

1 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	2691600031		
法人名	社会福祉法人 倣裏会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 あゆみの家		
所在地	京都府亀岡市篠町篠下中筋44-5		
自己評価作成日	令和元年10月1日	評価結果市町村受理日	令和2年2月13日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&uivoyosoCd=2691600031-006&ServiceCd=320&Type=search
----------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和元年11月6日		

【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)】

法人内に保育所があり子どもたちとの交流がある。日々の関わりの中で、入居者の言葉を記録に残し、入居者の思いを汲み取りケアに活かしている。

【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)】

当該ホームは利用者一人ひとりに向き合い関わりの中で聴いた言葉や汲み取った思い、月毎にテーマを決め「思いを聴こうシート」を用いて情報を纏めるなど、様々な思いを引き出し日々の支援に繋げています。利用者は散歩や草引き等活動的に過ごしたり、編み物等の趣味を継続する方もおり、楽しみや役割を持ち暮らせるよう支援しています。また家族との関わりも大切に毎月利用者の様子を伝える便りを送付し来訪時にはコミュニケーションを図り、毎年行う家族会の開催やグループホームオリンピックは家族の協力を得て参加し共に楽しんでいます。また経年の取り組みの中で地域や役所との繋がりが強く、敬老会や運動会等の行事に案内をもらい参加したり、管理者は市担当者との質の向上について連絡会の立ち上げに向けて話し合うなど互いに相談や協力をし合える関係性を築いています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんど掴んでいない	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る (参考項目:9,10,19)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての家族と <input type="radio"/> 2. 家族の2/3くらいと <input type="radio"/> 3. 家族の1/3くらいと <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
57	利用者職員が、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 <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度ある <input type="radio"/> 3. たまにある <input type="radio"/> 4. ほとんどない	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:2,20)	<input type="radio"/> 1. ほぼ毎日のように <input type="radio"/> 2. 数日に1回程度 <input type="radio"/> 3. たまに <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	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が拡がったり深まり、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 <input type="radio"/> 2. 少しずつ増えている <input type="radio"/> 3. あまり増えていない <input type="radio"/> 4. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての職員が <input type="radio"/> 2. 職員の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 職員の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2. 家族等の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 家族等の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/> 1. ほぼ全ての利用者が <input type="radio"/> 2. 利用者の2/3くらいが <input type="radio"/> 3. 利用者の1/3くらいが <input type="radio"/> 4. ほとんどいない			

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	「地域とのつながりを大切にします」の方針があり、日々近隣とのあいさつは実行している	法人の基本理念を基にホーム独自の方針を掲げ、方針を踏まえて個々の職員が目標を掲げ3ヶ月毎に達成度を振り返り確認しています。地域で行われる敬老会や運動会などの行事に参加したり、関わりの中で聴いた利用者の言葉などから汲み取った思いを叶える事を大切に支援に努めながら理念の実践に繋げています。	
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	事業所周辺の地域の一員として自治会へ入会。回覧板を近隣に届ける、地域の溝掃除等に参加、地域の行事にも参加している	回覧板や運営推進会議の中で案内をもらい敬老会では場所を確保してもらったり、地藏盆や運動会、地域の清掃などに利用者と一緒に参加しています。また隣接する保育園の運動会の練習や生活発表会などを見学したり、卒園した子どもがその後歌などを披露に来るなどの交流が続いています。また法人合同の祭りでは子どもを含む地域の方と共に楽しみ交流を深めています。	
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	市が実施している認知症カフェに職員を派遣し、認知症の方、認知症の方の家族の相談に応じている		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を実施し、事業内容の報告や事故の報告を行い、改善策について話し合いケアの場面に活かしている。また、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会としても位置付け委員との意見交換等をしている	会議は家族代表や民生委員、市職員、地域包括支援センター職員などの参加を得て併設施設と合同で隔月に開催しています。入居状況や対応策を含めた事故やヒヤリハットの報告、スライドを用いて利用者の暮らし振りなどを報告し意見交換しています。会議では地域情報の案内をもらい参加したり、民生委員の地域での取り組みや高齢者問題なども話し合い地域交流などに繋がる有意義な会議となっています。	
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り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	運営推進会議に毎回、市の担当者が参加し、事業所の取り組み等を等を知っていただけるようにしている	運営推進会議に市職員の参加を得ておりホーム運営への理解を得ています。また管理者は地域医療福祉連携会議の役を担ったり、地域事業所の質の向上に向けた連絡会の立ち上げについて市職員と話し合うなど日頃から互いに相談し合う良好な協力関係を築いています。	
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	身体拘束について、施設内研修を実施している。ケアの場面を振り返り、自身では身体拘束と気付かず間違ったケアをしていないか確認をする機会をつくっている	年に1度身体拘束に関する研修を行うと共に年4回身体拘束適正化委員会を開き運営推進会議で取り組みを報告しています。安全に付き添う為のセンサーマットの使用については家族の了解を得ると共にカンファレンスでリスクとの兼ね合いや必要性について話し合っています。玄関は施錠を行わず、外へ行く方には職員が付き添い自由に暮らせるよう支援をしています。	

