

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	4390100685		
法人名	医療法人 室原会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護 鈴の音		
所在地	熊本県熊本市中央区国府1-3-15		
自己評価作成日	平成28年2月1日	評価結果市町村報告日	平成28年3月28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://search.kaigo-kouhyou-kumamoto.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 九州評価機構		
所在地	熊本市北区四方寄町426-4		
訪問調査日	平成28年2月29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)】

1階が小規模多機能型居宅介護、2階がグループホーム、3階が介護付き有料老人ホームと複合型の施設です。母体の医院が施設に隣接している為、受診や定期健診などの医療面での対応も充実しており、理学療法士・作業療法士等の訪問指導も行ってまいります。
 「家族的介護」を理念に認知症ケア専門士を中心に個人の生活スタイルで我が家のような雰囲気生活できるように一人ひとりに合ったケアに努めています。また、個々の有する機能・能力を活かし継続できるよ料理や外出・脳トレなどの支援を行っています。また、平成27年度より認知症の啓発の一環として認知症家族の会の設置や「介護と医療を考える会」と題して地域の方々を対象とした勉強会等の企画・運営もおこなっております。

【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)】

設立以来法人の医療機関との連携が構築されており、医療面やリハビリ面でも充実している。複合高齢者施設として他の階との協力体制や会議、研修体制も構築されており、職員のモチベーションや意識も高い。本年度は更に地域への新しい取り組みとして、認知症啓発のための「認知症家族の会」の設置の立ち上げや地域住民を対象とした勉強会の開催などがあげられる。また本年度看取りを経験し、勉強会の開催、振り返り、重度化に関する指針の同意書の作成等、今後に向けて丁寧に取り組んでいる。一人ひとりの入居者を理解し、寄り添った個別ケアに努め、その人らしい生活を送れるように職員全員で取り組んでいる。今後も入居者を中心にした、その人に合ったケアへの取り組みの継続のためにも、家族への協力を得るような取組が期待される。

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 3. 利用者の1/3くらい 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広がったり深まり、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

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
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	「家族的介護」を介護理念に掲げている。また、地域密着型サービスの意義をふまえた心がけを作成しカードにして身につけ、実践につなげている。	理念は1階の玄関近くの壁に職員や訪問者の目に留まる場所に掲示してある。地域密着型サービスの入居者が地域の中でその人らしく暮らすという考え方に基づいて作成しており、職員は理念を念頭におき具現化するように努めている。	
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	回覧板を回してもらったり、毎月地域の方に催しのボランティアとして来ていただいたりと、ふれあいを大切にしている。また、買い物や散歩の際、地域の方への挨拶を交わしたり声をかけたりと交流している。	毎月地域の方が施設の合同行事にボランティアで音楽の演奏や体操教室などで訪問してもらっている。地域行事を知る回覧板が回ってきたり、近隣のスーパーやカラオケ店などに買い物や散歩に出かけ、挨拶や会話をし、交流している。	
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	認知症啓発の一環として「介護と医療を考える会」と題して地域の方を対象とした研修会の企画・運営を行っている。また、地域包括支援センターと共に認知症家族の会の設置や予防教室・研修等を行っている。		
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	小規模多機能型居宅介護事業所と一緒に運営推進会議を開き、活動報告など話し合いを行い、参考意見等をサービス向上に活かしている。	入居者の状況や活動、苦情・相談等が報告されている。委員による高齢者福祉に関する講話が行われている。また、毎回入居者が食される食事を委員にも提供し、感想や批評を聞き、参考にしている。意見交換の場が出された意見を検討し、改善に取り組んでいる。実際、食事時間に流れる音楽が淋しいのでは、という意見を受けて、リラックスでき、「聞くだけで自立神経が整う」という音楽に替えるなど、早急に検討し改善へ向けて取り組んでいる。	
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	市の担当者には事故の報告・相談、及び、運営上の相談等をしアドバイスを頂いている。また、介護相談員の受け入れや、運営推進会議には地域包括支援センターの方にも参加して頂き、情報交換等行い協力関係を築くように取り組んでいる。	行政へは事故や書類の提出の際に出かけたり、電話をしたり、相談や情報交換をし、協力関係を築いている。運営推進会議へ包括職員が参加したり、新たな取り組みである地域の認知症家族の会の設置などでも密に連絡を取り合い、協力し合っている。	
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	安全の為、玄関・ベランダにはセンサーを取り付けているが、自由に行き来できる。また、研修や身体拘束マニュアルの中で介護保険指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を明記し拘束をしないケアの実践に取り組んでいる。	住宅街に位置し、2階という事もあり、安全を考慮し、玄関、ベランダにセンサーを設置している。出ていかれる入居者には職員が落ち着かれるまで一緒に寄り添っている。全体研修やホーム独自の研修で学んでおり、ケアの中で拘束にあたるかどうかを職員で検討したりして、拘束のない様に努めている。	
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	職員会議で虐待防止について話をし徹底に努めている。また、全職員が日頃から、気づきを大切にケアを行っており、入浴や更衣時にはボディチェックを行い、見過ごがないように注意を払い、虐待防止に努めている。		

