

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 | 3070103084 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人安原福祉会 | | |
| 事業所名 | あいの里悠々 なぐさ | | |
| 所在地 | 和歌山市松原115番地 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年5月20日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年9月13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)】

当法人が高齢者介護において最重要と考えているのは、「地域に火竹施設作り」「地域と共に支え合う施設作り」を目標としています。地域住民の方に施設の事を理解し受け入れて頂けるよう、民生委員・地区自治会長・小学校・幼稚園との交流会・関わり合いを多く持っています。
 又、日常の介護においても本人の自己決定を大切にし、入居者の方あ日常生活にストレス等を抱えることなく、入居者・家族が安心して日々を過ごして頂けるように支援しています。そういった中で、本人・家族が施設内で看取りを希望される場合については、当人・家族・医師・医療機関・事業所スタッフと頻繁にカンファレンスを実施して相互に支え合いながら実施しています。

※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.kaigokohyo-wakayama.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=3070103084&SCD=320 |
|----------|---|

【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 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル | | |
| 訪問調査日 | 平成22年6月21日 | | |



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 | 理念を職員、管理者間で処遇会議時や申し送り時に話し合い、個々の入居者に対して家庭的な雰囲気の中で、個人の尊厳を大切に、その人らしい生活の場を作っているよう支援しています。 | | |
| 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 | 地域の民生委員の方が作られている畑へさつま芋を植えるお手伝いに行ったり、苺狩りに参加したりしてる。また、地域の小学校・幼稚園の生徒と交流会を開いて、地域とのつながりを持っている。 | | |
| 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 | 人材育成の貢献として、ホームヘルパー研修の実習の受け入れを実施している。また、公共機関等で介護相談会を開催して、介護保険制度、認知症高齢者介護について話し合いを実施している。 | | |
| 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 | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催し、グループホームの活動報告、入居者の近況報告等民生委員、自治会長、地域包括センター職員利用者の家族交課題等を意見交換している。意見交換した内容を、管理者会議・処遇会議等で話し合い検討している。 | | |
| 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 | 市町村と連携をすることで、事業所のケアの方針・サービスの取組み、介護保険制度、トラブル等を話し合う機会を市町村担当者と持ち連携を図っている。 | | |
| 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 | 自由に入居者の方が動け、転倒等のリスクが伴わないようスタッフが目配りを行っている。帰宅願望のある入居者には、一緒に職員がついて言ったり、会話をしたりして入居者が納得し日常生活を送ることができるように支援している。 | | |
| 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 | 入居者への声掛け、コミュニケーションが雑になり言葉の虐待とならないように職員全員が気をつけコミュニケーションを実施している。又、入浴の着替え時等、身体状況を観察し虐待等の変化を見逃す事のないように心掛けている。 | | |

あいの里 悠々（なぐさ）

| 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 | 入居者の方で権利擁護事業を利用されている方がおられるので、権利擁護について・成年後見人制度について都度質問等を実施して理解できるようにしている。 | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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 | 契約時には、契約書・重要事項説明書等規則について十分に説明を行ない入居者・家族が納得して頂いて入居して頂けるよう支援している。その他、看取りについての対応・医療連携体制などは詳しく説明し同意を得るようにしている。 | | |
| 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 | 家族会を実施して家族間でのコミュニケーションを図り、食事会・外食時等の機会に意見・要望・苦情等を会話を交え入居者・家族が話しやすい雰囲気を作れるようにしている。出された意見等は管理者会議・処遇会議にて話し合いを実施している。 | | |
| 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 | 頻繁にケア会議を実施して、職員間で意見を出して検討しあっている。常に、幹部・管理者・介護職と話し合う機会を持っている。 | | |
| 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 | 自己申告書・人事考課を実施して各職員の勤務に対しての要望や意見を運営者が把握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 | 地域密着型サービスケアネット和歌山の研修会への参加、認知症実践リーダー研修・管理者研修を通じ職員が少しでもレベルアップができるように支援している。研修報告書も提出して、会議時等に話し合うようにしている。 | | |
| 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 | 地域密着型サービスケアネット和歌山等で研修会に参加し相互に意見交換交流を交えお互いの支援について話し合っている。 | | |