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	施設内研修において虐待についての学習会を実施している。入浴前など、利用者の身体に打撲や内出血が確認された時は、すぐに報告するように徹底している。知らず知らずのうちに不適切なケアをしてしまっていないかチェックするようにしている		
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	施設内研修を実施して学習している		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	入居決定までにも、訪問をし、家族の不安が軽減できるように話し合う機会を持った。介護保険改定の際、文章を作成し、説明を行った		
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なら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	1年に1回満足度調査の実施をしている。家族会も実施し、職員と家族で報告会を行なって意見や要望を聞いている	利用者の希望は関わりの中で聴き希望の食事を作ったり、会話に出てきた場所へ出かけるなどの支援に繋がっています。家族の面会時には会話を心がけ話しやすい関係作りに努め、年に1度の満足度調査や家族会も意見を聞く機会になっています。災害時の対応について意見があり、便りの中で取り組みを伝えるよう検討したり、個別の要望についてはその都度速やかに対応しています。	
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	管理者による個人面談で職員の意見や思いを聞く機会を設けている。それぞれの職員が日頃の業務の中で感じた改善点等をミーティングで提案するなどして反映している	職員の意見は毎月の会議や日々の申し送り等で聞き、会議の際は事前に全員から意見を出してもらい話し合っています。様々な意見が出されており、役割分担の確認や変更、日よけのカーテンを取り付ける等できる事から取り組んでいます。また日々主任が職員の意見を聞き管理者に伝えたり、年2～3回の面談時も意見を出せる機会になっています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員面談において、個々の職員の将来目標を把握し、個々の職員が目標達成に向けて仕事ができるようにしている		
13		○職員を育てる取り組み 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	日々の業務の中で、また個人面談において、個々のケアにおけるアドバイスを実施している。職員の経験や力量を考慮した上で適当であると思われる研修への参加を進めている		

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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作り、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り組みをしている	グループホームにおける部会への参加、職員の交換実習をしている。また外部研修に参加した際に情報や意見を交換することができている		
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 サービスを導入する段階で、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	日々のケアの中で聞いた入居者の言葉を記録に残して職員間で情報共有できるよう努め、入居者の思いを汲み取り、ケアに活かしている		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	入居者の担当職員を決めて家族会や面会など、ご家族とお会いする際には、職員が近況報告や相談など話す機会を確保し関係づくりに努めている		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	他のサービス利用の実績がない		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存能力を活かし本人のできることは積極的にしていただいている。人生の先輩として教えていただくことも多々ある		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族は、受診介助や外出、行事への参加など積極的に関わってくださっている		
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	地域の行事等に参加し、馴染みの方との交流の機会がある。ご家族、親族の方と手紙のやり取り等をされている	友人や親戚、近所に住んでいた方等の来訪時は居室でゆっくり過ごせるよう配慮をしています。敬老会等の行事で同級生や知人に出会ったり、以前行っていたスーパーへの買い物や馴染みの場所を散歩したり、会話の中で聞いた実家の寺に行った事もあります。また家族の協力も得ながら親戚の集まりや馴染みの理髪店に行く方もおり、関係を継続できるよう支援しています。	

