

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	3090100235		
法人名	社会福祉法人すずらん会		
事業所名	認知症対応型共同生活介護事業所 わかやま苑		
所在地	和歌山市屋形町1丁目39番地の2		
自己評価作成日	平成29年11月6日	評価結果市町村受理日	平成29年12月22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/30/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=3090100235-00&PrefCd=30&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人和歌山県認知症支援協会
所在地	和歌山市四番丁52 ハラダビル2F
訪問調査日	平成29年11月22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)】

当事業所では利用者様の人権を尊重し常に利用者様の立場に立ち、その人がその人らしく生活できるよう支援しています。毎週、書道・絵画・音楽クラブを行いながら趣味や得意なことに取り組んでもらっています。また、手芸教室、演芸会の慰問等、ボランティアの方が来てくれています。行事やイベントでは家族様や地域の方にも参加を呼びかけて交流を持てるように取り組んでいます。日常生活の中でも、調理や洗濯物、買い物等、職員とともに行うよう努めています。利用者様の健康管理においては、協力病院と密に連絡を取り、定期受診や急変時の時間外での診察も受けられるように連携を取っています。いつでも相談出来る体制作りにも努め、健康で安全に生活できるように取り組んでいます。

【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)】

地域密着型の複合施設建物の3階部分にある事業所で、併設の特養、小規模多機能型のサービスと共に地域の高齢者介護を担う拠点となっている。市街地にあり、日常の買い物などは地域住民との交流を図り、近隣の商店街を利用している。日々の生活の中で、利用者が張り合いをもっていきたいと生活できるよう配慮し、花見や初詣、遠足など1ヶ月に1度は皆で外出できる機会を設けている。毎週行われる趣味の会にも参加でき、作品が飾られている。地域のボランティアの協力でコーラス、フラダンス、手品などの行事が行われ、家族や地域の人々も一緒に楽しめるよう呼び掛けている。利用者の言葉や表情、行動から思いを汲み取り職員間で共有して検討し、より望まれる支援の実践に努めている。また、隣接している協力医療機関との連携で医療面での安心が得られている。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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、安心して暮らせている (参考項目:28)		

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	グループホームの理念として、「みんなと一緒に暮らす『ここはみんなのお家』」を掲げ、管理者と職員一同で理念を共有し、日々の支援に努めている。	日々利用者と洗濯物畳みや食事作りなどを行う中で、利用者の言葉を記録して職員間で共有し、利用者が生活の中で役割りを担い、家庭的な暮らしができるよう取り組んでいる。	
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	道路に面した掲示板を、毎月季節に合わせて利用者とともに作成し掲示している。行事にも地域の方に参加を呼び掛けている。近隣へ散歩や買い物に出かけ、挨拶を交わしている。	市街地にある立地条件を活かして、買い物に職員と出掛けることで、地域の人との、日常的な交流を図っている。毎月開催しているイベントには地域住民も招き、出し物などのボランティアの協力も得られている。	
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	外出の機会を増やし、地域の方とコミュニケーションを取れるようにしている。 また、地域の高齢者の相談業務を行ったり、行事を共に楽しんだりしている。苑にある書籍等も貸出し出来るようになっている。		
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	二ヶ月に一度、法人内の三事業所合同で行っている。地域の方や包括支援センター職員、利用者・家族代表者等に参加してもらい、意見や要望を聞きサービスの向上に取り組んでいる。	利用者、家族、地域の婦人会や事業所の関係業者などが出席しており、地域包括支援センター職員とも情報交換できる場となっている。	サービス向上に向けて、より多くの意見が聞けるような会議の持ち方が望まれる。
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取り組んでいる	市役所が近いので、直接出向いたり、各市役所担当者、介護保険課等に相談・指導を受けている。	監査を受けた際に取り組みの実情を伝え、認定更新時に市役所に出向いた機会に相談するなどしている。	機会を作り、今以上に市役所に出向いて顔見知りの関係を築く取り組みが望まれる。
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	身体拘束は行っていない。 身体拘束についての苑内研修を行い、理解を深めている。全職員で安全確保に気を付けながら、身体拘束を行わない介護の実践に取り組んでいる。言葉による拘束も行わないよう心掛けている。	状態により、夜間センサーマットが必要になる場合もあるが、使用する利用者の言葉や行動を記録して、身体拘束を行わないよう取り組んでいる。言葉による拘束を無くすために座席の配置を工夫している。	
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	高齢者虐待についての苑内研修を行っている。 職員全体で各利用者様の状態について共有しケアの方法について検討し、個々に適したケアを実践している。また、職員のストレス軽減のためにも日々話し合いながらケアを行っている。		

