

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	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	(株)アルデバラン		
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	■ 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11月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月27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/>

開設してから10年を過ぎ、入居者の身体レベルも低下しており、ミニ特養化。その為、訪問看護、主治医との訪問診療の連携を取り、24時間医療サポートもできる体制になっています。。その上でご家族の希望があるときは、看取りも行っています。ご家族様、ご本人にとっても安心できるような施設運営を行っています。

### 【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12月9日	評価機関 評価決定日	令和4年1月24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御殿場線「山北」駅より徒歩2～3分の所にある、今年で開設10年目を迎える2階建て建物の2ユニットのグループホームです。1階には小規模多機能型居宅介護事業所が併設されています。運営は神奈川県を中心に愛知県、栃木県などにて医療及び介護サービスを展開する医療法人グループの経営する株式会社が行っています。

<優れている点>

事業所設立からの運営姿勢は、「地元の方々の役に立つ施設、馴染みのある場所での暮らし」との地域密着型の方針で取り組んでいます。その活動が浸透し、地域防災訓練拠点、地元協力医を中心とした医療連携、中学生の職場体験の受け入れ、保育園園児の来訪、馴染みのお店との触れ合いなど、その連携活動は多岐に互っています。更に、小規模多機能型居宅介護事業所を併設していることにより、同事業所のリフト浴の利用や看護師の支援を受けるなどのメリットがあります。また、レクリエーション活動も自由に行き来しながら参加しています。

<工夫点>

「残業ゼロ、休暇取得を取りやすく」など、職員が働きやすい職場環境を目指し、朝夕の業務申し送りの徹底、主任制を取り入れた組織改善、休暇取得の事前調整などに取り組んでいます。

### 【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	已評価項目	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 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)	○	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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	利用者に寄り添い、馴染みの地域で安心、安全な生活が維持できるように日々の生活を援助しています。	管理者は、法人の理念を基に事業所の理念を6つ定め、日常業務の実践に活かしています。事業所の理念を周知するため玄関横の通路壁に掲げています。職員に対しては繰り返し伝えることで、実務への浸透を図っています。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している。	イベントや運営推進会議を通して、施設を地域の方々にも知って頂き開かれた施設運営を目指していましたが、コロナ下で今年度はできておりません。	利用者は地域の人が多く、地元密着の交流を推進しています。自治会長をはじめとする地域の人との触れ合い、また交流の場として地域防災訓練拠点に駐車場を貸し出しています。尚、現在は新型コロナウイルス感染症予防のため、従前の交流は控えています。	
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。	グループホームでの感染症対策として、消毒方法、座席の工夫、面会できないご家族との交流工夫、隔離室設置、施設ゾーン分けなどを行い、地域のズーム会議で発表しました。	/	/
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。	今年度は開催できず。書面で報告しております。	運営推進会議も新型コロナウイルス感染症予防のため、報告書形式で行っています。報告書は、地元役場の担当課、地域包括支援センター、自治会長、民生委員、及び家族代表者へ郵送しています。	
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。	特に地域包括では月1回の連絡会議があり、困難事例の検討や、空室状況、勉強会などに参加しています。また、緊急で受け入れを依頼されて2回ほど受け入れております。	山北町役場の保険健康課や地域包括支援センターとは、運営推進会議の場や月1回定期的に行う「地域ケア会議」や「地域ケアマネジャー会議」で連携を取っています。研修、会議、及び講演会などの案内も受けています。	

