

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	平成27年5月11日	評価結果市町村受理日	平成27年11月20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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2691600031-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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27年6月15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)】

当該ホームは改めて理念の見直しを行い現状に即したホーム独自の理念を作成し、「入居者の気持ちを理解し、その思いが叶えられるよう一人ひとりに応じたケアを提供します。」と謳っています。日々の関わりの中で利用者が発した言葉や様子、職員が感じたことなどを詳細に記録に残し職員間で話し合い、個々の思いを汲み取り利用者の思いに沿った暮らしが出来るよう理念の実践に向けて取り組んでいます。また職員は利用者の趣味や好きだったことなどを知り、個々の残存機能に合わせて裁縫や活け花、貼り絵などできることに力を発揮しています。職員間のチームワークは良好で何でも意見を出し合える関係にあり、出された意見は否定するのではなく必ず職員会議等で検討し決めるようにしています。また施設内研修では職員が発表する機会もあり職員のスキルアップに繋がっています。

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
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	今までの理念は達成できたので社会福祉法人の理念を元に職員と共に新たに方針を決めて実行している	昨年度の外部評価実施後、職員間で理念を見直し現状に即した理念を作成しています。毎夕に唱和すると共に名札の裏面にも記載し、常に意識し浸透するよう工夫をしています。日々の関わりの中で気づいたことなど細かく記録に残し利用者の思いに沿った暮らしができるよう理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	町内会に加入し回覧板等で地域の情報を得ています。地域の溝掃除や敬老会の催し等に参加したり、事業所の三周年記念行事には地域の方にも参加してもらい感謝状を贈呈するなど地域との交流が深まりつつあります。隣設する保育園との交流の他、裁縫、活け花などのボランティアの訪問もあります。また、事業所が介護相談窓口となっており、地域の方が訪問されたり、電話などでも相談を受けています。	
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	認知症介護指導者として地域の方に認知症の勉強会を実施した		
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。	会議は民生委員や家族、市職員の参加を得て隔月に開催しています。スライドショーで事業所の様子を見てもらったり、行事や事故報告等を行い、参加者から意見やアドバイス等もらっています。地域に出向きグループホームについての説明を行うきっかけにもなっています。	
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	いまのところ、入居者の入れ替わりや大きな変化がなく市役所との連携を行っていない	運営推進会議の議事録を持参したり、事故報告や更新の手続き等で直接窓口に出向き関わりを持つように心がけています。また行政主催の研修や会議等に参加し交流を図っています。管理者は行政からの要請で年1回認知症についての講師を努めています。	
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職員間で話し合いの場をもっている。	身体拘束に関わる研修を受講し、会議で伝達研修を行うと共に常に職員間で話し合いの場を持っています。リーダーが業務中の出来事を把握し、不適切な対応があれば都度注意をしています。玄関は開放しており、出たい様子が見られた場合は職員が付き添って散歩に出かけるなど閉塞感のない支援に努めています。	
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	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。		

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	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	新たに契約をする入居対象が無かった。		
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。	家族の意見や要望は面会時や家族会の時に聞いています。年1回満足度調査を行っており結果は家族に報告をしています。洗面台の汚れが気になるという意見を受け、日々埃や汚れ、衣類など居室内の確認を行うなど得られた意見は検討し改善に繋がっています。	
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。	職員は日々の業務の中や会議等で活発に意見や提案を出しています。衛生管理などの担当制を設けており、その役割ごとに意見を出すこともあります。備品の購入や勤務体制の見直しなど出された意見や提案は会議で話し合い決定しています。内容によっては法人まで上げ許可を得ることもあります。また年3回の個人面談は相談が出来る機会となっています。	
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	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		
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		

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
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、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	1年間新しく入居された方がいないが、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	孫や親せきの方の来訪があり、利用者と一緒に写真を撮り居室に貼っている方もいます。以前に住んでいた家の近くまで行ったり、初詣などの外出先を馴染みの場所にしたり、月1回自宅に帰る方の外出準備等の支援を行っています。今後墓参りや姉妹に会いに行くなど一人ひとりの思いの実現に向けて取り組んでいきたいと考えています。年賀状やはがきの投函支援も行っています。	
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	3年近く共に生活されており、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。		

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。		
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	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	今までの生活歴や好みなど家族に記入してもらったり、面談で聞き取った内容をシートに記載しています。入居後は本人の発した言葉や様子、日々の支援の中で職員が感じたことなど詳細に記載し、それらを基にカンファレンスで話し合い共通認識すると共に思いの把握に繋げています。	
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。	家族の意向や利用者の言葉、様子等から知り得たことを詳細に記載した「思いを聞き出すノート」を基にカンファレンスを行い介護計画を作成し、3ヶ月毎にモニタリングと見直しを行っています。見直しの際には再アセスメントとケース会議を開催し職員間で検討し、事前に聞いておいた 家族の意向や、必要に応じて医師の意見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。		
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		