| 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 | 入居時、本人と面会を行ないコミュニケーションをしながら信頼関係を気付くようにしている。本人をよく観察することでニーズを把握でき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 | 入居時家族の方との自宅訪問にて面談を行ない、話し合いをする中で希望・要望を把握しつつ家族とスタッフが協力し本人を支援する事で信頼関係を気付けるように支援している。 | | |
| 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 | 相談時の家族の想いや状況を確認し施設が可能な限り柔軟な対応を行なう。改善に向けた支援の提案、スムーズに日常生活を過ごせるように支援している。 | | |
| 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 | 本人の今までの生活歴・病歴を知り人生の先輩と考え共に日常生活で支援するだけでなく、生活の知恵・相談にもものってもらい、スタッフと共に支え合いながら和やかな日常生活を送っている。 | | |
| 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 | 入居者家族と職員がコミュニケーションを図り本人の状態をまめに報告し相談する事で家族と共有する事ができ、理解しながら生活を支えていけるようにしている。家族のストレス軽減に努めリフレッシュを行ない、良い関係になるように支援している。 | | |
| 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 | 家族の方、知人が来られた時にはゆったりと入居者の部屋で話ができ、くつろいで頂けるようにしている。買い物に出掛けた時など、入居者の馴染みの場所に立ち寄り昔を思い出す事が出来るように支援しています。 | | |
| 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 | 入居者同士で洗濯を一緒に畳んだり、ゴミ捨てを職員・入居者同士で助け合いながら支援している。本を見ながらみんなで歌を歌ったり、ワジドショーを見ながら、入居者・職員が会話をしたりして過ごしている。 | | |

| 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 | サービスの利用が終了しても行事に参加して頂いたり、ホームに遊びに来てもらったりと入居者家族と連絡を取り合っている。 | | |
| 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 | 日々の関わりの中で声掛け表情言葉などから入居者の意思を把握して、家族と相談しながら思い等聞き出せるように努めている。 | | |
| 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 | センター方式の書式を活用し、生活歴・環境・好きな食べ物・趣味・特技など本人自身の話や家族の訪問時に聞きおり、少しずつ把握できるように努めている。 | | |
| 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 | 一日の過ごし方や生活リズムを理解し声掛けコミュニケーションをしてどういう事に興味があるかなど、本人のペースで生活できるように努めている。 | | |
| 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 | 本人や家族には日頃の関わりの中で思いや意見を聞き介護計画に反映させている。スタッフで意見交換・モニタリング・カンファレンスを行ない介護計画に活かしている | | |
| 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 | 個別ファイルに介護計画を貼り、食事・排泄・身体状況・バイタルチェック等日々の生活状況、本人の言動等記録を実施している。 | | |
| 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 | 入居者の方が、体調急変時等があった場合等、家族・主治医・総合医療機関と連携をとり通院・救急時の救急搬送等を実施して臨機応変に対応している。 | | |

あいの里 悠々 (なぐさ)

| 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 | 民生委員をはじめ地域の交番・消防署の訪問・小学生・幼稚園児との交流を頻繁に行ない、地域住民と協力し合いながら生活している。 | | |
| 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 | 入居時本人及び家族の希望を優先して主治医に依頼し2週間に一度の往診、年に1回の総合健診も実施している。受診時には日常生活状況を主治医に申し送り、体調等に変化があれば家族に連絡して報告している。 | | |
| 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 | 1週間に一度、訪問看護師が訪問して健康管理を実施して、医療についてのアドバイスを送ってもらっている。夜間においても入居者の状態変化に伴う対応方法を相談して、本人・家族の不安を取り除けるよう支援している。 | | |
| 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。 | 入院中はスタッフがお見舞い等に行ったり、家族・病院の主治医・スタッフと連携し病状について話し合う機会を頻繁に持っている。共同して会話する中で、家族も納得したうえで早期退院に向けて話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 本人や家族の意思を尊重し、終末期に向けて事業所と家族・医師と話し合いを持ち、看取りについての説明を実施している。カンファレンス等も頻繁に開催し、納得したうえで本人・家族が納得して終末期を過ごす事が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 消防署より来て頂き、救命救急の講習会に参加したり、救急マニュアル等を理解しながら職員が対応できるようにしている。夜間の救急時等、救急に病院に行った時の連絡対応方法をスタッフが目に付くところに張り実践できるようにしている。 | | |
| 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階消防訓練を実施して、消防署から来ていただき避難通路の確保等講習会を実施している。消火器・避難器具の使用方も講習している。業者による防災設備の点検も定期的実施して安全に使用できるようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 記録等の個人情報、外部者が見えない鍵のかかるところに保存している。声掛け・コミュニケーションは個々を尊重した支援が実施できるようスタッフ同士が話し合いを行っている。 | | |
| 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 | 昼食・夕食については、時間が決まっているが、朝食等については入居者が起きた時間に合せて食べられている。入居者も個人の希望に合わせて食べられている | | |
| 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 | 身体状況の悪化などにより一人ひとりの生活スタイルに合わせる事が難しくなっているが、出来るかぎり希望に沿って支援できるよう取り組んでいる。 | | |
| 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 | 日常生活では、生活するうえでメリハリがつくようパジャマ衣服等の着替えを行っている。洋服の種類については、入居者本人に選んでもらっている。理美容については、2ヶ月に1度訪問理美容を利用して本人の希望を尊重している。 | | |
| 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 | 献立は入居者の意見も聞きながら、献立を立てている。職員全員が入居者と同じテーブルを囲んで同じものを一緒に食べている。後片付けも入居者と一緒に楽しんでもらっている。 | | |
| 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 | 食事摂取量は毎食後チェックして記録している。水分は、都度チェック表に記入し支援を実施している。 | | |
| 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 | 毎食後の歯磨き声掛けを行ない口の中が汚れないように支援している。就寝前については義歯の洗浄を行っている。 | | |

