

### 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番5		
自己評価作成日	平成24年4月15日	評価結果市町村受理日	平成24年8月3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)】

法人内にある保育園の子どもたちとの世代間交流を行っている。
-------------------------------

※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	<a href="http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2691600031&amp;SCD=320&amp;PCD=26">http://www.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2691600031&amp;SCD=320&amp;PCD=26</a>
----------	---

【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	平成24年5月25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)】

開設から1年を経てホームの運営体制も整い、利用者も職員の支援の下に落ち着いた表情が多く見られるようになっていきます。ホーム周辺は自然が豊かで外出しやすい環境にあり、職員は利用者と日々散歩へ出かけたり、利用者と共に買いに行く機会を多く持つように支援しています。併設の保育園児との世代間交流や法人と地域との良好な関係の下に、地域の人との繋がりができ初めています。開設当初から看取りの支援にも積極的に取り組む姿勢を持ち、家族会も3ヶ月毎に開催して家族間の悩みが出し合える場の提供など、家族の声や思いも大切にしています。職員アンケートや日々の業務の中等で、職員の声や丁寧な聞き、出された意見は積極的に取り入れ、職員の士気を高め、サービスの向上に繋げています。
---

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)	○ 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	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)	○ 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
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	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)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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)	○ 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
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)	○ 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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく 過ごしている (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	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. ほとんどできていない
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、安心して暮らさせている (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		

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
<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	毎日、就業前に法人の理念を唱和している	法人の理念「私たちは福祉活動を通じて社会に貢献します。」を玄関と食堂に掲げ、名札の裏に明記し毎日唱和し職員が意識できるよう努めています。「地域との関わり」については常に職員で話し合い、利用者が地域と繋がりがながらホームは自分の家との認識が持てる様に取り組んでいます。	地域密着型サービスとしての意義を踏まえた事業所独自の理念を、職員間で話し合い作成されてはいかがでしょうか。
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	事業所周辺の散歩や買い物、外食など、入居者様が日常されていたこと、したいと思っておられるところを実現することで、社会とのつながりを持っている。	ホーム周辺に散歩や買い物に行き、出会う人や近隣の人と声を掛け合う関係が来ています。月1回同法人の保育園児と交流を持ったり、地域のボランティアが定期的に花を飾りに訪れるなどの交流があります。法人は地域との交流を持っていますが、今後は事業所としても自治会に入り、地域交流をしていきたいと考えています。	
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	地域の方々へは実践できていない		
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	6月に開所しサービスを提供する上でハード面、ソフト面での課題について話し合い、会議内での提案を参考にミーティング会議内で報告、改善対策の周知等改善処置を行っている	会議は市担当職員、地域包括支援センター職員、家族代表、民生児童委員で構成し、隔月に開催しています。運営状況の報告や情報提供があり、活発に意見交換しています。徘徊の利用者の対応について参加者と話し合い、命を守るためにチャイムを設置して見守りを行い、利用者の思いに添って出かけるようケアに活かしています。	
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	運営会議の場での報告、相談を行っている。また、困難事例の実情を伝えたり、連携をとっている。	市の担当者とは運営推進会議で情報や意見交換を行い、ホームの取り組みや状況を知ってもらい、議事録は手渡して説明をしています。市には困難事例の相談に行き、カンファレンスで互いに情報交換をしています。市からは、見学者を連れて来られる等、互いに協力関係にあります。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	身体拘束研修を実施し職員に周知している。	職員は入職時研修やミーティングで「身体拘束をしないケア」について学び、不参加の職員も議事録などを確認して共通認識を持ち、実践に繋げる様に努めています。言葉の抑制などにも気をつけて、不適切な言動に気付いた職員が互いに注意をし合っています。	
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	ミーティング会議内での虐待についての研修会の実施。また、日常のケアで、利用者の身体に傷等がある場合は上司に報告する		

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
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	職員に制度の研修を実施することで周知している。また利用者で必要と思われる方への制度の活用についての説明を行っている。		
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	家族を招集し、改定についての説明、同意を行う。		
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	本人、家人への満足度調査の実施。課題点を改善している。	年1回の家族アンケートの実施や3ヶ月ごとの家族会の開催、面会時には声を掛けて意見を聞く機会を持っています。利用者から「畑をしたい」との希望を受けて一緒に畑を作ったり、家族からは利用者が作った作品をホームに飾って欲しいと希望があり、職員で話し合い思いに添えるようにしています。	
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	職員へのアンケートの実施。アンケート内容から会議内で検討し改善している。	会議やミーティングで職員の意見を聞いたり、年1回の職員アンケートの実施や、年2回の管理者との個人面談の際にも意見や希望を聞いています。利用者の個別ケアに関する意見や担当制、掃除の時間帯など、運営に関する意見も多く出され、職員からの意見は、とにかくチャレンジする姿勢で話し合い、運営に活かしています。	
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	職員の思いや現状を管理者が代表で報告、伝達し、現状を把握して助言や職場環境の整備に努めている。		
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	常時代表者は事業所内に居ないので、管理者が把握し、個々の職員を把握しスキルアップの為に研修を受ける機会を確保している。		
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	同業者との交流の場を持ち情報交換や勉強会を実施している。		