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご入居者相互に理解しあい、関係づくりができています。職員が間に入り関係づくりを支援したり、不快な思いをされないよう配慮している。普段、他のご入居者と交流が少ない方もいるが、行事に参加していただいたりと同じ時間を共有する機会が作れている		
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	退居後もご家族の相談に応じています。近況や様子など連絡があることがある		
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	ご入居者の言動から思いをくみ取り、ケアに活かさないかという視点を持つことができている。ケースカンファレンスにおいて個々の職員が持っている情報を持ち寄り、共有し、改善に活かそうと努めている	入居に向けて自宅や施設等を訪問し、本人や家族から趣味や習慣、職歴や思い等の聞いた情報を職員に周知し思いの把握に繋がっています。入居後は「思いを聴こうシート」を用いて月毎のテーマを決め昔していた事や行きたい場所等を聞き記録に残したり、カンファレンスや日々の申し送り時に発言や様子等の情報を職員が持ち寄り思いが汲み取れるよう努めています。	
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	ご家族からの聞き取り、ご入居者の思いやご入居者の発言などの情報を記録し、共有できるよう努めている		
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	ご入居者それぞれのリズムで生活できるよう配慮している。残存能力の活用をしていただくよう支援しているが、ご入居者のその日、その時の心身の状況を考慮し、臨機応変に対応できるよう心がけている		
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	ケースカンファレンス前に個々の職員の意見や考え、視点を確認し、それを持ち寄り、計画作成時に反映させている。ご家族からの要望や主治医の意見等も反映できるよう努めている	アセスメントの基、本人や来訪時に聞いた家族の意向を基にケース会議を開き、職員から収集した意見も踏まえ介護計画を作成しています。日々計画の実施状況や本人の様子を記録し、毎月モニタリングを行い3ヶ月毎に計画を評価し、再アセスメントやケース会議を行い見直しています。また見直しの際は往診時の医師のアドバイスを反映させています。	
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	個別に毎日、時系列で記録している。特記事項がモニタリング時に見直ししやすいように記録を工夫している。ご入居者の発言等も記録し、情報が共有できるよう努めている		

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	取り組めていない		
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	取り組めていない		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居後もかかりつけ医は今までと変わらずかかっておられる。主治医には受診の際に報告や相談をして連携を図っている。必要に応じて受診時に同行し、ご本人のご様子等を医師に報告して相談している	かかりつけ医を継続してもらい定期受診や専門医への受診は家族が対応し、バイタル表などを渡したり時には電話などで直接医師とやり取りし情報交換を行い、家族が付き添えない場合は職員が同行しています。また体調の変化時は其々の主治医や提携医に指示を仰いだり、併設施設の看護師にも相談に乗ってもらうこともあります。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	必要に応じて法人内の他事業所の看護師に協力を依頼し、適切な処置や受診ができるように努めている		
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、又、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。あるいは、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。	ご入居者の入院時、病院へ情報提供をしている。病院の地域連携室との調整を行い、治療が終われば速やかに退院してできるだけはやく元の生活に戻れるようにし、入院による影響を軽減できるよう努めている		
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	終末期についてご家族と話し合いの機会を持ち意向を聞いている。介護と医療が連携してご本人の状態を把握し、適切なケアを提供するとともに、ご家族の思いや希望も叶えられるよう努めている	入居時にホームでは看取り支援が難しい事を伝え、重度化した場合は再度今後について家族と話し合い、対応できる内容や医療が関わると難しい事等を時に医師を交えて伝え話し合っています。現状では入院となるケースが多く、疾患が無く重度となった場合は機械浴の設備も整っており、できる限りホームで長く過ごせるよう支援をしています。	
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	定期的に緊急時対応の訓練を実施している。対応マニュアルを定期的を確認し、把握するよう促している		