【事業所名】認知症対応型共同生活介護事業所 わかやま苑

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	管理者やケアマネージャーは外部研修等で学び、必要に応じて活用できるように努めている。 職員にも外部研修に参加する機会を与えるようにしている。		
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	契約書や重要事項説明書は書類を見ながら説明を行っている。わからないことや不安があれば聞きとり、理解・納得が得られるようにしている。		
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	誰でもいつでも意見を提案できるように、意見箱を設置している。意見・提案があればすぐに対応できるように努めている。	家族の訪問時には必ず、利用者と共に、また、家族だけからも意向を聞いている。来所出来ない家族には機会あるごとに電話で話を聞き、速やかな対応に努めている。	
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	毎日の申し送りや、適時のフロア会議等で職員からの意見や要望を聞く機会を設けている。それを管理者参加のケアマネ会議で反映させている。 月1回、リーダー会議も行っている。職員へのアンケートも行っている。	日頃から話しやすい関係を作り、職員の意見は日々の業務に反映できるよう、すぐに検討している。職員が気付いたことは記録に残して皆で共有し、フロア会議で話し合っている。	
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	ケアマネ会議にて職員の勤務状況について報告を行っている。リーダー会議でも意見・要望を聴いている。 定期的に業務改善のアンケートを行い、より良い環境作りに取り組んでいる。		
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	毎月様々なテーマで苑内研修を行っている。 外部研修は職員に通達し希望があれば参加できるようにしている。 業務の中で一人一人のスキルチェックや助言・指導を行っている。		
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	外部研修や、入所待機者の担当ケアマネ等と交流を持ち、他事業所の環境やサービス、問題解決等、情報交換を行いながら、サービスの質の向上に努めている。		

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
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	事前面接では、出来る限り本人様の希望や不安を聞き、どのような支援が必要か話している。本人の望む暮らしを実現できるよう努めている。		
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	事前面接や電話等の相談により、家族様が困っていること、不安や要望を聞き、適切なサービスを家族と共に選択している。家族様にも安心してもらえるように取り組んでいる。		
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	本人様と家族様がその時に必要とされている支援を考え、当施設のサービスだけに限らず、他事業所のサービスやインフォーマルサービスの活用も含めた支援に努めている。		
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	職員全体で、一人一人に適したケアを行い、それぞれの趣味や特技を生活の中で活かせるように支援している。寄り添い、共に過ごすことで、みんなで一緒に暮らすという理念の実現に取り組んでいる。		
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	面会や外出等は家族様にもお願いしながら、共に支援していけるように取り組んでいる。行事にも参加を呼び掛けている。生活歴を教えていただいたり、日常の変化や様子等、互いに何でも報告・相談できるよう連絡を密にしている。		
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	友人や知人の方にも気軽に面会に来てもらえるように努めている。家族様の協力のもと馴染みの場所への外出支援も行っている。	開放的な雰囲気、家族や知人が気軽に来所している。一階の会議室で親族が利用者の米寿の祝いを行ったこともあり、関係継続できることを支援している。家族と墓参りや孫の運動会に出かける利用者もいる。	
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	利用者同士のそれぞれの関係を考慮しながら、各個人やグループに応じた役割を持ってもらい、互いに支え合いながら生活できるよう取り組んでいる。クラブ活動や行事等共に楽しめるように支援している		

