設の状況を報告しています。行政、地域、家族の意見、希望を取り入れ向上に努めています。民生委員様より「これからの私自身です。家庭を感じる施設です」自治会長様より地域の行事参加を毎年お誘いを受け参加させて頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、小規模多機能と合同で開催しています。参加者にはグループホーム、小規模多機能の実情を直接知る機会になっています。同時に事業所側では地域の様子を知る機会にもなっています。最近の会議では、参加者から地域の行事への誘いやインフレエンザ対策などの質問が出ています。	
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。	山北包括ケア会議に月1回参加、月2回運営推進会議を2ヶ月に1回開催し施設の状況を報告しています。事故報告、苦情があった時は市町村に連絡しています。	利用者の介護認定更新時に町役場の職員との話し合いや、ケースワーカーの定期的な来訪があります。数年前には管理者が行政主催の研修会の講師にもなっています。行政と協力関係が構築されています。	

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「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。	入居者の生命または身体を保護する為を除き身体拘束は行っていません。やむえず拘束を必要と判断した時は契約者及び家族に理由を説明し一連の経過を報告します。	利用者、家族には契約時に身体拘束に関して説明しています。職員には年2回「身体拘束ゼロへの手引き」を用いて勉強会を行い、周知を図っています。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は家族の同意を得ています。各フロアの入口は施錠していませんが、玄関は安全性を考慮し施錠しています。	
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。	介護時の皮膚観察（アザ、皮下出血）事故報告を通してカンファレンスを行い原因、対策を話し合い事故防止に努めています。		
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。	研修会が開催される時は職員に周知し参加しています。日常自立支援制度、成年後見制度を利用し協力を得ています。		
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。	本人、家族の意向を聞いた上で契約書、重要事項説明書、個人情報利用同意書、利用料、持ち物リストを説明し了解を得ます。本人が意志決定出来ない時は家族に説明し了解を得ています。改訂の際はその都度説明させていただきます。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し施設の様子を報告しています。その中でご家族の意見、希望を取り入れ運営に反映させて頂いています。	職員は利用者との会話の中で、家族とは来訪時、運営推進会議、原則6ヶ月毎に行っているモニタリングで意向と意見を聞いています。「すず・アミ通信」で利用者の様子を伝え、それに関する問い合わせなどもあります。出された意見はその都度検討し、運営に反映しています。	

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
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。	職員全体会議を開催し自由に意見が言える場を作っています。そこで出た意見は議事録として残り職員全体で課題を考え業務に反映しています。年2回個人面談を行い職員の思いを聴き業務改善に努めています。	年3回の全体会議、2ヶ月毎のフロア会議、管理者との年2回の個人面談などで意見を聞き出すようにしています。また、防災など10の委員会があり、職員はどれかに属しています。その中で活発な意見交換が行われ、それらが会議体に図られるようになってい	
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。	年2回職員面談の機会を作る。思いを聴き、働きやすい環境を目指しています。		
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。	外部研修も積極的に参加を進めています。初任者研修、介護福祉士、介護支援専門員等資格のある職員は試験に挑戦しています。		
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。	管理者」、ケアマネージャーで連絡会を月1回行って情報交換、事例検討勉強会を行って施設に持ち帰り周知しています。市内研修に参加しています。		
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。	ご本人が気持ちを訴える事ができない時は家族の思いを聴き困り事が少しでも改善できるように努めます。声掛けを多くして安心して過ごして頂け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
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。	面会時連絡があった時は時間を作り相談にのっています。		
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。	現場職員と一緒に面談し本人の心身状態を確認します。医療系のレベルと判断した時は家族、主治医を相談し他サービスにお願いする事もあります。		
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。	日々の表情、行動、言葉を観察しています。不安、寂しさからの訴えはお声かけを多くしお話を聞きききます。不穏が継続する時は家族の面会をお願いしています。		
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。	介護職員が日常生活の様子をご家族にお伝えしその上で家族の意向をお聞きし希望に添えるよう対応しています。		
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。	知人、友人が定期的に来訪され会話を楽しまれています。近所の商街に職員と一緒に買い物をされ交流を図っています。	入居前の面談の段階で基本情報や生活歴の把握、家族との話し合い、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。車を利用して馴染みの美容院や自宅近辺など思い出の場所に行けるように配慮しています。数人の友人が来訪しています。	