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
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。	年間計画の中で年/2回は最低勉強会を行う事となっており、職員の意識も定着している。	「身体拘束ゼロの手引き」をテキストに用いた身体拘束廃止適正化研修を年間2回行い、職員の理解促進と業務遂行に活かしています。日常のケアの実践においては、気づいた問題や懸念点を朝晩の申し送りや毎月行う職員ケア会議にて確認し、対策を取っています。	「身体拘束廃止適正化委員会」はコロナ禍などの影響で定期的な開催が滞っています。早めに（3ヶ月に1回の）定期開催ペースを実現することが期待されます。
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。	年間計画の中で年/2回は最低勉強会を行う事となっており、職員の意識も定着している。	職員の意識啓蒙と正しい理解促進のため、「高齢者虐待防止対策マニュアル」をテキストに用いた研修を年間2回計画しています。日常業務では、職員からの指摘や相互の気づきを出し合い、再発防止に活かしています。	
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。	外部研修に参加したときは、職員にも周知している。また、成年後見人制度を利用している方もおり、都度学んでいる。		
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。	ご本人様、ご家族の意向を聞きながら書類の説明をしている。		
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。	玄関先にご意見箱を設置（コロナで今是否）。またご近所や町内の方からの直接のご意見はその都度対応している。	利用者や家族の意見を、運営推進会議や玄関先に設置している「ご意見箱」を通じ聞いています。電話や面会来訪時には常に口頭にて意見や要望も聞いています。家族からの意見は「申し送りノート」に記入し、職員間で共有しています。	

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	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。	2か月に1回、ご家族代表、ご本人、地域住民代表（自治会長、民生委員）行政（地域包括、町の担当者）施設側から代表、管理者、ケアマネが出席している。	年3回行う個人面談で、職員から運営に関する意見も聞いています。話し合いを通して対応の方向付けを行っています。日常では、朝夕の申し送り時や必要の都度意見を聞き、対応につなげています。	
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。	年2回職員には自己評価をしてもらい、それをもとに面接を行い、意見を聞いている。必要に応じて本部には報告して、改善できるものは意見を取り入れてもらっている。	働きやすい環境づくりを目標に、「希望に応じた休暇の取り易さ」「緊急対応以外は残業ゼロ」「職場の意見を取り入れやすくする主任制度の導入」など、業務負荷の軽減や円滑な職場コミュニケーションを推進しています。	
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。	必要に応じてスキルアップのための外部研修には積極的に参加してもらっている。各フロアでは新人教育として一人一人に教育係をつけて、慣れるように教育している。	職員研修は年度研修計画に基づき、それぞれのキャリアパスに応じたプログラムを選択しています。キャリアパスは、事業所のニーズに合ったスキル形成を目標に作成しています。研修プログラムは、事業所や法人の内部研修や外部研修などから選択しています。	
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。	地域のグループホーム連絡会議がありできるだけ参加させてもらい、他施設の状況や悩み事などの情報共有をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	施設に慣れて頂きながら、何気ない日常の会話からヒントを見つけることがある。日々の生活の中で、言葉に出されなくても小さな仕草を見逃さないようにしている。同調、肯定から信頼関係を築くようにしている。		

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
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。	ご家族の困りごとはまずしっかり傾聴している。その上で、具体的に施設側に何を望まれているのかを聞けるといい。入所してからのコミュニケーションも大事だと思う。		
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。	15, 16に同じ		
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。	介護される側、介護する側になっている。とかく職員の都合で動いていることがあり、まさに暮らしを共にする家族のような関係が理想である。		
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。	コロナ下で面会もままならないが、施設に入っていないながらも家族との絆が切れないような関係性が理想である。しかしご家族の方も、施設に入所させるまでのご苦労や関係性もあり、入所するとホッと面会はもとより交流も無くなっていく現状である。		
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。	コロナ下で寸断された事情はあるが、ご近所の友達や外に出た子供さん、親せきなどの面会を希望される方もいて、玄関先で感染予防をした上で会って頂いたり、はがきや新聞などで近況を知らせしている。	入居前のアセスメントや家族とのヒアリングにて得た生活歴などから個別に支援しています。利用者も地域の人が多く、入居前からの知り合いや馴染みの店から継続して声をかけられたり、時にはお店からの差し入れもあり、その触れ合いを大切に支援しています。	