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
<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	入居者の個々の話を傾聴することで安心して過ごしていただけるように努力している		
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	家族の思い、不安なことを傾聴し信頼関係に努めている。		
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	他のサービスを利用していたが、現状での課題点が多く在宅介護に限界があり個別ケアが必要と思われる入居者が多い		
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	馴染みの関係を築き、個々の職員によって利用者との関係があり利用者が時には母の役割を担ったり、仕事をしていた頃の過去の能力を引き出せるケアを実施している。		
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	面会に来られたり、外出外食をされる際には気持ちよく送り出し、迎え入れをしている		
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	気軽に来訪して頂ける配慮や手紙のやりとり、電話対応など入居者同士の馴染みの関係作りを心がけている	遠方の親戚の方が来られた時は、ゆっくり過ぎて貰えるように配慮しています。友人を訪ねたり、馴染みの美容院を予約して一緒に行く等の支援をしています。遠方の知人に会いに行ったり、墓参りや冠婚葬祭は家族の協力を得て一緒に行ってもらっています。また、娘や友人への手紙を一緒に投函に行くなどの支援をしています。	
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	馴染みの入居者同士楽しめる空間作りを心がけ、他者に対して手助けをされたりする関係を大切にして、見守ったり職員と一緒にいたりしている。		

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
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	サービスを終了した方がない		
<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	(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	自己決定できない利用者の場合は、表情を汲み判断している。意向は家族が多いが、入居者の様子や状況に応じて家人へ可能な限り本人本位な暮らしが実現できるようにしているが、実現が困難なことが多い。	入居時の面接で利用者の暮らしの情報を得たり、私の暮らしシートを家族に記入して貰い、興味がある事や得意な事などの情報を得ています。また利用していた事業者から看護サマリなどの情報を貰い把握に努めています。入居後は利用者の日々の様子や言動を記録に残し、職員皆が参加するカンファレンスで話し合い、思いの把握に努めています。	
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	過去の暮らしや自宅での生活リズムや習慣を家人や本人から聞き取りをしたり、日常の場面で利用者との会話の中からの情報を記録している。		
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	居室での過ごし方や入居前の過ごし方を把握している		
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	個々の職員の気付きやアイデアを計画作成時に取り入れている。	アセスメントを基に、介護計画を作成しています。3ヶ月毎にケアマネジャーがモニタリング評価を行うと共に、担当者も他の職員から情報を集めてモニタリングを行い、職員皆が参加するカンファレンスで話し合い、3ヶ月毎に介護計画を見直しています。利用者・家族の意見は担当者が事前に聴き、反映しています。	利用者の現状を把握し、現状に即した介護計画を作成するためにも、定期的な再アセスメントを実施されることを期待します。
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	日々個人記録に記入はしているが、ケアの変更や変化、気づきなどを職員間で情報を共有把握に努めている。日々の記録を振り返り計画に反映させている。		
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、その時々で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	その時々で生れるニーズについて職員間で検討をおこない支援している		

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
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	できていない		
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	受診の際の状況報告、医師に相談等必要に応じて行っている。服薬調整や管理を行っている	契約時にかかりつけ医を継続出来る事を説明し、家族が受診同行しています。受診時は書面で情報提供を行い、医師からも連絡をもらっています。家族の都合が悪い時や、容態変化の時は職員が受診同行したり、場合によっては往診に来て貰っています。緊急時はそれぞれのかかりつけ医に指示を貰い、また併設施設看護師の健康管理も有り、アドバイスを得ています。	
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	日々の健康管理に留意しているが受診の必要が認められたときには家族に受診を促している		
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。	病院関係者との連携をとっている		
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	現在は対象者がおられないが今後は受け入れできる体制づくりをしていく	契約時にホームとしては家族の協力が得られるなど、条件が整えば看取り支援を行うとの方向性を家族に説明し、半年経過した頃に再度説明をして希望を聞いています。利用者が落ち着ける場所で看取り支援を行いたいとの思いの下に、職員は看護師の助言を貰いながら、看取りの勉強会をしています。	
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	定期的に訓練を実施している。		
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	避難訓練を実施している。	年1回、併設施設と合同で昼間想定で訓練を行い、独自では夜間想定で法人の協力を得て、利用者が避難場所まで安全に避難できるよう訓練を行っています。次回より地域の協力や消防署の立ち合いの下、訓練を実施できるよう取り組む予定をしています。法人施設は地域の方の避難場所になっており、数日分の備蓄をしています。	