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	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いるため、主治医には受診の際に報告や相談をして連携している。	利用者は今までのかかりつけ医を継続しており、往診可能なかかりつけ医もあります。受診は職員が同行し、医師と直接連携を図っており、家族には電話にて報告をしています。状況に応じて家族と病院で待ち合わせることもあります。何かあれば併設事業所の看護師に相談したり提携病院に連絡し指示を仰いでいます。歯科往診は3か月に1度定期的であり、必要に応じて随時にも来てもらっています。	
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合いの機会を持ち意向を聞いている。今までに対象となる入居者がいなかったが、重度化となってきたので、今年度よりグループホームとして職員のターミナルケアをおこなうように職員にアンケートをとったり、学習会の準備をしている。	事業所としての看取り指針を作成し、今後終末ケアにも取り組んでいく意向です。家族の協力が必要不可欠であることを家族に説明し同意を得ている方もあります。重度化した場合には家族の宿泊も可能となっています。職員は終末期の支援について事例を挙げながら勉強会を行い、次の勉強会は家族にも声を掛けていく予定です。	
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。		
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	訓練は年に3回実施し1度は消防署の立会いの下夜間想定で初期消火、通報、避難誘導等を行い、事業所の訓練では連絡網などの確認を行っています。運営推進会議では避難訓練の報告をしています。災害に備えて発電機と食糧の備蓄をしており、今後地域の災害サポーター講座に参加し地域の方にも声を掛けていく予定です。	運営推進会議等で避難訓練の案内をしたり地域の方に繰り返し声を掛け少しずつ参加を得て協力体制を築いていかれてはいかがでしょうか。

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
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	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。	法人主催の接遇マナー研修に参加し、会議時等に伝達講習を行い周知に努めています。職員は利用者を子ども扱わないケア、失礼のない言葉かけに心がけ、特に排泄時の声掛けには注意を払っています。不適切な対応が見られた場合は職員間で互いに注意し合い、プライバシーを損ねないような支援に努めています。	
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	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、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	回数は少ないが一緒に食事の準備をしている。食器拭きも一緒にしている。	併設事業所の厨房で作られた食事が届き、朝食とご飯、汁物はホームで作っています。米を砥いだり、具材を切るなどできることに携わってもらい職員も同じものを一緒に食べています。月1回の行事の時は利用者の好みの物や弁当と一緒に作ったり、時には外食に出かけることもあります。毎月厨房職員との会議があり意見や要望を伝えることができ、軟らかい食事など個別に対応してもらっています。	
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	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。		
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。		

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	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。	日中は全員トイレでの排泄を基本としており、排泄記録表を基に個々のリズムに応じた声掛けや誘導を行っています。夏場などトイレの回数の少ない時期は紙パンツから布の下着に変更するなど状況に合わせて職員間で検討しながら自立に向けた支援に努めています。	
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。	入浴は週3回を目途に午前・午後とも希望を聞きながら入ってもらい、ゆず湯など季節の湯も楽しんでもらっています。入浴拒否が見られた場合は、誘い方を工夫するなど無理強いしないよう支援しています。体調等状況に応じて清拭に変更することもあります。	
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	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。		
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	天気の良い日は外に出て敷地内を散歩したり、ドライブや買い物に出かけることもあります。初詣、桜やつつじなどの花見、紅葉狩りなど季節毎の外出も楽しんでいます。他のグループホーム合同の運動会には家族と共に参加しています。個別で外食に出かけたり、外のベンチで外気浴をするなど外に出る機会を持つよう心がけています。	

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
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ボランティアさんが生けてくださっている。	玄関には利用者やボランティアの活け花が飾られ、廊下の壁には利用者と共に作ったあじさいの花などが飾られ季節を感じることができます。リビングや談話室にはソファが置かれ、思い思いの場所でゆったり過ごすことができるよう工夫をしています。蛍光灯の色合いも柔らかく暖かみのある共用空間となっています。掃除は毎日行い清潔保持に努め、空気清浄機を置いたり窓を開け換気にも留意し快適に過ごせるよう配慮しています。	
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	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。	入居時にタンスやテレビなど使い慣れた物を持ち込んでもらっています。また家族の写真や書道など自身の作品を飾ったり、仏壇や縫いぐるみ、時計などを側に置き安心して過ごせるよう配慮しています。居室は洋間ですが希望があれば布団で休むことも可能です。	
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。		