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。	9名の共同生活になると仲間（派閥）で固まったり、トラブルの原因も出てくる。できるだけ職員が間に入るようにしてコミュニケーションを援助している。また、認知の足腰がしっかりしている方は、他社のお世話をしたがるので、事故に注意して見守っている。		
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。	お亡くなりになって1年になる方の娘さんから、畑で取れた大根を皆さんに食べさせてと連絡をいただきました。特に懇意にしていた方ではないが、畑でお世話になって本当に母はよかった、私の母への気持ちも変わっていったとうれしい言葉を頂きました。		
<b>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</b>					
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。	ご本人の意向を最優先にできるように心がけます。（家が一番と言われて何と言ったらいいか）また、ご家族にもどうなってほしいかは聞きます。しかし経過とともに変わることもあり都度傾聴しています。	入居前のアセスメントで把握していますが、入居後に意向が変わったり、言い出しづらい人や「家に戻りたい」との難しい要望などにも、利用者の声に根気よく耳を傾け、納得してもらえるようケアに努めています。職員間の共有は、朝晩の申し送りで行います。	
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。	アセスメントを取る時から生活歴や趣味、人間関係などを聞き出して、支援に反映できるようにしています。		
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。	一人、一人に合った生活のサポート、これが大きな課題です。		

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	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。	ケアプランは職員と情報を共有して現状に即した生きたプランを作成しています。	入居後1ヶ月は暫定版のケアプランで利用者がよりよく暮らすための情報を集めています。その後は長期1年、短期6ヶ月のケアプランを立てています。半年後の見直しで、大きな変化がない場合はプランを継続するなど、個々の状態に適したプランを作成しています。	
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。	なるべく記録された内容をチェックしながら現状に即した内容にしていけるように努めています。		
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。	できる限り記された内容になるよう努力しています。		
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。	地域包括からの情報提供、福祉用具業者、訪問看護、などを通して情報を聞きながら、安全、安心の生活を維持していけるように努めている。		
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。	施設としては協力医もあるが、内科、歯科ともにかかりつけ医制になっていて、訪問診療の契約を結んでいる。	利用者全員が入居前のかかりつけ医の継続をし、月2回の訪問診療を受けています。看護師の来訪が毎週あり、健康面での支援のほか、併設の小規模多機能事業所の看護師との連携もあり、適切な医療につなげています。	



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。	訪問看護と契約をして月/2回定期的に体調チェック、必要に応じて緊急時は24時間体制の対応もして頂ける。		
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。	入院時の情報提供、退院時のカンファレンス参加、入院中の情報提供など密に連絡体制をとっています（家族も含めて）コロナ下では難しいこともありました。		
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。	かかりつけの先生、訪問看護、ご家族と話し合いを重ねて、共有しています。	入居時に事業所の終末期の援助やターミナルケアの考え方を説明しています。医師が重度化と判断をした場合は話し合いを重ね、家族の不安に寄り添いながら方針を共有しています。職員は利用者の最期の時まで支援をしています。	
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。	救急搬送に備えての緊急カードを作成してあります。緊急の連絡順はいつでも見えるように張ってあります。		
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。	年2回以上の訓練は消防などと連絡を取り実施しています。また、地域での防災訓練は施設の庭を使い住民の方にも施設を知って頂いたり、応急処置の仕方を施設看護師が教えたりしています。（コロナ下で2年行えず）	コロナ禍前は消防署や地域協力を得て訓練を行っています。地域の防災訓練は事業所の駐車場で実施しています。事業所は行政から地域の災害時一時避難場所として指定を受けています。備蓄の確保は今後の検討としています。	災害に備え、年2回の定期的な訓練の実施が期待されます。また、事業所に必要な備蓄品の確保および、リストに基づく適切な保管管理が期待されます。