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
<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	(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	居室に入室する際には必ず本人の了解を取っている	法人の初任者研修や外部講師を招いて「接遇・プライバシー」の研修を実施し、不参加の職員はミーティング等で報告書や資料を確認して周知しています。職員は利用者は人生の先輩として敬い、居室への入室時にはノックして本人の了解を得るように努めています。職員は日頃から言動に気を配り、不適切な声かけなどは、気付いた職員が互いに注意をし合っています。	
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	入居者との会話の中から希望を聞き取り実現している		
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	季節を感じれるような活動や機能低下予防の運動などの活動をしている		
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	外食や外出時には身だしなみを整えたり化粧をしたりして出掛けている		
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	食事の片付けは入居者と共に行っている。入居者の希望を聞き取り好みの食事を一緒に作っている	食事は朝食はホームで利用者と共に作り、昼・夕食は法人の厨房で作られたものが運ばれ、汁物とご飯はホームで作って提供しています。誕生日は、好きな献立を利用者に聴き、一緒に買い物に行き、調理や片付けまでを共にしたり、折に触れお好み焼きなどを楽しんでもらっています。外食は、松花堂弁当や回転ずし、スーパーのフードコート等に年4回～5回程行き、利用者の楽しみになっています。	
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	嗜好調査の実施。食事形態は時々の本人の状態にあった食事形態の臨機応変な変更をしている。自発的に水分補給ができない方については、職員が時間毎の飲水を行っている。好みの飲み物を提供したり水分が適切に摂れるよう工夫している		
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	食後は口腔ケアを実施している。必要があれば訪問歯科を受診している		

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
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	尿意の訴えが無い場合でも定期的な誘導によりトイレでの排泄を心がけている	排泄チェック表を下に、パターンを把握すると共に、利用者のサインを見逃さないように、声掛けや誘導を行っています。できるだけトイレでの排泄を支援し、入居時にオムツ使用の方も、布パンツで過ごせる人が多くなっています。トイレの認識が無く、座っての排泄が困難な人にも職員で話し合い、様々に工夫しながらトイレでの排泄が出来るように自立に向けての支援に取り組んでいます。	
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	自発的に飲水できない方については排尿間隔や尿の状態の観察、水分補給を意識的にこなったり、寒天を使ったおやつなど繊維質を多く含む工夫をしている。		
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、個々にそった支援をしている	本人のペースで入浴している	入浴は週2回は入れるよう支援し、希望があれば毎日の入浴も可能です。一人ずつ湯を入れ替え、職員との会話を楽しみながらゆっくり入ってもらっています。拒否される方は、無理強いせずにタイミングを見て声掛けしたり、翌日にするなど柔軟に対応しています。時には柚子湯を楽しんでもらうこともあります。	
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	入居者の生活リズムや当日の状態に応じて覚醒時間と休養時間を調整している		
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	処方箋の情報や副作用など職員が把握し受診された際には主治医からの指示がないか家族からの申し送りを受けて適切に服薬できるように職員で管理をおこなっている		
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	過去の生活歴や習慣など家人から聞き取りを行い施設内でその能力を活かせるように支援している。		
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。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	日常の会話の中から利用者の希望を聞きだし、実現できるようにしている。近隣はのどかな場所であり交通量も少ないので、外に出たい時は、本人の意向に沿って散歩したり、買い物したり外出している	法人の敷地内や近隣の田畑への散歩を日課としています。ドライブでは桜やバラ、紅葉など季節の移り変わりを楽しんでもらったり、皆で作った弁当を持って馴染みの公園に行っています。個別対応で利用者の買いたい物を一緒に買いに行ったり、玄関前での気分転換など、できるだけ出かける機会を多く持て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
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	日常の会話の中から利用者の希望を聞きだし、実現できるようにしている。近隣はのどかな場所であり交通量も少ないので、外に出たい時は、本人の意向に沿って散歩したり、買い物したり外出している		
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	家族に手紙を書いて近所のポストと一緒に投函しに行っている		
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	施設は、家をイメージした落ち着いた空間を作っている。広さは施設にしては狭い空間のようであるが、自宅に居るような雰囲気でも落ち着いた過ごせる空間となっている。空気清浄機、加湿器の使用により湿度調整をしている。	木造の新築に古い作りの内装が施されており、利用者が馴染みやすく、落ち着いて過ごせるよう工夫されています。食堂からは山や田畑など風景を見ながら食事が楽しめます。談話室を設けて、利用者がゆっくり出来る場所に利用されています。玄関の飾り棚に利用者の力を活かした作品を飾ったり、利用者と一緒に作った季節毎の飾りや花の絵、生花などが飾られ季節感にも配慮しています。	
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	談話室があるが居心地の良い空間となるにはまだ課題がある		
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	入居者の状態に応じて一緒に居室の空間作りをしている	居室はベッドやカーテン、空調が備え付けられ、利用者は馴染みの筆筒や鏡台、時計やソファなどを思い思いに持参されています。仏壇を持って来られた方は在宅の時と同じように毎朝お経を唱えられるなど、利用者の心の安らぎを大切に考え、家族と共に設えています。	
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	建物は自宅をイメージしたものとなっており、自宅で過ごしている状況と動作が可能のため残存機能を活用できるようになっている。		