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	施設内では火災、地震、夜間等の場面を想定して訓練を実施しているが、地域との訓練は実施できておらず協力体制が築けているとは言い難い	年に2～3回夜間を想定した火災訓練や地震を想定した訓練などを併設施設合同で行っています。火災訓練では避難誘導や初期消火などを行い、地震想定ではテーブルの下に避難するなどの訓練を行っています。地域の訓練には職員が参加し、法人として臨時避難所として登録をしています。また自家発電機や投光器を備え、3日分程度の食糧を備蓄しています。	地域との協力関係作りを課題とされています。臨時避難所としての登録も行われていますので今後相互に助け合い協力し合える関係作りにつながることを期待します。
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	ご入居者の話しをする際はイニシャルを使うようにしている。言葉使いは職員間で注意できる関係である。プライバシーに配慮し、職員間では隠語を用いて情報共有するようにしている	毎月のミーティングで接遇や尊厳の保持などについて学んでいます。苗字での声掛けや丁寧語を基本に、一人ひとりに合った言葉遣いや対応に努め、本人に分かりやすい下の名前など、声かけを変更する場合はその理由を説明できるよう職員に伝えていきます。不適切な対応が見られた場合はその都度注意し職員間でも注意をしています。また希望のある場合は同性介助に努めています。	
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	ご入居者の自己決定を促し、思いや希望を引き出せるよう努め、それを尊重するようにしている		
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	天気の良い日は外に行きたいという要望があり外出したりしている。居室で過ごすことを好まれる方は居室で過ごしていただいている		
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	起床時に髪を整え、洋服に食べこぼしなど汚れがあれば随時交換している。入浴後に頭髪や衣服の乱れがないかを意識している		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	回数は少ないが料理を作る日を作ってご入居者の能力を活かしながら協力しあい食事を作る場面がある。食器やテーブルを拭いていただく等、ご入居者と協働できるようにしている	朝食はホームで手作りし、昼食と夕食は隣接する厨房で作られた物を利用者と取りに行き盛り付けて提供し、職員も共に同じ食事を摂っています。誕生日や行事の際等月に1回程度は買い物から調理まで利用者と一緒に好みのお食事を作っています。また回転寿司やレストラン等への外食やホットケーキ等のおやつ作り、ドクダミ茶や紫蘇ジュース等も作り食べる事を楽しめるよう支援をしています。	
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	食事については、法人内の厨房にて調理をしており栄養管理している。水分は自発的に要求される方が少ないので、意識的に飲水をしていただくようにしている。水分摂取表を作成したりして意識ができるよう工夫をしている		