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
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	サービス利用が終了しても、家族様からの相談を受け付けたり、行事の案内やお便りを出し、関係の継続を大切にしている。		
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	日々の関わりの中から、個々の思いや意向の把握に努めている。家族様から趣味や生活歴を教えて頂いている。 職員には気付きを大切にしよう心がけてもらっている。気付いた事は職員で共有するようにしている。	各利用者の担当職員が日常の言葉や表情を記録し職員間で共有し、意向の把握に努めている。利用者が着ていた手編みのセーターがきっかけとなり、得意だった編み物を再び行えるようになった例もある。	
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	本人様や家族様、入所前の担当ケアマネジャーから生活歴やサービスの利用状況を聞きとる様にしている。 入所時には、それまで使用していた日用品や家具等、馴染みの物を持ち込んでもらうように依頼している。		
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	毎日、バイタルチェック、食事・水分摂取量、排泄パターン等の把握を行っている。 個々に支援経過記録を記入し、心身の状態に合わせた生活を送れるように配慮している。		
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	本人家族様、医師や看護師・PT、管理栄養士・介護スタッフ等と意見を交換しながら、介護計画を作成している。 各利用者様の担当スタッフで毎月の目標、モニタリング、24時間シートを作成し、全職員で共有している。	入居後3ヶ月、その後は6ヶ月毎に計画を見直しているが、状態の変化のあるときには、すぐに話し合い現状に沿った計画を作成している。具体的な目標を設定し、職員一同で取り組んでいる。	
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	利用者様個別の支援経過記録を毎日記録している。行ったケアや本人の思いや言葉・表情等、日々の状態や気付いた事等記入し、職員間で共有している。フロア会議で意見交換をしながら介護計画の見直しに活かしている。		
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	本人・家族様の状況、その時々ニーズに応えられるように、協力病院との連携や、他フロアとの協働、その他サービスの活用についても検討し、対応できるように努めている。		

【事業所名】認知症対応型共同生活介護事業所 わかやま苑

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	地域のボランティアや幼稚園から慰問に来てもらっている。地域の商店やスーパーへの買い物や、公園へ散歩に出かけたりしている。		
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	本人・家族様の希望を優先し、かかりつけ医の診察を受けられるように支援している。協力病院以外の医療機関とも連携を取り、相談・報告を行いながら、適切な医療を受けられるように支援している。家族様にも協力を依頼している。	家族の協力で本人が希望するかかりつけ医を受診することもできるが、歯科医もある協力医療機関が歩いて移動出来る距離にあり、ほとんどの利用者が、定期的を受診している。	
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	日々の体調や異変時の報告・相談はいつでもできる体制になっている。受診の付き添い、服薬管理は看護師が行っている。互いに申し送りノートで情報を共有している。		
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。	入退院時にはカンファレンスを行い、病院関係者との連携を密に取っている。入院時には情報提供書を作成し渡している。入院中も様子伺いに行き、状態把握と病院との連携を図れるように努めている。		
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	重度化や終末期が近づいていると思われる時には、家族様・医師・看護師等と話し合いを行い、出来る限り希望に沿えるように取り組んでいる。ターミナル期には、看取りに関する指針に沿って、多職種協働で支援していけるように努めている。入所時に看取りに関する指針について説明を行い、署名・捺印を頂いている。希望があれば、再度契約を行っている。	協力医療機関や併設の施設での対処を随時検討し、終末期に入った場合は家族と相談して希望に添えるようにしている。	入居後本人の意向を聞く機会を設け、看取りの形に活かせることが望まれる。
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	外部研修や苑内研修において、傷病の理解や急変時の対応について学んでいる。緊急時にはマニュアルに沿って対応するようにしている。職員には柔軟な対応ができるように指導している。		
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	年に2回、施設全体で避難訓練を行っている。火災や地震、停電に対応できるように訓練を行っている。避難経路の確認や消火器の位置等、全職員が把握しておくように指導していく。		

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	一人一人の性格や経歴等を把握し、人格を尊重したケアに努めている。本人の気持ちを大切にし、誇りやプライバシーを傷つけないような声かけや誘導を行っている。	家族の話や日々の関わりの中で、利用者の思いの把握に努めて、一人ひとりを尊重して接している。不適切な対応や言葉がけに気付いたときは職員間でその都度注意し合って改めるようにしている。	
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	クラブ活動・レクリエーションへの参加や、入浴等、本人の希望を聞けるように努めている。外出や外食も本人の希望に沿えるように努めている。本人の思いを尊重したケアの実践に取り組んでいる。		
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	入浴時間や日中活動等、本人の体調やペース、希望や気分に沿って行うように努めている。 職員側の気持ちや時間に余裕を持ち、個別に柔軟な対応ができるように努めている。		
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	一緒に着る服を選んだり、髪を整えたりしている。行事や外出時にはその人らしいおしゃれや化粧ができるように支援している。 散髪は月に一度、理容店の方が来てくれている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ほぼ毎日昼食やおやつは、利用者様にも手伝ってもらいながらフロア調理を行っている。ご飯は毎日フロアで炊いている。利用者様に食べたい物を聞き、献立を立てたり、外食へ出かけている。	食事を楽しめるよう食堂のテレビは消し音楽を流している。食前に歯科医の指導で嚥下体操を全員で行い誤嚥防止に取り組んでいる。自分でおにぎりを握るなど、利用者ができることを行っている。	
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	一日の食事・水分摂取量を記録し把握している。管理栄養士により、カロリー管理されている。個別に対応したメニューや形態で提供している。嗜好調査を行いながら、栄養バランスの良い食事を提供できるように取り組んでいる。		
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	毎食後、自分で行える方には声かけを行い、洗面台で歯磨き・うがいをしてもらっている。介助が必要な方には職員がケアを行っている。 週に2回程度、歯科衛生士が口腔ケアに来てくれている。		