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
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	権利擁護に関する研修に参加した職員が復講し制度について学んでいる。		
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	入居前には必要な説明は行い、家族が理解・納得した上で契約を行っている。また、契約時のみならず、疑問点や要望には随時返答出来るように努めている。		
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	第三者委員会・意見箱の設置や、運営推進会議でご家族からの意見・要望を聴く機会を設け、それらを運営に反映させるように努めている。	面会時や計画の見直しの際に入居者の健康状態やホーム生活について説明しており、その時に意見等を聞いている。毎月ホームを含む複合施設の広報誌を発行し、ホームの日常や行事の様子を知らせている。運営推進会議には毎回異なる家族の参加を依頼しており、ホームの理解をいただくとともに、家族としての意見を出してもらい、検討し改善へつなげている。	
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	定期的な職員会議では事前に意見を収集し、職員の提案を聴く機会を設け、反映させるように努めている。	毎月の会議や毎日の申し送りや日常的に職員は意見やアイデアを管理者や他の職員に話し、反映させている。行事計画を職員の担当としており、新たな取り組みの提案で実際日帰り旅行が実現している。	
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	代表者又は代理である総括マネージャーが職員会議に参加し、職員の思いや要望を聴き、職場環境・条件の整備に努めている。また、頻繁に施設に来て、勤務状況の把握にも努めている。		
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	外部研修や施設内の研修会を行い、スキルアップに努めている。		
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	地域密着型サービス事業所の研修会や熊本市のブロック会に参加し、他の事業所との意見交換をする機会が増えている。		

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
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	事前に本人と面談し、希望や不安なことを聴き、受け止めるように努めている。また、可能な方には入居前に施設に訪問して頂き、不安の解消につなげている。		
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	事前の面談時や相談時にはご家族の思いをじっくりと聴き、それらの解消に努めている。		
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	面談時は、他のサービス利用も視野に入れ、本人と家族が何を必要としているか見極めるよう支援している		
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	人生の先輩であり、また、一緒に家事をしたり、誕生会や季節行事など共に計画・実施することで、いろいろなことを教えていただき良い関係を築けるように努めている。		
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	誕生会や行事等本人やご家族の要望も聴き、一緒に計画・実施している。また、遠方に居る家族には写真付きのハガキをだして日頃の状況を報告している。		
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	面会を自由にしており、家族や知人との時間を大切にしている。また、昔の写真をもってきてもらったり、自宅に戻ったり、近所の人に会いに行ったり支援に努めている。	知人や友人との馴染みの関係を大切にしており、いつでも面会してもらっている。入居前の美容室へ家族と出かけたり、ホーム近所の美容院へ歩いて行ったり、新しい馴染みの関係もできている。	
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	食卓の席の配置を検討したり、話題作りをし気の合う仲間の関係を大切にする支援に努めている。		

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
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	入院時面会に行ったり、入院前後の相談や支援を行うように努めている。		
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	日頃から一人ひとりの生活の希望や意向を聴き、行動や表情の変化を見逃さないように努めている。また、訴えが困難な場合は、ご家族にも情報を頂き、生活に反映するように努めている。	その方がどのように暮らしたら一番良いかなど、傍で寄り添い会話の中や反応、しぐさで把握している。困難な方は、家族から情報を得ている。	
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	入所前に自宅訪問などを行い、記録として残すと共に、ご家族の面会の際にも話を伺い把握に努めている。また、事前に担当のケアマネジャーから情報ももらっている。		
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	ケアの実施を個人記録として残している。また、週2回、同法人の病院から理学療法士や作業療法士及び言語療法士の訪問・指導や、月1回、施設医の定期検診も行っており、色々な専門分野のスタッフにより状態把握に努めている。		
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	定期的なモニタリングやカンファレンスで、ご本人やご家族・職員で意見交換を行い本人に合ったケアの在り方について検討している。また、希望・要望を聴き、現状に即した介護計画を作成している。	入居者に対して複数の担当者による毎月のモニタリングや3ヶ月毎に計画の見直しをしている。その際には他の職員の意見や家族の要望を聞いている。完成した計画は本人、家族に説明し了承してもらっている。職員は介護計画を把握し、ケアの実践や計画に沿った記録を行い、モニタリングや計画の見直しに活かすようにしている。	
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	日々の状態を個人記録に記入し、申し送りの徹底を図っている。また、ケアプランに沿った記録を行い、介護計画の見直しに活かせるように取り組んでいる。		
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	体調不良時の医療機関への通院や外出支援・地域の方々との交流などその時々生まれるニーズに柔軟に対応できるように努めている。		