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	口腔ケアは毎回実施している。必要に応じて食後だけでなく、食前にも口腔ケアを実施している。また、必要に応じて訪問歯科にて口腔ケアのアドバイスを受けたり、治療を受けていただいている		
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むけた支援を行っている	トイレまで移動して排泄することが難しくなっても、居室にポータブルトイレを設置してトイレで排泄できるようにしている。ご入居者の排泄チェックをしてパターンを把握し、失敗が減るように定期的な声掛けをしている	本人の能力をできる限り活かすよう努め、排泄記録を参考にリズムを把握したり排泄のサインを見ながら声掛けや誘導を行っています。重度の方もトイレに座ることを大切に二人で介助したり、夜間はポータブルトイレを使用するなど個々に合わせた支援についてケース会議で検討し、失敗を減らし現状が維持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	運動不足や水分不足は便秘の要因でもあるので、意識的に活動を取り入れたり、水分補給を促している。排便状況を主治医に報告し、薬の調整等をしていただいている		
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、個々にそった支援をしている	基本的なベースはあるが、ご本人にお声かけをして、気分が乗らないときは無理強いせず、またご本人が入浴したいといわれた時には入浴できるようにしている	入浴は2日に1度、体調に配慮し主に午前中に支援し、順番や午後の希望等も聞きながら柔軟に対応しています。入浴好きの方が多く会話を楽しみながらゆっくり入ってもらい、季節の柚子湯をしたり、好みのシャンプーや湯上りのケア用品等も使用し気持ち良く入浴できるよう配慮をしています。また重度の方も入浴できるよう機械浴を備えています。	
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	個々の生活リズムに合わせて、表情等を見て疲れを感じているときなどは、声をかけ休息をしていただいたり、日中に寝すぎて夜間に眠れなくなることがないように配慮している		
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	服薬の一覧表を作成している。また、服薬前にご本人のものであるか、日付、飲む時間に間違いはないか声に出して確認を行い、間違いがないように確認の徹底、周知をしている		
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	いままで培ってこられた能力を活かし、裁縫や編み物に取り組まれている。定期的な外食の機会を設けたり、誕生日にはご本人のお好きなものを提供できるようにしたりしている		

認知症対応型共同生活介護 あゆみの家

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。又、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	頻度的にも多くはなく、遠方への外出等ではできていないが、状況に応じて外出ができるよう努めている	日々洗濯物干しや取り込みを利用者と一緒に行い、気候の良い時期は近隣の散歩や玄関先に出て隣接する保育園児を見送ったり、ベンチやテーブルを出し日光浴やおやつを食べる事もあり外気に触れる機会を作っています。また桜や彼岸花、秋桜等の花見や紅葉狩り、敬老会や地藏盆等の地域行事の他、毎年グループホームオリンピックは家族の協力を得ながら一緒に出かけています。	
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	お金は施設で管理しているが、ご本人の希望される嗜好品や必要な日用品などを購入している。ご自分で管理されている方もあり、職員といっしょに買い物に行き、好きなものをご自分で購入されている		
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	ご家族や親族の方から手紙が届くことがあり、返事の手紙を書かれる方もある		
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	廊下の壁に季節感を出せるように創作壁画を作っている。玄関先に季節の花をボランティアさんが生けてくださっている。頂いた花をご入居者に生けていただき飾ることもある。各居室に温湿度計を設置し、それを見ながら適切な環境になるよう空調の調整等を行っている	玄関に花を活け、季節に合わせた作品を毎月利用者と作って飾り付けるなど、季節感のある空間作りを心がけています。利用者の状況を見ながらテーブルやソファの配置を替えたり、テレビが置かれた談話室は少人数でゆっくり過ごせる居場所になっています。また温湿度計を確認しながら冬季は加湿器を使用し、利用者の体感を聴きながら座って過ごす事の多い利用者に合わせて室温調整を心がけています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	ご入居者それぞれが思い思いの場所で思い思いの過ごし方をされている。気の合う方同士で協力して手作業をされたり、共通の趣味活動をされたりすることもある		
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	ご自宅で生活されていた時に使っていた馴染みのものを持ってきていただき使っていた	自宅で使用していた物をそのまま持ってきてもらうよう伝え、筆筒や机と椅子等の家具や大切な仏壇、テレビや冷蔵庫等も自由に持って来ています。また家族の写真や趣味のこけし、自身で作った刺し子の作品、家族が持参した花を活けて飾る方等その人らしい居室になるよう配慮をしています。日々の掃除ではモップ掛け等は関わられる方と一緒にいき清潔な空間を保っています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「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	車椅子を使用されている方でも自走して、ご自分の行きたいところへご自分で行っていただくようお声かけをしている。動線上の移動の妨げとなるものがないか意識するようにしている		