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	できています。但しなれ合いにならないように注意しています。	利用者と職員との信頼関係を築いていても、なれ合いにならず、無意識の配慮に欠ける言動にならないよう、注意し合っています。管理者が注意喚起を促す場合もあります。個人情報に関する記録は事務所の鍵のかかる書庫で保管管理をしています。	
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。	自己決定はできるように心がけています。希望（買い物に行きたいなど）は聞かれる時はドライブなどで計画しています。		
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。	そうできるように心がけています。		
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。	ご自分でできる人には選んでもらっています。散髪などできれいになったときは思い切り褒めます。		
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。	月に何回かは季節に合った食事、食べたいもの（ハンバーガーとか）刺身、焼き芋など工夫を入れています。何人かには食器を拭いたり手伝いもしてもらいます。	食器拭きなどを手伝う利用者もいます。普段の食事以外に地元の魚屋の刺身や肉屋のコロッケなど利用者の馴染みの味も提供し楽しい食事になるよう支援しています。食事委員会があり、利用者の希望を聞き、お寿司やハンバーガーなどの利用者が食べたい献立も取り入れています。	

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
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。	食形態、水分とろみ、高カロリーゼリーなどを取り入れています。全員の摂取量、水分量、禁食等もわかるようにしています。		
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。	食後の口腔ケアは全員行っています。入れ歯の消毒、ブラッシングできない人にはスポンジなどを使って介助しています。		
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。	日中はおむつを外してトイレに座ってもらう、排泄表を参考にする、希望時は随時対応などを行っています。	利用者全員の排泄チェックをしています。おむつを使用している場合も日中はトイレでの排泄を支援しています。定時誘導や様子を見ながら適宜声掛けをして、利用者の現状維持ができるよう支援をしています。	
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。	排泄票をつけて排便コントロールをしています。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	週最低2回は入浴していただきます。個別対応でゆっくり入って頂けるよう心がけています。	介護度の高い利用者は併設の小規模多機能事業所のリフト浴を利用し、檜風呂で入浴しています。状況によっては職員2名介助で対応しています。拒否がある場合も声かけや時間をずらすなどの工夫もしています。入浴剤の香りを楽しむこともあります。	

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。	昼夜逆転しないように日中は起きていたがけるようにしています。不眠の時は起きてお茶を飲んで頂くなどの対応もとっています。		
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。	お薬の一覧表の注意事項や入所時のケアマネからの情報参考にしていきます。誤薬など無い様々にダブルチェックをしていきます。		
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。	入所時の情報やご家族からの情報、個人がわかるアルバムなど参考にしています。		
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。	ご家族と受診してその帰りとか皆さんでドライブ、近隣への散歩などできる時はやっています。地域のイベントなどに行くと親しい人にあえて感激の再会もありました。	近隣の散歩や事業所前の庭、2階のベランダで外気浴をしています。ベランダでお茶を楽しむこともあります。小田原フラワーガーデンや、ざる菊鑑賞などドライブを兼ねた外出支援もしています。家族との個別の外出も支援をしています。	
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。	自動販売機を使う時の為に小銭を預かっている人もいます。		

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。	子機を使って電話できるようになっています。		
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。	毎日掃除をしながら危険な場所などのチェックをしています。コロナ下で換気、空調、消毒などにも注意しています。	共有空間は、清潔で落ち着く空間になっています。埃が立ちにくく温度管理ができる床暖房も設置しています。加湿のほか、換気や消毒に注意を払っています。密にならないようテーブルの配置にも工夫しています。季節感を感じることができる飾りつけにも工夫しています。	
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。	密にならないようにして家具の配置など工夫している。		
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。	自宅での家具や寝具、茶わんなどを持ち込む。	テレビやぬいぐるみなどの馴染みの品や、家族の写真、習い事の免許状などの思い出の品を持ち込んでいます。趣味の絵の作品を飾っている利用者もいます。居室担当職員が中心に整理整頓、衣類の入れ替え、不足品の補充の手伝いなどの支援もしています。	
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。	手すりやバーの設置。バリアフリー化。必要に応じて案内図を張る。		

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="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、生き生きと働いている。 (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
<b>I 理念に基づく運営</b>					
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。	利用者に寄り添い、馴染みの地域で安心、安全な生活が維持できるように日々の生活を援助しています。		
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。	イベントや運営推進会議を通して、施設を地域の方々にも知って頂き開かれた施設運営を目指していましたが、コロナ下で今年度はできておりません。		
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。	グループホームでの感染症対策として、消毒方法、座席の工夫、面会できないご家族との交流工夫、隔離室設置、施設ゾーン分けなどを行い、地域のズーム会議で発表しました。		
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。	今年度は開催できず。書面で報告しております。		
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。	特に地域包括では月1回の連絡会議があり、困難事例の検討や、空室状況、勉強会などに参加しています。また、緊急で受け入れを依頼されて2回ほど受け入れております。		