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。	参加しやすいレクリエーションを工夫し行っています。トラブルが起きた時は職員が間に入り声掛けを行いながら気分転換を図っています。様子を記録し職員に周知し統一したケアが行えるよう心掛けています。		
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。	ご家族から相談があった時は対応させて頂きます。現在はありません。		
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。	帰宅願望があり家族が来てもすぐ忘れてしまう。家族の面会が少なく家に行こうと階段を降りてしまう。チャイムが鳴ると家族が来ていると錯覚を起こしてしまう利用者様。家族に思い、様子をお伝えし係りをお願いしています。	利用者と職員は日々の生活の中で信頼関係を深め、会話などを通じて思いや意向を把握し、フロア会議、介護記録などで共有しています。また、利用者の意向を家族に伝えています。意思疎通が困難な利用者は、家族からの情報や日々の行動や仕草から思いや意向を把握し、本人本位で検討しています。	
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。	面接時家族から生活歴を伺います。若い頃の写真を家族に持って来て頂きどのように過ごされてきたのか伺っています。		
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。	生活のリズムを知る。趣味は継続して頂いています。絵が得意な利用者は毎日書かれています。各職員に渡す事が励みになっています。毎日バイタルチェックをしています。		

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
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。	ご本人、ご家族の意向を聞きプランを作成しています。心身の状況の変化、入退院があった時はプランを見直し、カンファレンスを開催し評価を行っています。家族に介護計画書を説明し了解を得ています。	職員は利用者や家族の意向を把握し、サービス担当者会議で検討し、ケアプランはケアマネジャーが原則6ヶ月毎に作成しています。利用者の状況に応じ、適宜見直しも行っていきます。モニタリングでは本人・家族の意向を確認しモニタリング記録に記載しています。	
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。	利用者の状態を職員間で共有し気が付いた事は記録しカンファレンスを行い処遇の統一を図っています。		
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。	食欲がない時は好きな食べ物を持って来て頂き協力を得ています。受診が必要な時は病院、歯科の送迎を行っています。		
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。	防災訓練（夜間を想定）訓練を今年は行いました。自治会長始め地域の方にも参加して頂き消火器の使い方を一緒に行いました。施設行事に地域ボランティアの方に参加して頂き楽しい時を過ごしています。地域訪問カットを利用し清潔保持に努めています。		
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。	往診時看護師、ケアマネジャー、介護職員が立ち合い状況を説明しています。医師からの指示を職員に周知し家族面会時は様子を伝えています。往診医と連携をとり体調管理しています。	ほとんどの利用者は昔からのかかりつけ医を利用しています。5名のかかりつけ医の往診を月2回受けています。契約の看護師が週1回来て、健康チェック、医療相談、緊急対応など医師・職員と連携を取っています。医療に対し十分な体制となっています。	

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。	29年6月7日より足柄上医師会訪問看護と契約をする。毎週水曜日に来訪利用者の体調を知らせている。緊急時は連絡し指示を得る。		
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。	長期入院時は地域連携室、家族に容態を聞いています。様子を見にケアマネージャ、看護師、職員と一緒に面会に行きます。退院時はムンテラを行い連携を図っています。		
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。	家族より延命治療はしない。家族、医師、訪問看護師、施設看護師、介護職員と連携を取り最期を看取った。	入居時に、重度化や終末期に向けた対応について家族の意向を確認しています。看取りについて職員は全員経験しています。毎年「ターミナルケア」の研修を行っています。実際に終末期の際には家族と連絡を密にして話し合いながら対応しています。	
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。	毎年心肺蘇生法の講習会を行っています。AEDの使い方を学び緊急時に対応出来るようにしています。		
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。	年2回防災訓練を消防署指導の元行っています。今回は地域の方も参加して頂き、夜勤帯を想定した防災訓練を行いました。消火器の使い方も練習しました。	年2回、消防署の指導で通報・初期消火・避難訓練を含めた防災訓練を行っています。近所の人5～6人が参加協力しています。自治会の地震での防災訓練を事業所の敷地で行っています。自治会員・中学校生徒・消防団と利用者・職員で100人以上の参加で行っています。	山北町と災害時の高齢者受け入れの協定を結んでいます。また災害時の一時避難場所の一つともなっています。備蓄リストの作成と食料品などの備蓄の確保が期待されます。

