

# 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 做裏会		
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	平成28年4月17日	評価結果市町村受理日	平成28年7月26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	<a href="http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2691600031-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/26/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&amp;JigyosyoCd=2691600031-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成28年5月17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生かしている。

## 【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)】

当該事業所は、「ご入居者の気持ちを理解し、その想いが叶えられるよう一人一人に応じたケアを提供します。」という独自の理念の下、研修等の職員が学ぶ機会を多く作りながらスキルの上昇に励み、毎月利用者ごとに聞くことを決めて利用者の思いや意向の把握しケアに繋げています。地藏盆や敬老会等の地域の行事に利用者と共に参加したり、併設の法人内の保育所の園児との相互の交流や、散髪や縫い物等のボランティアの来訪などもあり地域との良好な関係を築いています。日常的な散歩や買い物以外にも利用者の希望に応じて少人数や個別での外出の機会を設け楽しみのある暮らしができるよう支援しています。明るい家庭的な雰囲気の中で利用者が思い思いに穏やかに暮らせるように取り組んでいます。

## 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	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	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、安心して暮らしている (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	「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。	開設当初からの理念の見直しを図り職員からアンケートをとり事業所独自の理念を新たに作成しています。理念と共に行動方針もあり具体的な理念の実践に繋げています。日々の支援や地域との関わりを通じて実践出来ているかを会議等で話し合い、振り返り確認をしています。	
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	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ている。地域住民のボランティアを受け入れて交流している	散歩時に近隣の方と挨拶を交わし、自治会に加入し回覧板や運営推進会議等で地域の情報を得て、地蔵盆や敬老会などの地域行事に利用者と共に参加しています。隣接の法人内保育園の運動会を利用者と観に行ったり、園児の来訪もあり相互に交流しています。散髪や縫い物などのボランティアの来訪もあり地域との良好な関係を築いています。	
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	地域へはできていないが、市内の同業者に認知症ケアの講演会を実施した		
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、改善策について話あいケアの場面で改善している。	会議は家族代表や民生委員、地域包括支援センター職員、市職員等の参加の下2か月に1回開催し事業所の活動報告や行事の案内、意見交換を行っています。事故等緊急時の対応について話し合ったり、転倒や服薬等の事故報告を行いアドバイスをもらい改善に向けて取り組むことによって事故が減る等、会議を運営に活かしています。次回の運営推進会議で改善に取り組んだことなどを報告しています。	
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	大きな変化がなく市役所との連携を行っていない	運営推進会議に市職員の参加があり事業所の理解を得ています。運営上の不明点等を市の窓口に訪問したり、電話で直接聞いています。市からのグループホームに関する問い合わせに答える等、行政と良好な関係が築けるよう努めています。	
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が職員間で話し合いの場をもっている。	身体拘束についての研修を実施し、不参加の職員にも内容を伝達し周知しています。日々の支援の中で不適切な言葉掛け等に気付いたら職員間で注意し合っています。家族の理解を得てセンサーマットを使用している利用者もいますが、拘束に繋がる使用方法にならないよう職員に説明しています。玄関は常時開錠し外出希望の利用者には出来るだけ職員が付き添って出掛けています。	

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逃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、すぐに報告するよに徹底している。		
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	入居決定までも、訪問し、家族の不安が軽減できるように話し合う機会を持った。		
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度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。	年1回の満足度調査や面会時等に家族から意見や要望を聞くように努めています。利用者からは日々の関わりの中で意見を聞いています。満足度調査の結果は家族や利用者へフィードバックしています。防災訓練の結果報告をしてほしいと要望があり報告を行ったり、意見を運営に活かしています。意見や要望を受けた際にはその場で対応したり、その都度検討して取り組んだ事を家族に報告しています。	
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	3ヶ月に1度、管理者または主任が職員との個人面談を実施し職員の意見を傾聴し、その意見を職員会議で提案するなど反映している。	3か月に1回の個人面談や毎月の会議、日々の業務の中で随時意見や提案を聞いています。会議の前には書面で意見をもらい、話し合っています。出された意見をもとに、重度の利用者でも動けるような体操を取り入れたり、食事の時の配置を工夫して見守りやすくする等、意見を日々のケアに反映させています。	
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	3ヶ月に1度の面談において、個々のケアにおけるアドバイスの実施、積極的な研修への参加をしている		