鈴の音

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	回覧板で地域の状況を把握し参加したり、幼稚園との交流や地域の方にボランティアとしてきてもらっている。また、入居者の方と地域の自治会・消防団等と消防訓練を行うことで心身の力を発揮し、安全な暮らしができるように支援している。		
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	月に1回は主治医に受診または往診してもらっている。家族が通院に付き添う際は、日常の状況などを書いた情報提供書を作成し適切な医療を受けられるように支援している。	入居前のかかりつけ医の医療を受診できるようにしているものの、多くは法人関連医療機関であり、毎月往診がある。他科受診は家族による通院介助であり、情報提供書を作成し提出している。受診後の情報は確実に共有している。	
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	常勤職員として看護職員を1名配置。また、地域の医療機関を協力医とし、施設医が中心となり関係作りをおこなっている。同法人の病院とも常に連携をとっている。		
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。	地域の医療機関を協力医にしており、施設医が中心となり連携をとっている。また、同法人に病院があるため常に連携をとり関係づくりを行っている。		
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、事業所です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	重度化や終末期に向けた方針を作成し、入所の際に医療行為を伴う介護が必要になった場合の方針を説明している。	入居時に重度化や終末期に向けた方針を作成し、説明している。本年度、実際看取りを経験している。職員全員の意識を高めるために勉強会を開催し、家族や職員間で話し合いを重ねながら進めていった。看取り後は、振り返りの機会をもち、今後へつなげている。「重度化した場合における(看取り)指針」を作成、細かく文書化しており、今後家族の同意書を取るようする予定としている。	
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	緊急時マニュアルを作成しており、消防署・医師・看護師等が講師として緊急時の研修を行い、実践力を身に付けるように努めている。		
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	年に2回、消防訓練を計画・実施している。また、自治会との協力体制を築くため、訓練に地域の消防団・自治会長にも参加してもらっている。	年2回火災避難訓練を全3階一緒に実施している。昼、夜想定、入居者参加で実施している。訓練後は反省会を開き、課題の解決に向けて取り組んでいる。消防団、自治会長の参加があり、講評や意見をもらい、消防団長からは重度の入居者のために担架を作成し提供していただいている。	3階建の2階に位置しており、他の階との協力、連携が必須です。いろいろな想定での訓練への取り組みが期待されます。

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
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	入居者一人一人を尊敬し、個々に応じた話し方・対応に心がけ、十分に配慮している。また、接遇の研修会も行っている。苦情があった際は全体会や第三者委員会で報告し改善に努めている。	各入居者の人格を尊重した言葉かけや対応に努めている。家族へのアンケートを実施し、職員の言葉使いや行動についての振り返りの機会を持ち、接遇の研修にも参加している。排泄時や入浴時などは特にプライバシーに配慮した言葉かけに努めている。	
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	声のかけ方や傾聴の仕方に配慮し、思いや希望を表現できるような環境を作り、自己決定出来るように努めている。		
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	個人のペースに合わせた生活をしていただくように「どのようにしたいのか」、声掛け・傾聴を頻繁に行い、その日の気分や雰囲気の把握に努め支援している。		
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	洋服や化粧品など好みの物を購入できるように一緒に買物に行ったり、本人や家族の希望でカットやパーマをできるように支援している。		
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	昼食やおやつ作りを計画・実施し、個々の機能を活かせるように努めている。また、栄養管理運営委員会を設置し、嗜好を聴いたり、状態に応じた食事を提供できるようアンケートを実施している。食事の盛りつけ・片付けは一緒に行っている。	食事は業者によるものであるが、季節感や高齢者の好みを取り入れた献立であり、食事の形態も変えている。栄養管理運営委員会を開催し、アンケートを実施したり、行事食について検討、改善し、内容については運営推進会議でも報告されている。誕生会やおやつはホームで入居者と共に好みを取り入れた献立で作っており、買い物から一緒に行っている。	
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	朝・昼・夕に分けて食事量・水分摂取量を記録し、状態把握に努めている。また、状態に応じて嗜好品を一緒に買いに行ったり、主治医や管理栄養士と食事形態の検討も行っている。		
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	毎食後、一人ひとりに応じた口腔ケア・義歯の洗浄を行っている。また、無料の訪問歯科検診を受け、一人ひとりの口腔状態の把握に努めている。		

