

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27年 9 月 25 日	評価結果市町村受理日	平成27年11月19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.kajokensaku.jp/30/index.php?action_kouhyou_detail_2014_022_kani=true&lijyosyoCd=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27年10月14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權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、謡や手芸教室、演奏会の慰問等、ボランティアの方が来て来てくれています。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取り組んでいます。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)】

市街地の中の地域密着複合施設内にあり、地域の中での安心・安全な暮らしの提供に努めている。、体操教室や自治会の会合に会議室を提供するなど、施設全体で地域交流に力を入れて取り組んでおり、地域に根差した存在となっている。グループホームでは利用者も一緒に調理の過程を楽しめるよう、職員と利用者が一緒にメニューを決め、食堂のテーブルで食事やお菓子作りを行っている。また月1回は必ず、利用者全員で外出ができるように配慮し、個別の外出もできる限り支援している。協力医療機関である関連法人の病院と隣接しているため、定期健診や急変時にはいつでも診察が受けられるよう連携が図られ、医療面の安心も得られている。

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)	○	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、安心して暮らさせている (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	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。	理念を職員間で共有し、ホームで暮らす利用者の不安も受け止めながら、利用者がホームを第二の我が家と思い安心して暮らしていけるよう支援している。	
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	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。	体操教室や自治会の会合の場に場所を提供するなど、地域との交流に取り組んでいる。自然に地域に溶け込んでいて、施設の掲示板の前で地域の人が立ち止まり、季節の絵とメッセージに見入る姿が見られる。	
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。	運営推進会議は、地域住民や包括支援センター職員・家族代表・本人・等関係機関の参加のもと2か月に1度実施している。参加者全員が発言して意見交換を行っている。	
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。	市役所には、月1回位の間隔で出向いており、運営や日々の利用者の支援について相談し、協力が得られている。	
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。	身体拘束に関するマニュアルが作成され、研修が行われ、言葉による拘束も行うことが無いよう取り組んでいるが、業務内に「ちょっと待って」などの言葉で利用者の行動を妨げていることがある。	日常の何げない言葉の中で、言葉による拘束が行われていないか日々の業務を振り返って話し合い、注意していくことが望まれる。
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。	意見箱に意見・提案がみられないので、敬老会の食事会など、行事の際にアンケートに記入して頂いている。事業所便りは年4回発行して家族に苑の生活を知らせ、来訪時に家族の声を聞くようにしている。	
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	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。 職員へのアンケートも行っている。	職員からの意見は日々の業務の中で随時聞いて、月1回のフロア会議やリーダー会議・週1回のケアマネ会議で検討し、支援に反映させている。職員に対する業務改善のアンケートも行っている。	
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。 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あっている。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。	家族や友人や知人が訪問しやすい雰囲気、家族の訪問が多く、遠方の家族も、月に1回は訪れている。家族と墓参りなどに出かけることが出来るよう支援している。	
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		
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。		

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
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。	日常の暮らしの中での会話から、利用者の思いや意向を聞き取り、一人ひとりの思いに沿った支援に努めているが、把握した内容が具体的に記録されていない。	利用者に関わる中での気づきや思いなどを具体的に記録に残し、職員間で共有できることが望まれる。
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・介護スタッフ等を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24時間シートを作成し、全職員で共有している。	定期的にサービス担当者会議が実施されているが、検討した内容が状態の変化に対しての計画変更に十分組み入れられていないところが見られ、目標達成につながりにくくなっている。	目標を手の届くところに設定し達成しやすくすることで、日々の利用者の変化が見える計画となり、担当者会議での検討内容が活用しやすくなることを期待する。
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。		
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。		

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
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。	今までのかかりつけ医師を希望して受診している人もいるが、重度になってくると、連携が密にとれる関係医療機関に代わるが多い。耳鼻咽喉科などの専門医への通院は家族で行っている。	
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。	現在2名の利用者が重度化し、看取りに向けた支援が行われている。関連法人の病院が協力医療機関となっており、十分な連携が取れているため、看取りに関する希望には極力応じられるよう取り組んでいる。	
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	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。	年2回職員と利用者全員で避難訓練を行っている。夜間帯を想定した訓練も実施している。地域の人との合同訓練も呼びかけてはいるが実施には至っていない。	

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。	人前で入れ歯を外して口腔ケアを行わないことや、排泄の失敗時にはみんなにわからないように誘導することなど、利用者を尊重し、プライバシーに十分配慮して支援している。	
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、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。	昼食やおやつは、食べたい物をみんなで意見を出し献立を決めて、利用者と一緒に餃子やお好み焼きを作るなど、皆で囲むテーブルでの調理を取り入れている。	
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。	リハビリパンツやオムツを使用している人も、日中は職員の誘導で全員トイレに行っている。夜間は睡眠を妨げないためにおむつを利用している人もいる。	
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てしまわずに、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。	週のうち個浴2日、機械浴2日を基本の入浴日として設定しているが、利用者の体調の悪い時は、良い日に振り替えて週2回は必ず入浴を楽しめるよう支援している。	
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ええ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、生き活きとした生活が送れるように取り組んでいる。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に支援している	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。	紀三井寺や加太に行ったり野上のふれあい公園にお弁当を持って出かけたりにしている。近隣の和歌山城公園や大新公園には、時間があれば散歩に出かけている。外食に出かける機会も多い。	

【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、直接話ができるように支援している。毎年家族への年賀状を作成し、投函している。		
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	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。	一日の多くを過ごす食堂のテーブルは全員で囲む形に配置されているため、皆で調理などを楽しめる利点はあるが、他の利用者の様子が目につきやすく、お互いに人の話が気になったり、行動に対して指摘をする場面がみられる。	テーブルの配置や、食堂以外のスペースの活用などの工夫で、気が合わない人や、人の態度が気になる人がお互いにより居心地良く生活できることを期待する。
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。	それぞれの居室は日当たりも良く、適度な明かりがさし込んでいる。利用者の生活や、体の動きに合わせて家具の配置を工夫している。個性がありその人らしさが出ている。	
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。		