

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	熊本県熊本市国府1丁目3-15		
自己評価作成日	平成24年3月10日	評価結果市町村報告日	平成24年5月25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	熊本市上通町3-15 ステラ上通ビル4F		
訪問調査日	H24年3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)】

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。地元で長く開業している医院が母体で施設に隣接しているため、定期検診や理学療法士・作業療法士の訪問による指導など医療面での対応も充実しています。毎月地域のボランティアの方々の慰問もあり交流の場となっています。また、「家族的介護」という理念に基づき、認知症ケア—専門士を中心に個々の有する能力を活かし継続できる環境作りを行っています。

【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)】

賑やかな幹線道路から入った閑静な場所に立つ高齢者複合施設の2階に存在するホームは、設立時から長く地域医療に関わってきた施設長の地域高齢者へ貢献したいという強い思いが職員へも浸透しており、地域をともに支えたいという意識が高い。職員と入居者が家族のように寄り添い、家族との信頼関係も構築されており、要望や意見が運営に反映されている。問題や意見が出ると、法人を含めての検討が行われる仕組みが構築されている。地域住民のボランティア訪問も継続して行われており、設立3周年の記念のイベントへも多くの参加があり有意義な時間が送られている。今後は、身体機能防止のための法人からの定期訪問の継続や、各入居者の能力を引き出す場面の提供の機会の増加が期待される。

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、生き活きと働いている (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

[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。	設立時に理事長・施設長を中心に思いを込めて熟慮して作成した理念を念頭に業務にあたっている。常時名札の裏に携帯し、また、目につく箇所に掲示し、来訪者にも説明できるようにしている。	
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、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。	閑静な住宅内に施設は存在し、回覧板から地域行事などの情報を把握することができ、入居者と共に出かけることもある。近隣にはスーパーなどの店舗も多く買い物や散歩に出かけている。	
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	運営推進会議の際に日々の事例を報告している。		
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の実践に努めている。	2か月に1回定期的に開催している。入居者家族、自治会長、民生委員、地域包括センター職員、施設長、ホーム職員などのメンバーで構成され、家族への参加は各回毎に別の方に呼びかけている。ホームの現状・活動報告や今後の予定などが議題として討議されている。	
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	運営推進会議に包括支援センターの方に参加していただいている。また、市の担当者には事故発生時の報告・相談など連絡を取るようになり、介護相談員の方とも情報交換等を行い協力関係を築くよう取り組んでいる。	運営推進会議へ地域包括センター職員の出席があり、意見や情報を話してもらっている。行政へは事故報告や相談や情報交換を行っている。月に1回介護相談員の訪問があり、連携を築くようになっている。	
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	玄関にセンサーは取り付けているが、自由に行き来できるようにしている。また、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	自由に出入りできるようにしており、出かけられるときは職員がさりげなく声をかけ、一緒に行くようにしている。職員は研修参加により、身体拘束の弊害について理解しており、拘束のないケアに取り組んでいる。	
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いる。		

認知症対応型共同生活介護 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
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。		
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	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。	各回の運営推進会議への参加や、訪問時に意見や要望を聞くようにしている。家族からの意見は尊重し、早急に職員間で話し合い、解決に向けて取り組むようにしている。	
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職員の意見や提案を聴く機会を設け、反映させるように努めている。	職員会議のために、事前に議題を提示し、意見をまとめて提出してもらい、会議がスムーズに有意義なものになるようにしている。業務中に職員が意見や要望を出しやすい関係づくりに努めている。	
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	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。		

認知症対応型共同生活介護 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
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、希望や不安のことを聴き、受け止めるように努めている。		
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	体操教室と一緒に参加したり、誕生会や季節行事など楽しく過ごしている。また、人生の先輩でもあり日々、いろいろなことを教えていただいている。		
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	いつでも来ていただき、一緒に過ごしたり、食事をしたりして過ごしていただきながら、日頃の生活状況も伝えている。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お知らせしている。。		
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。	これまでの関係を大切にした支援に努め、面会を歓待し、訪問し易い雰囲気作りをしている。馴染みの場所や知人を訪ねたり、要望に応じて支援している。	
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、気の合う仲間の関係を大切にする支援に努めている。		

認知症対応型共同生活介護 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
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説明している。		
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訴えや行動をみて個々の希望をしっかりと聴き、把握に努め、生活に反映するように努めている。	日常のケアの中で会話や対応の反応から思いや意向の把握に努めている。知り得た情報は職員間で共有している。困難な方は家族からの情報から把握するようにしている。	
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をもらっている。		
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	毎日、生活を共に過ごし、状態を個人記録として残している。また、週1回、同法人の病院から理学療法士や作業療法士の訪問・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	本人に合ったケアの在り方についてご家族の希望・要望を踏まえ、職員間で話し合いをもち、介護計画を作成している。また、定期的にモニタリングも行っている。	入居時に家族や本人からの希望や情報をもとに介護計画を作成している。定期的にカンファレンス、モニタリング、計画の見直しをしている。計画に沿った記録に努めている。介護計画を介護計画作成者と担当職員と一緒に作成するようにしている。	
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	施設の畑で採れた野菜を料理したり、急な要望にも対応をしている。また、体調不良時の通院介助は職員で支援しており、他の階の職員とも連携をとり、緊急な状況にも柔軟に対応できるように努めている。		