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。	職員の目線に対応しない。人生の先輩である事を自覚し自尊心を傷つけないよう対応する。	毎年、接遇の教育を行っています。利用者と呼ぶ時には、基本的に”さん付け”で呼ぶようにしています。利用者と馴れ合いとなり、不適切な言葉掛けがあった場合、管理者がその場で注意しています。個人情報の資料は鍵の掛かるファイル棚に保管しています。	
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。	こまり毎があった時はお話を聞き解決できるよう心掛けています。表現が出来ない方は家族に様子を連絡し相談にのっています。		
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。	本人のこれまでの生活習慣を大切にするようにしています。絵の好きな方は家族に道具を用意して頂き継続されています。現状はAD1の低下があり職員が用意したレクリエーションに参加して頂いています。		
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。	季節の洋服をご家族に持参して頂いています。就寝、起床時は着替えを行っています。口腔、洗顔、入浴を行い清潔保持をしています。カットは家族の了解を得て職員が行っています。		
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。	職員と一緒に簡単な食事を作ることが出来る方が少なくなりました。できていません。季節に合わせた食事は提供しています。お誕生会の時は手作りのケーキを召し上がって頂いています。	日常は業者からの食材で食事を作っています。職員の食事委員会を中心に月1回行事食（正月料理、恵方巻、流しソーメンなど）や月1～2回、利用者と手作り昼食、毎日の3時のおやつ作り（ケーキの購入もあります。）、誕生日会のケーキなどで食事を楽しんでいます。	

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。	食事量、水分量をチェック表に毎食後記録し体調管理を行っています。禁食、咀嚼、嚥下の悪い人は調理を工夫して対応しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。自分で出来る方は備品を準備し声掛け見守りを行っています。出来ない方は残渣物しながら口腔ケアを行っています。入歯が合わない時は家族の希望がある時は歯科を受診しています。H		
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。	歩行を介助しながらトイレ誘導を行っています。失敗の少ない利用者様は紙パンツから布パンツに変更しています。排泄チェック表を見ながらパターンを把握しています。尿意のない利用者様には定期的に声を掛け誘導しています。	排泄チェック表を基に利用者の排泄パターンを把握しています。定期的な声掛けやトイレ誘導することも含め、おむつから紙パンツや、紙パンツから布パンツに改善した利用者もいます。歩行を介助しながらトイレの自立に向けた支援を行っています。	
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。	排泄表で最終便を確認しています。摂取量が少ない利用者様は家族にお願いをして牛乳、好きな飲料水を持参して頂いています。施設もゼリーなどを提供し水分補給しています。		
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回入浴を行っています。個人浴なっているのでゆっくりお話しをしながら入浴できています。入浴剤を入れて保湿と香おりを楽しんでいます。	週2回、午前中に入浴をしています。入浴が困難な人には併設の小規模多機能にあるリフト浴を週2回、午後に利用しています。ゆず湯やしょうぶ湯、入浴剤で季節や香りを楽しんでいます。入浴拒否の人には時間を変えたり、シャワー浴に代えたりしています。	

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。	食後は臥床され休んで頂いています。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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。	薬の処方箋を確認しています。薬が変わった時は記録し職員に申し送りしています。処方後の様子観察、症状の変化を医師、訪問看護師に伝えています。		
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。	好きな絵を書いて頂きフロアに展示しています。本人の楽しみになっています。地域のお祭り、イベントに参加する。買い物、季節毎のドライブに参加し気分転換を図っています。		
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るように支援している。	地域のお祭り、イベントに参加する。買い物、季節毎のドライブに出かけて気分転換を図っています。機会は少ないですが1年に2回程度家族と一緒に外出、外泊されています。	地域の道祖神祭りや祭りに参加しています。隣の松田町の鯉のぼりや開成町のあじさい見物、富士山見物など、近隣の地域や季節を感じながら楽しんでいます。近くの和食レストランや回転寿司に食べにも行っています。必要により近くの薬局にも買い物に行っています。	
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。	施設内はお金を使用することは出来ない為利用者はお金を所持していない。家族面会が少ない利用者は施設が管理しています。職員と一緒に買い物に出かけています。		