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
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、交換実習をしている		
<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、記録するときには、入居者の言葉を記録に残して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の家族会や面会など家族様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作りに努めている。		
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	対象者がいないため実施していない		
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頂いている。		
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	家族は、受診介助や外出など積極的に関わっている		
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	できていない	友人や知人、教え子等の訪問時には昼食と一緒に食べてもらったり、居室へ案内してお茶や椅子の用意をする等、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。日帰り旅行を実施して以前に住んでいた場所へ行ったり、行事に合わせて馴染みの場所へ出掛けています。家族と共に自宅や墓参りに出掛ける際は身支度や薬等の準備を行う等、馴染みの人や場所との関係継続に努めています。	

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	なじみの関係ができています。利用者同士が助け合っている場面がよくある。		
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	家人から近況の様子など連絡がある。		
<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	担当職員が入居者の思いや意向を聞き、ケースカンファレンスで意見を反映させている	入居前の面談で利用者や家族から生活歴や身体状況、趣味、意向や希望等を聞き、思いの把握に繋がっています。入居後の日々の支援の中で会話や表情から汲み取った思いや希望は会議で利用者本位に検討し共有しています。毎月利用者毎に聞くことを決めシートにまとめて、利用者の思いや意向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	家族からの聞き取り、入居者の思いや入居者の話など情報は記録している。		
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	職員優先なケアではなく、入居者の生活リズムに合わせて生活できるよう臨機応変なケアを心がけている		
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	個々の職員の意見や考えを計画作成時に反映させている。	利用者や家族の意向を基に作成した介護計画は3か月毎にモニタリングと評価を行い、1年毎の見直しを基本とし、利用者の状態に変化があれば随時見直しています。見直しの際には家族の参加の下サービス担当者会議を開催し事前に聞いた職員や医師等の意見を加味し現状に即した介護計画を作成しています。日々の記録は計画の実施状況が分かるように記載しています。	
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	個別に毎日記録している。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。		

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	地域資源を活かしての生活はできていない		
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	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ため、主治医には受診の際に報告や相談をして連携している。	今までのかかりつけ医の受診を継続してもらっており、受診は家族が対応し、受診が困難となった場合は協力医の月1回の往診に変更した人もいます。専門医への受診は職員が対応し必要に応じて家族にも同行してもらっています。受診結果等の情報は書面や口頭にて報告し合っています。必要に応じて歯科も往診や外来で受診し、併設の施設の看護師の健康チェックも受けています。	
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	看護師が入居者の健康管理をしており、職員からの相談に対してアドバイスしたり、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。	入居者の入院時、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元の生活に戻れるようにしている。定期の受診時には、主治医に近況報告したり、場合によっては同行している。		
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	家族と終末期について家人と話あいの機会を持ち意向を聞いている。今年度、終末期を迎えた入居者がおられ、介護、看護、医療と連携しご本人、ご家族の希望される施設での看取りを試みたが、最終は救急搬送となった。	事業所として対応可能な範囲で看取りまで支援する方針で、利用者の状態が重度化した際には家族に状況を説明し意向を確認し、家族の協力も得ながら看取り支援に取り組んでいます。支援を終えた後は職員会議で振り返ったり、看取り支援についての研修を行いチームで支援できるよう取り組んでいます。時には研修に家族にも声を掛け参加を得ています。	
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。		