鈴の音

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	排泄チェック表の記入により、一人ひとりの排泄パターンを把握し、できるだけ日中は布パンツを使用し、自立面やコスト面にむけた支援を行っている。	排泄チェック表に記録し、個々の排泄パターンを把握しており、時間や素振りを察して、声かけに留意しながらトイレ誘導を行っている。日中は布パンツでトイレでの排泄につとめ、自立に向けて支援している。夜間はそれぞれにリハビリパンツやパットを使用したり、ポータブルトイレを使用される方もいる。	
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	排便確認の徹底に努め、できるだけ薬に頼らず排便があるように、水分摂取量の調整やレクリエーション参加や散歩を促し活動量アップに取り組んでいる。		
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	原則隔日入浴ではあるが、入浴前に体調等を聴き個人のペースに応じて入浴できるように支援している。	基本2日に1回の入浴としているが、希望があれば毎日でも入浴できる。拒否の方にも無理強いせず、時間を置いて声かけをしたり、タイミングを見て違う職員がお誘いしたり工夫している。身体的にホームでの入浴が困難な方は他事業所の機械浴の利用もしている。	
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	ソファで休息したり、自分の部屋で過ごしたりと自由にできる環境づくりに努めている。また、就寝前は穏やかな雰囲気づくりやお昼寝の時間を設けることにより、生活にメリハリができ、夜間もぐっすり休めるよう支援している。		
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	お薬ファイルに入居者の効能書を綴り、副作用や用量の把握に努めている。また、症状の変化を早期発見できるよう、服薬の研修会も実施し、薬剤師からアドバイスをもらっている。		
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	食器洗いや掃除・洗濯物干し・たたみなど役割をもってもらい、また、ゲームや読書・買物など個人にあった支援をしている。また、ご家族等に聞き取りをし、趣味や興味のある事の発見に努めている。		
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	本人の希望に応じてドライブ等の支援を行っている。また、近所の散歩や買い物など日常的な支援も行っている。	日常的に近隣への散歩や買い物や季節毎にドライブや花見などにも出かけている。初めて日帰り旅行にも出かけ、日頃見れない表情や行動が見られ良い機会であったようだ。	外出の機会を増やすよう取り組まれています。家族とより深い関係継続のためにも家族の協力を得られるように、呼びかけを継続されることが期待されます。

鈴の音

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	買い物など必要な際は、職員が付き添い本人が支払い出来るように支援している。また、家族の希望で小銭程度のお金を所持している方もいる。		
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	電話や手紙のやり取りは自由にしている。また、介護計画書のプランに位置付け、手紙を書く為に書字訓練等の支援もしている。		
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	季節感を感じていただくために、ベランダで草花を育てたり、テーブルには季節の花を飾っている。また、季節に応じた飾りで演出したり、入居者手作りの作品も展示している。室温・湿度の調整にも心がけ、常に快適に過ごせるよう努めている。	季節感を大切に、ベランダで草花を栽培したり、壁には月毎の入居者と一緒に作成した作品等が飾られている。2階の為、窓から見える景色が季節を感じることもでき、ソファや椅子でゆったりと過ごされている。室温や湿度にも配慮し、換気を行い、過ごし易い環境づくりに努めている。	
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	共用スペースにソファや畳を置いたり、ベランダ近くにも椅子を設け、外の景色を眺めたりと個々の思いの場所で過ごせるように工夫をしている。また、利用者同士の関係や好きな時間の過ごし方を把握し、提供に努めている。		
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	本人が慣れ親しんだ物をもってきていただくように説明はしているが、家族の希望で新品をもってこられる方が多いのが現状。その中でも家族写真や自筆の書、仏壇を置き居心地良く過ごせるように工夫している。	入居時に家族に慣れ親しんだ家具や生活用品の持ち込みを依頼している。居室で心地よく過ごせるように家具をレイアウトしたり、家族の写真や仏壇等が置かれている。転倒のリスクがある入居者の居室にはセンサーを設置し、安全対策も行っている。	
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	手すりやバリアフリー・ベッドの高さの調整等で個人の自立を促している。また、自分の部屋を認識できるように親しみある人形やそれぞれちがったのれん・写真をドアの横に飾ったりし自立した生活が送れるよう工夫している。		

2 目 標 達 成 計 画

事業所名 認知症対応型共同生活介護 鈴の音
 作成日 平成 28 年 3 月 24 日

【目標達成計画】

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組み内容	目標達成に要する期間
1	52	生活感や季節感を取り入れ居心地よく過ごしていただく	ベランダを活用して草花や野菜の栽培を行う	入居者の方々と一緒に植物のお世話をしたり、育てた野菜で料理を行う	1年
2	48	楽しみごとや気分転換を支援し張り合いや喜びのある生活を送ってもらう	レクリエーション活動の充実	体操やレクリエーションのマンネリ化しないように行う	1年
3	49	一人一人の希望に沿う外出支援に努めているがその機会を増やしたい	外出の機会を増やす	ご家族の協力を仰ぎ安全に楽しく外出する機会を増やす	1年
4					
5					

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。