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
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。	帰宅願望が見られた時家族の面会が少ない利用者に電話で会話し安心して頂いています。		
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。	室内は毎日掃除し清潔保持しています。季節により湿度、温度、換気に配慮しています。利用者と一緒に完成した作品を展示し季節感を味わって頂いています。	室内はモップ掛けを含め毎朝掃除しています。空気清浄機・加湿器を設置し、温度・湿度・換気と空気の清潔を保持しています。利用者と一緒に育てている花や一緒に作った折り紙を飾っています。また壁には利用者作の花の絵も飾ってあります。併設の施設とは自由に行き来ができ交流しています。	
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。	居室で休まれたり、食堂で過ごされたり希望を聞きながら対応しています。好きな絵を自席で書かれ楽しまれている利用者様もいます。		
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。	使いなれた家具を持参され自宅と一緒に雰囲気味わって頂いています。位牌を居室に置いている利用者様もいらっしゃいます。	照明、エアコン、換気扇、カーテン、クローゼットが備え付けです。使い慣れた家具を持ち込んでいます。位牌のある人もいます。室内一面、自作の絵で飾っている人や、ベッドを持ち込まず、床にカーペットを敷いている人など、自分らしく過ごしています。	
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。	居室からトイレ、浴室、食堂と廊下に手すりが設置されています。できる時は利用者様は立ち座りのリハビリを行っています。毎日フロアにて体操、レクリエーションを行っています。		

事業所名	グループホームアミーゴ
ユニット名	2階

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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者の
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいの
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, 毎日ある
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまにある
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族と
	<input type="checkbox"/>	2, 家族の2/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	3. 家族の1/3くらいと
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ毎日のように
	<input type="checkbox"/>	2, 数日に1回程度ある
	<input type="checkbox"/>	3. たまに
	<input type="checkbox"/>	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)	<input type="checkbox"/>	1, 大いに増えている
	<input type="checkbox"/>	2, 少しずつ増えている
	<input type="checkbox"/>	3. あまり増えていない
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての職員が
	<input type="checkbox"/>	2, 職員の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 職員の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="checkbox"/>	2, 利用者の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 利用者の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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="checkbox"/>	1, ほぼ全ての家族等が
	<input type="checkbox"/>	2, 家族等の2/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	3. 家族等の1/3くらいが
	<input type="checkbox"/>	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。	「ゆっくり」「いっしょに」「楽しみながら」一人一人のその人らしさを大切に生活支援に努めます。管理者と職員間で理念を共有し支援にあっています。		
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。	2ヶ月に一度運営推進会議を開催。自治会長、民生委員の方に参加して頂き地域の様子を伺っています。町の季節イベントに参加しています、防災訓練にも参加して頂き交流を図っています。アミーゴ新聞を作り施設の様子をお知らせし参加できる行事は一緒に行っています。		
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。	外部で行われる研修会に参加しています。研修で学んだ事を内部研修にては発表し勉強しています。運営推進会議にて「何かあった時に相談できる心強い施設です。」と感謝の言葉を頂いています。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し施設の状況を報告しています。行政、地域、家族の意見、希望を取り入れ向上に努めています。民生委員様より「これからの私自身です。家庭を感じる施設です」自治会長様より地域の行事参加を毎年お誘いを受け参加させて頂いています。		
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。	山北包括ケア会議に月1回参加、月2回運営推進会議を2ヶ月に1回開催し施設の状況を報告しています。事故報告、苦情があった時は市町村に連絡しています。		

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。	入居者の生命または身体を保護する為を除き身体拘束は行っていません。やむえず拘束を必要と判断した時は契約者及び家族に理由を説明し一連の経過を報告します。		
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。	介護時の皮膚観察（アザ、皮下出血）事故報告を通してカンファレンスを行い原因、対策を話し合い事故防止に努めています。		
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。	研修会が開催される時は職員に周知し参加しています。日常自立支援制度、成年後見制度を利用し協力を得ています。		
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。	本人、家族の意向を聞いた上で契約書、重要事項説明書、個人情報利用同意書、利用料、持ち物リストを説明し了解を得ます。本人が意志決定出来ない時は家族に説明し了解を得ています。改訂の際はその都度説明させていただきます。		
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。	運営推進会議を2ヶ月に一度開催し施設の様子を報告しています。その中でご家族の意見、希望を取り入れ運営に反映させて頂いています。		