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	施設内では訓練を実施しているが、地域とは協力体制が築けていない	年2回それぞれ昼夜間想定で独自の防災訓練を実施し、利用者も参加して通報や避難誘導、初期消火等の訓練を行っています。地域の避難訓練や災害サポーター講座に職員が参加し、自家発電機の準備や水やカンパン等の食料の備蓄をしています。	運営推進会議で訓練実施の案内や参加の呼び掛けを行うと共に近隣の方への声掛けも繰り返し行うことで災害時の協力体制の構築に繋がることを期待します。
<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	排泄などは隠語で職員間で申し送りをしている。言葉使いは職員間で注意できる関係である。	入職時に職員へ接遇についての研修を実施し、会議や年3回の個人面談でも言葉遣いやプライバシーについて説明を行い周知しています。丁寧な言葉遣いや苗字での声掛けを基本に利用者に応じた声掛けをしています。不適切な言動があれば管理者から注意したり職員間でも注意合っています。居室入室時はノックを行い、排泄時のトイレへの案内は隠語での声掛けを行う等、羞恥心にも配慮しています。	
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	入居者には、選択できるような問いかけを行い自己決定できるようにしている。		
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、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、居室で過ごしている。		
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	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、外出の際にはお気に入りの洋服に着替え外出している		
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	重度の入居者が多いので回数は少ないが料理を作る日を作って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。	食事は朝食は事業所で職員が作り、昼・夕食は法人内の厨房で作られた物が届き事業所で盛り付けをしています。献立は法人の栄養士が旬のもの等取り入れながら立てており、給食会議で意見や要望を伝えることも出来ます。月1回は行事や利用者の誕生日等に合わせて事業所で昼食を作ったり、手作りおやつや出前、外食に行く等食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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、自発的な補給が困難な方には意識的に飲水をしていただいている。		

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が、訪問歯科にて口腔ケアのアドバイスを受けてたり治療している。		
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。失禁の多い方については、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。	トイレでの排泄を基本とし、全員排泄記録を取り利用者個々に応じた声掛けやトイレへの案内を行っています。個々に応じた排泄支援を継続して失敗が減ったり、肌の状態が良かった利用者もいます。利用者に応じた排泄用品や支援方法は職員間で検討し排泄の自立に向けた取り組みを行っています。	
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	運動不足や水分不足は便秘の要因でもあるので、意識的に活動に取り入れたり、水分補給を促している。		
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	基本的なベースはあるが、ご本人にお声えおけて、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。	毎日入浴の準備を行い、利用者の肌の状態も考慮し1日おきの入浴を基本とし、希望があれば入浴の回数を増やすことも可能です。拒否が見られる場合は声掛けのタイミングを工夫したり、職員を代えること等で無理なく入ってもらっています。希望に応じて同性介助を行い、入浴剤の使用や首蒲湯やゆず湯を実施する等入浴を楽しんでもらえるように支援しています。	
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、表情を見て疲れを感じているときなどは、声をかけ休息したり、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、服薬確認も間違いが無いように徹底、周知している。		
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	昔に培った能力を活かし、ボランティアの方に協力して頂いて裁縫をしている。また、食べることが好きなので、定期的な外食の機会を設けている。		



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	日常的な外出は、市内周辺が多いが年に1度はご本人の体調に合わせてながら遠方への外出を企画し時実施している	日々、買い物や散歩に出掛けています。また地域の行事に参加したり、初詣や梅、桜、バラ、あじさい、紅葉を観に行く等季節に合わせた外出の他、個別や少人数での外出を支援しています。外食に出掛けたり家族との外出を楽しむ等、出来るだけ外出の機会を多く持てるよう支援しています。	
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	お金は施設で管理しているが、本人の日用品や嗜好品など購入している。		
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	家族にはがきを出している。家族にも手紙を書いて頂けるよう協力依頼している。		
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	廊下の壁に季節感が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ポランティアさんが生けてくださっている。	玄関に花を置いたり利用者が作ったぬり絵や季節の作品を飾って温かい雰囲気を作っています。リビングの机や椅子は利用者同士の相性を考慮して配置したり、独立した談話室もありゆったりと寛いでもらっています。毎日換気や清掃を行い、加湿器や空気清浄機を使用し利用者も出来る範囲で掃除に携わる等、快適で過ごしやすい共有空間を作っています。	
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	共用スペースが狭いが、歌の好きな方が多いので歌を唄いながらすごされていることが多い。また、お互いの居室に集まって過ごされている場面が多い。		
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	入居時には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使っている。	テレビや机、椅子、ぬいぐるみ、家族の写真、仏壇等を持ち込まれ、家族と職員で相談しながら使いやすいように配置しています。童謡のCDを聴いたり、書道や絵の道具を持ってきている利用者もいます。掃除や換気を行い清潔保持を心掛け快適に過ごせるよう努めています。	
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	同じようなドアで居室が分からない入居者が多いので、ご自分で表札代わりものものを作っている。		