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、身体的拘束をしないケアに取り組んでいる。	年間計画の中で年/2回は最低勉強会を行う事となっており、職員の意識も定着している。		
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。	年間計画の中で年/2回は最低勉強会を行う事となっており、職員の意識も定着している。		
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。	外部研修に参加したときは、職員にも周知している。また、成年後見人制度を利用している方もおり、都度学んでいる。		
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。	ご本人様、ご家族の意向を聞きながら書類の説明をしている。		
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。	玄関先にご意見箱を設置（コロナで今は否）。またご近所や町内の方からの直接のご意見はその都度対応している。		



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	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。	2か月に1回、ご家族代表、ご本人、地域住民代表（自治会長、民生委員）行政（地域包括、町の担当者）施設側から代表、管理者、ケアマネが出席している。		
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。	年2回職員には自己評価をしてもらい、それをもとに面接を行い、意見を聞いている。必要に応じて本部には報告して、改善できるものは意見を取り入れてもらっている。		
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。	必要に応じてスキルアップのための外部研修には積極的に参加してもらっている。各フロアでは新人教育として一人一人に教育係をつけて、慣れるように教育している。		
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。	地域のグループホーム連絡会議がありできるだけ参加させてもらい、他施設の状況や悩み事などの情報共有をしている。		
<b>II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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。	施設に慣れて頂きながら、何気ない日常の会話からヒントを見つけることがある。日々の生活の中で、言葉に出されなくても小さな仕草を見逃さないようにしている。同調、肯定から信頼関係を築くようにしている。		

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
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。	ご家族の困りごとはまずしっかり傾聴している。その上で、具体的に施設側に何を望まれているのかを聞けるといい。入所してからのコミュニケーションも大事だと思う。		
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。	15, 16に同じ		
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。	介護される側、介護する側になっている。とかく職員の都合で動いていることがあり、まさに暮らしを共にする家族のような関係が理想である。		
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。	コロナ下で面会もままならないが、施設に入っていないながらも家族との絆が切れないような関係性が理想である。しかしご家族の方も、施設に入所させるまでのご苦労や関係性もあり、入所するとホッと面会はもとより交流も無くなっていく現状である。		
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。	コロナ下で寸断された事情はあるが、ご近所の友達や外に出た子供さん、親せきなどの面会を希望される方もいて、玄関先で感染予防をした上で会って頂いたり、はがきや新聞などで近況をを知らせしている。		

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
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。	9名の共同生活になると仲間（派閥）で固まったり、トラブルの原因も出てくる。できるだけ職員が間に入るようにしてコミュニケーションを援助している。また、認知の足腰がしっかりしている方は、他社のお世話をしたがるので、事故に注意して見守っている。		
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。	お亡くなりになって1年になる方の娘さんから、畑で取れた大根を皆さんに食べさせてと連絡をいただきました。特に懇意にしていた方ではないが、畑でお世話になって本当に母はよかった、私の母への気持ちも変わっていったと嬉しい言葉を頂きました。		
<b>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</b>					
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。	ご本人の意向を最優先にできるように心がけます。（家が一番と言われて何と言ったらいいか）また、ご家族にもどうなってほしいかは聞きます。しかし経過とともに変わることもあり都度傾聴しています。		
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。	アセスメントを取る時から生活歴や趣味、人間関係などを聞き出して、支援に反映できるようにしています。		
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。	一人、一人に合った生活のサポート、これが大きな課題です。		