認知症対応型共同生活介護 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たり、地域の方にボランティアとしてきてもらっている。また、消防署からの指導を受け消防訓練などを実施している。		
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、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	家族が通院に付き添う際は、かかりつけ医に日常の状況などを書いた情報提供書を作成している。	基本は家族による通院介助としている。家族と情報は共有している。緊急の場合は職員の通院介助を行い、結果の報告を家族に連絡している。	
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。同法人の有床医療機関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、同法人に有床の医療機関があるため常に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	重度化や終末期に向けた方針はないが、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。	入居時に重度化や看取りに関しての方針は説明している。重度化した場合は法人の病院との連携は構築されている。家族からホームでの終末期の生活、対応の要望が出てきている。	家族からの要望に対応するための指針や方針の確認と共に、ホーム職員や法人を含めて検討し文書化されることが期待されます。
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	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。	複合施設独自で行ったり、消防署の指導の下での避難訓練の実施をしている。昼・夜想定で実施している。ホームは2階にあることも考慮した避難訓練を行っている。地域住民への声かけもしている。	地震などの災害に関してのマニュアルの確認や地域住民との連携構築が期待されます。

認知症対応型共同生活介護 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
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、話し方・対応には十分に配慮している。また、接遇の研修会の行っている。	入居者を人生の先輩として尊敬の念を持ち、言葉使いや対応には十分に配慮するように努めている。業務内容や職員配置によりすぐに対応できない場も出来るだけ不快感を与えないように対応している。	常に入居者の立場に立った対応が期待されます。
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	声掛け・傾聴により、思いや希望を知る機会を作っている。		
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声掛け・傾聴を頻繁に行い、気持ちの把握に努めている。		
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	好みでマニキュアをしたり、一緒に洋服を選んでいる。また、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	月に1回、昼食やおやつ作りの日を計画し、個々の機能を活かせるように努めている。また、嗜好を聴いたり、状態に応じた食事を提供している。食事の盛りつけ・片付けは一緒にしている。	食事は季節感や入居者の好みを取り入れた献立を厨房で作し、盛りつけや後片付けなどをホームで出来る入居者と共に行っている。月に1回はホーム独自で昼食やおやつを献立から作成している。	朝夕は職員も同じ食事を一緒にとられているようですが、昼食も入居者のことが把握できる重要な機会と捉え、有効な取り組みが期待されます。
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	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。		
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・義歯の洗浄は毎食後行っている。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。		

認知症対応型共同生活介護 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。夜間オムツ使用者に対してもトイレ誘導を行っている。	職員は排泄チェック表に記録し、入居者の排泄のパターンを把握しており、時間やしぐさを察してトイレ誘導を行っている。日中はトイレでの排泄の自立支援に努めている。	
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	できるだけ薬に頼らず排便があるように、水分摂取量を増やしたり、飲食物にオリゴ糖を混ぜたり、ファイブミニを飲用したりと試みている。また、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	原則隔日入浴にしており、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。	1日おきの入浴支援としているが、希望があれば毎日でも入浴できる。体調や気分に応じて入浴支援を行っている。季節毎にしょうぶ湯やゆず湯、入浴剤を使用することもある。拒否の方には時間を置いたり職員を替えて誘導を行っている。	
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	個人のペースに合わせ、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、毎日昼食後に30分のお昼寝の時間を設けている。		
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	服薬チェック表に服用させた職員はサインをし、飲み忘れのないように支援している。また、全職員が個人の薬を把握できるように、個人の薬袋に効能書を貼り、副作用や症状の変化を早期発見できるように努めている。		
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いただき、また、ゲームや読書・畑仕事・体操教室参加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、趣味や興味あり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家族のお見舞い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。	希望により散歩や買い物に出かけている。天候や体調を考慮して散歩へお誘いすることもある。家族の協力のもと、ドライブや外出に出かけられる入居者もおられる。季節毎に花見やドライブなど出かけている。	

認知症対応型共同生活介護 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	現時点での入居者には、お金の管理は無理があるので施設で管理しているが、買い物など必要な際は、職員が付き添い入居者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行っているが、希望が少ないので、年賀や暑中見舞いなど季節のあいさつはできるだけ入居者に書いてもらうようにしている。		
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、季節に応じた飾りを演出したり、入居者手作りの作品も展示している。	家庭的で季節感を感じられる装飾をしている。入居者同士の関係を考慮してテーブルの配置を替えたり、入居者が動きやすい家具のレイアウトにしてある。	
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	フロアにソファや畳のスペースを置いたり、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。		
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。	部屋のドアのはめ込みのガラスや壁紙など全居室異なり、こだわりのある居室作りがしてある。家族の協力のもと、馴染みの家具や生活しやすい家具、生活用品を持ちこまれており、それぞれの入居者に合わせた居室づくりの支援がしてある。	
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写真をドアの横に飾ったりと工夫している。		

目標達成計画

作成日：平成 24 年 5 月 24 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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り組み内容	目標達成に要する期間
1	49	個々の希望以外にも、個々の残存機能を引き出す機会の提供に向け、担当制で外出や料理作り等の計画・実施に取り組み中	個々の希望や残存能力を引き出すケア・機会の提供の継続	同法人の理学療法士や作業療法士の定期訪問の継続と外出や料理作り等の提供の継続	12ヶ月
2	35	年に2回の消防訓練は行っているが、地域との連携がとれていない	地震などの災害時のマニュアルの再確認と、地域住民との連携の構築	運営推進会議等で自治会の方々への声かけを行い、消防訓練の際に地域住民の方にも参加していただく	12ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。