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。	職員全体会議を開催し自由に意見が言える場を作っています。そこで出た意見は議事録として残し職員全体で課題を考え業務に反映しています。年2回個人面談を行い職員の思いを聴き業務改善に努めています。		
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。	年2回職員面談の機会を作る。思いを聴き、働きやすい環境を目指しています。		
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。	外部研修も積極的に参加を進めています。初任者研修、介護福祉士、介護支援専門員等資格のある職員は試験に挑戦しています。		
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。	管理者、ケアマネージャで連絡会を月1回行って情報交換、事例検討、勉強会を行って施設に持ち帰り周知しています。市内研修会に参加しています。		
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。	ご本人が気持ちを訴える事ができない時は家族の思いを聴き困り事が少しでも改善できるように努めます。声掛けを多くして安心して過ごして頂け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
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。	面会時連絡があった時は時間を作り相談にのっています。		
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。	現場職員と一緒に面談し本人の心身状態を確認します。医療系のレベルと判断した時は家族、主治医を相談し他サービスにお願いする事もあります。		
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。	日々の表情、行動、言葉を観察しています。不安、寂しさからの訴えはお声かけを多くしお話を聞きききます。不穏が継続する時は家族の面会をお願いします。		
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。	介護職員が日常生活の様子をご家族にお伝えしその上で家族の意向をお聞きし希望に添えるよう対応しています。		
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。	知人、友人が定期的に来訪され会話を楽しまれています。近所の商街に職員と一緒に買い物をされ交流を図っています。		

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
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。	参加しやすいレクリエーションを工夫し行っています。トラブルが起きた時は職員が間に入り声掛けを行いながら気分転換を図っています。様子を記録し職員に周知し統一したケアが行えるよう心掛けています。		
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。	ご家族から相談があった時は対応させていただきます。現在はありません。		
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。	帰宅願望があり家族が来てはすぐ忘れてしまう。家族の面会が少なく家に行こうと階段を降りてしまう。チャイムが鳴ると家族が来ていると錯覚を起こしてしまう利用者様。家族に思い、様子をお伝えし係りをお願いしています。		
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。	面接時家族から生活歴を伺います。若い頃の写真を家族に持って来て頂きどのように過ごされてきたのか伺っています。		
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。	生活のリズムを知る。趣味は継続して頂いています。絵が得意な利用者は毎日書かれています。各職員に渡す事が励みになっています。毎日バイタルチェックをしています。		

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
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。	ご本人、ご家族の意向を聞きプランを作成しています。心身の状況の変化、入退院があった時はプランを見直し、カンファレンスを開催し評価を行っています。家族に介護計画書を説明し了解を得ています。		
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。	利用者の状態を職員間で共有し気が付いた事は記録しカンファレンスを行い処遇の統一を図っています。		
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。	食欲がない時は好きな食べ物を持って来て頂き協力を得ています。受診が必要な時は病院、歯科の送迎を行っています。		
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。	防災訓練（夜間を想定）訓練を今年に行いました。自治会長始め地域の方にも参加して頂き消火器の使い方を一緒に行いました。施設行事に地域ボランティアの方に参加して頂き楽しい時を過ごしています。地域訪問カットを利用し清潔保持に努めています。		
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。	往診時看護師、ケアマネージャー、介護職員が立ち合い状況を説明しています。医師からの指示を職員に周知し家族面会時は様子を伝えている。往診医と連携をとり体調管理しています。		

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。	29年6月7日より足柄上医師会訪問看護と契約をする。毎週水曜日に来訪利用者の体調を知らせている。緊急時時は連絡し指示を得る。		
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。	長期入院時は地域連携室、家族に容態を聞いています。様子を見にケアマネージャ、看護師、職員と一緒に面会に行きます。退院時はムンテラを行い連携を図っています。		
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。	家族より延命治療はしない。家族、医師、訪問看護師、施設看護師、介護職員と連携を取り最期を看取った。		
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。	毎年心肺蘇生法の講習会を行っています。AEDの使い方を学び緊急時に対応出来るようにしています。		
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。	年2回防災訓練を消防署指導の元行っています。今回は地域の方も参加して頂き、夜勤帯を想定した防災訓練を行いました。消火器の使い方も練習しました。		