あいの里 悠々 (なぐさ)

| 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 | 解除の必要な人には、排泄パターンを活かして声掛けにてトイレ誘導に努めている。パットの使用量をチェックして健康チェックに記入・排便チェックに記入して支援を実施しています。 | | |
| 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 | 毎朝ヨーグルト・野菜ジュース・牛乳等を使用したり、散歩等を実施して自力排便ができるよう支援している。自力排便が出来ない人には薬を処方しながら調節している。 | | |
| 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 | 日中の入浴になっているが、希望する時間を入居者に聞いて支援している。拒否される人には無理には勧めない。入浴好きな人には、毎日でも楽しんでもらえるように支援している。 | | |
| 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 | 日中の活動を促し昼夜逆転しないように配慮している。車いす生活の人には浮腫防止の為、本人意思に沿って適宜2時間程度休憩時間を取っている。夜間寝られない入居者の方にはスタッフとお茶を飲んだり会話をしたりして安心して睡眠がと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 | 病院より処方されている個々の服薬一覧表をスタッフが目に付くところに保管している。薬の辞典を購入し効力及び副作用について勉強できるようにしている。誤薬がないよう服薬時に入居者の名前を呼び服用してもらえるようにしている。 | | |
| 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 | 台所の片付けをスタッフと一緒にしてもらったり洗濯ものを干したり・畳んだりしてもらっている。ダンスの好きな人には音楽を掛けリビングで踊られたりして楽しんでいる。 | | |
| 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 | 入居者が毎日の習慣としている中庭の散歩、近くの神社へのスタッフとの散歩、ドライブ、外食、買い物を行っている。家族との墓参り・外食などにも積極的に出掛けられている。 | | |

あいの里 悠々 (なぐさ)

| 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 | 少額を所持している人には、金銭管理の支援をしている。買い物において好きな物を購入する場合は、都度入居者の方にお金を渡し、立替金にてご家族に請求している。 | | |
| 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 | 本人自らが電話をかけることはほとんどないが、かかってきた場合には本人が会話できるように支援している。又、本人が希望された場合については、手紙も郵送できるようにしている。 | | |
| 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 | リビング・テーブルに座っていても、調理している事が分かるように対面式の台所で食器を一緒に洗ったり盛り付け等行っている。ベランダに干している。洗濯物も見え、入居者が落ち着けるようカーテンも開けている。 | | |
| 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 | リビングのテーブル定位置に座って雑談したり、又はテレビの近くのソファに座ってテレビを見たり居室とリビングを自らの意思で自由に動きがとれる空間作りを心掛けている。 | | |
| 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 | 入居者家族に協力してもらい、使いなれた慣れた家具や衣類・写真等を居室に配置していることや本人の日常生活習慣等を尊重し、できる限り在宅で過ごしていた時していたことを継続して実施するようにしている。 | | |
| 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 | 廊下、ベランダ、お風呂場、トイレなどには手すりがあり、入居者方が安全に歩行訓練等実施できるようになっている。又、炊事・おかずの盛り付け等もできるよう十分なスペースを確保している。 | | |