【事業所名】認知症対応型共同生活介護事業所 わかやま苑

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	排泄チェック表を記入し、それぞれの排泄パターンを把握し、その方にあったトイレ誘導・声かけを行っている。排泄パターンに合わせ、オムツ・パットを使い分け、出来る限りトイレでの排泄が継続できるように支援している。	夜間はオムツを使用する利用者も日中はリハビリパンツにして、排泄チェック表による、排泄パターンに沿ってそっと声かけをして、トイレ誘導している。	
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	排便周期を把握し、食事や水分の摂取量に気を付けている。運動や腹部マッサージ等の支援も行っている。 便秘傾向で排便コントロールが必要な方には、医師・看護師の指示のもと適切に便薬等で調整している。		
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ず、個々にそった支援をしている	基本的には週に2回の入浴を予定しているが、本人の体調や気分に合わせて実施している。失禁時等、その場の状況に合わせて柔軟に入浴できるように取り組んでいる。	午後に行事があるため、午前中に1人週2回入浴しているが、体調や状況に合わせて、柔軟に対応している。個浴なので、ゆったりと職員との会話を楽しみながら入浴している。	
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	日中活動を促し夜間良眠できるように努めている。一人一人の生活リズムや体調に合わせて休息をとれるように配慮している。 不穏時には、寄り添い話を聞き安心して眠れるように支援している。		
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	看護師が服薬管理を行い、介護職員が服薬介助を行っている。個々の薬状をファイルしており、職員全体で把握・確認を行っている。 症状の変化や、経過観察に努めている。		
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	生活歴や職歴、趣味等の得意分野を発揮できるような役割を持ってもらったり、頼みごとをして、生き生きとした生活が送れるよう取り組んでいる。クラブ活動や外出支援等、気分転換に努めている。		
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支援している	季節を感じてもらえるように散歩やドライブに出かけている。それぞれの希望に沿って買い物へもでかけている。食べたい物を聞き、外食支援も行っている。 外出は家族にも協力してもらっている。	近くの商店街に洋服や、日用品の買い物に出掛け、所持金で鮎を買うこともある。食べたいもの希望を聞き、回転寿司やスーパーのフードコートに皆で出掛けたり、初詣、花見、弁当持参での遠足など、毎月外出できるよう支援している。	

【事業所名】認知症対応型共同生活介護事業所 わかやま苑

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	本人で所持しているのは少額だが、家族様協力により事務所で預り金を管理している。本人と買い物に出かけたり、外食に行ったりと、本人の必要な物・欲しいものを本人と共に買いに行けるようにしている。		
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	本人の希望時には職員が電話を繋げ、直接話が出来るように支援している。携帯電話を所持している方もいる。		
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	共用空間は空調や明るさ等、不快にならないよう配慮を行っている。 花や手芸作品等を飾り、季節感を感じられるような空間作りに取り組んでいる。 毎月のカレンダーや掲示作品を皆で作って張り替えている。	日中ほとんどの利用者が食堂で過ごしており、4台のテーブルを状況に合わせて移動して、座席の配置に配慮して居心地のよい共用空間を作っている。畳のスペースを工夫して利用者の状況に合わせた個別支援が行われている。	
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	リビングやサロン等、思い思いに過ごしてもらえるようになっている。気の合った者同士で過ごしたり、趣味活動に取り組んだりできるように配慮している。		
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	家族様に協力してもらい、馴染みの家具や生活用品を持ち込んでもらい、その人らしい空間作りになっている。 居室内は本人の希望や動線に沿って家具を配置し、装飾も自由に行っている。	何も置いてない部屋や手芸教室の作品が飾られている部屋、家から筆筒や使い慣れた枕や毛布を持ってきている部屋など、利用者の希望の居室となっている。	
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	家具の配置や、ベッド周りの日用品の置き方、必要な介護用具等、その方にとって安全で使いやすいように工夫している。本人の能力を活用できるように配慮している。		