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	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。	ケアプランは職員と情報を共有して現状に即した生きたプランを作成しています。		
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。	なるべく記録された内容をチェックしながら現状に即した内容にしていけるように努めています。		
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。	できる限り記された内容になるよう努力しています。		
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。	地域包括からの情報提供、福祉用具業者、訪問看護、などを通して情報を聞きながら、安全、安心の生活を維持していけるように努めている。		
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。	施設としては協力医もあるが、内科、歯科ともにかかりつけ医制になっていて、訪問診療の契約を結んでいる。		

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。	訪問看護と契約をして月/2回定期的に体調チェック、必要に応じて緊急時は24時間体制の対応もして頂ける。		
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。	入院時の情報提供、退院時のカンファレンス参加、入院中の情報提供など密に連絡体制をとっています（家族も含めて）コロナ下では難しいこともありました。		
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。	かかりつけの先生、訪問看護、ご家族と話し合いを重ねて、共有しています。		
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。	救急搬送に備えての緊急カードを作成してあります。緊急の連絡順はいつでも見えるように張ってあります。		
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。	年2回以上の訓練は消防などと連絡を取り実施しています。また、地域での防災訓練は施設の庭を使い住民の方にも施設を知って頂いたり、応急処置の仕方を施設看護師が教えたりしています。（コロナ下で2年行えず）		

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
<b>IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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。	できています。但しなれ合いにならないように注意しています。		
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。	自己決定はできるように心がけています。希望（買い物に行きたいなど）は聞かれる時はドライブなどで計画しています。		
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。	そうできるように心がけています。		
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。	ご自分でできる人には選んでもらっています。散髪などできれいになったときは思い切り褒めます。		
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。	月に何回かは季節に合った食事、食べたいもの（ハンバーガーとか）刺身、焼き芋など工夫を入れています。何人かには食器を拭いたり手伝いもしてもらいます。		

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。	食形態、水分とろみ、高カロリーゼリーなどを取り入れています。全員の摂取量、水分量、禁食等もわかるようにしています。		
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。	食後の口腔ケアは全員行っています。入れ歯の消毒、ブラッシングできない人にはスポンジなどを使って介助しています。		
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。	日中はおむつを外してトイレに座ってもらう 排泄表を参考にす 希望時		
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。	排泄票をつけて排便コントロールをしています。		
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。	週最低2回は入浴していただきます。個別対応でゆっくり入って頂けるよう心がけています。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	昼夜逆転しないように日中は起きていたがけるようにしています。不眠の時は起きてお茶を飲んで頂くなどの対応もとっています。		
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。	お薬の一覧表の注意事項や入所時のケアマネからの情報参考にしていきます。誤薬など無い様にダブルチェックをしていきます。		
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。	入所時の情報やご家族からの情報、個人がわかるアルバムなど参考にしています。		
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。	ご家族と受診してその帰りとか皆さんでドライブ、近隣への散歩などできる時はやっています。地域のイベントなどに行くと親しい人にあえて感激の再会もありました。		
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。	自動販売機を使う時の為に小銭を預かっている人もいます。		



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。	子機を使って電話できるようになっています。		
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。	毎日掃除をしながら危険な場所などのチェックをしています。コロナ下で換気、空調、消毒などにも注意しています。		
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。	密にならないようにして家具の配置など工夫している。		
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。	自宅での家具や寝具、茶わんなどを持ち込む。		
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。	手すりやバーの設置。バリアフリー化。必要に応じて案内図を張る。		

2021年度

事業所名 認知症対応型居宅介護施設 アミーゴ

作成日： 令和4年1月 27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	5	「身体拘束廃止適正化委員会」についてコロナ禍もあり、定期的に開催されていない。	全職員の意識改革、スキルアップの為、計画的に開催する。	新年度からの委員会活動の計画に、身体拘束廃止適正化委員会を作り、計画的に実施していく。	6ヶ月
2	16	災害に備えて年2回の定期的な訓練の実施ができていない。また、事業所に必要な備蓄品の確保及び、リストに基づく適切な保管管理ができていない。	災害に備えた施設全体での訓練、備蓄品の確保を至急行っていく。	現状を分析して、出来ていない所から、防災担当と本部で相談をして、至急実施できるような計画、実行につなげていく。	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月