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。	職員の目線で対応しない。人生の先輩である事を自覚し自尊心を傷つけないよう対応する。		
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。	こまり毎があつた時はお話しを聞き解決できるよう心掛けています。表現が出来ない方は家族に様子を連絡し相談にのっています。		
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。	本人のこれまでの生活習慣を大切にするようにしています。絵の好きな方は家族に道具を用意して頂き継続されています。現状はAD1の低下があり職員が用意したレクリエーションに参加して頂いています。		
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。	季節の洋服をご家族に持参して頂いています。就寝、起床時は着替えを行っています。口腔、洗顔、入浴を行い清潔保持をしています。カットは家族の了解を得て職員が行っています。		
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。	職員と一緒に簡単な食事を作ることが出来る方が少なくなりました。できていません。季節に合わせた食事は提供しています。お誕生会の時は手作りのケーキを召し上がって頂いています。		

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。	食事量、水分量をチェック表に毎食後記録し体調管理を行っています。禁食、咀嚼、嚥下の悪い人は調理を工夫して対応しています。		
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。	毎食後口腔ケアを行っています。自分で出来る方は備品を準備し声掛け見守りを行っています。出来ない方は残渣物しながら口腔ケアを行っています。入歯が合わない時は家族の希望がある時は歯科を受診しています。H		
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。	歩行を介助しながらトイレ誘導を行っています。失敗の少ない利用者様は紙パンツから布パンツに変更しています。排泄チェック表を見ながらパターンを把握しています。尿意のない利用者様には定期的に声を掛け誘導しています。		
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。	排泄表で最終便を確認しています。摂取量が少ない利用者様は家族にお願いをして牛乳、好きな飲料水を持参して頂いています。施設もゼリーなどを提供し水分補給しています。		
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回入浴を行っています。個人浴なっているのでゆっくりお話しをしながら入浴できています。入浴剤を入れて保湿と香おりに楽しんでいます。		

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
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。	食後は臥床され休んで頂いています。		
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。	薬の処方箋を確認しています。薬が変わった時は記録し職員に申し送りしています。処方後の様子観察、症状の変化を医師、訪問看護師に伝えていきます。		
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。	好きな絵を書いて頂きフロアに展示しています。本人の楽しみになっています。地域のお祭り、イベントに参加する。買い物、季節毎のドライブに参加し気分転換を図っています。		
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。	地域のお祭り、イベントに参加する。買い物、季節毎のドライブに出かけて気分転換を図っています。機会は少ないですが1年に2回程度家族と一緒に外出、外泊されています。		
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。	施設内はお金を使用することは出来ない為利用者はお金を所持していない。家族面会が少ない利用者は施設が管理しています。職員と一緒に買い物に出かけています。		

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
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。	帰宅願望が見られた時家族の面会が少ない利用者に電話で会話し安心して頂いています。		
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。	室内は毎日掃除し清潔保持しています。季節により湿度、温度、換気に配慮しています。利用者と一緒に完成した作品を展示し季節感を味わって頂いています。		
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。	居室で休まれたり、食堂で過ごされたり希望を聞きながら対応しています。好きな絵を自席で書かれ楽しまれている利用者様もいます。		
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。	使いなれた家具を持参され自宅と一緒に雰囲気を味わって頂いています。位牌を居室に置いている利用者様もいらっしゃいます。		
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。	居室からトイレ、浴室、食堂と廊下に手すりが設置されています。できる時は利用者様は立ち座りのリハビリを行っています。毎日フロアにて体操、レクリエーションを行っています。		

平成29年度

目標達成計画

事業所名 グループホームアミーゴ

作成日： 平成 30年 4月 25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	27	御利用者様の毎日が楽しみのある生活を送ることが出来ていない。	1人1人の個別性を大切にし生き甲斐や意欲を持って頂く。残存能力の維持。	毎日のレクリエーションを充実させる。御利用者様と職員がゆっくり過ごせる時間を作る。	6ヶ月
2	32	身体的介助が必要な御利用者様が増え食事介助、排泄、入浴などで1日の大半過ぎてしまう。	重度化に対応する設備環境を整える。	介護職員の増員。施設看護師、訪問看護師との連携。	6ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月