

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 | 0472100056 |
| 法人名 | 医療法人社団 リラの会 |
| 事業所名 | グループホーム 蔵王ユートピア |
| 所在地 | 宮城県刈田郡蔵王町遠刈田温泉字八山4番地18 |
| 自己評価作成日 | 平成22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://yell.hello-net.info/kouhyou/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 |
| 訪問調査日 | 平成22年6月18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)】

設立運営法人「医療法人社団リラの会」の主要な介護施設は、指定介護老人保健施設「リラの郷」(通所介護事業)で、グループホームと一体的に運営している。老健施設の医師をはじめ、看護師、作業療法士、理学療法士、管理栄養士などの専門職から、指導・助言及び技能の提供があり、協働によるサービスを入居者一人ひとりに合わせて提供している。ホームは遠刈田温泉の個人別荘地の奥まった山腹にあり、コミュニティ意識の希薄な土地柄ではあるが、入居者の地域行事への参加、毎月1回の外出行事、多目的ホールの利用などによって、地域社会との融合が進んでいる。

【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)】

同法人の老人保健施設と隣接したこのホームは、別荘地を通り過ぎたやや奥まった緑豊かな場所に位置する。理事長の交替や法人名変更、職員の移動等があったが、今は平穏な日常を取り戻している。自分で出来る事は自分の役割として職員と協働し、入居者は家庭的な雰囲気の中で明るく穏やかな表情で暮らしている。老人保健施設(定員100名)の温泉を週2回利用する事により外出気分を味わったり、そこでの会話を楽しみにしている。また、共同での夏祭りや避難訓練、あるいは危機管理委員会や行事委員会等の勉強会を実施し日常的に協力関係がある。運営推進会議を有効に活用し、サービスの向上に活かしている。

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 | | |

2 自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名 蔵王ユートピア)「ユニット名 」

| 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 | 職員一人ひとりがホームの理念をもとに日々の介護に取り組み、実践している。 | 何度か手直しをしながら運営推進会議にも図り、新しい理念が出来上がった。職員は理念を理解し地域との交流、一人ひとりの声に耳を傾け寄り添うケアの実践に活かされている。 | |
| 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人として日常的に交流している | まだまだ不十分ではあるが、地域の敬老会や長寿会などに積極的に参加し、利用者が地域のなかでいつまでも安心して暮らし続けられるようにホーム全体で取り組んでいる。 | 自治会に加入し地域主催の音楽会の行事等に参加している。老健と合同の夏祭りには地域住民と家族等、総勢百数十名の参加がある。今年は別荘の花火大会に併せて開催の予定であり地域との交流が深まりつつある。 | |
| 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 | 不定期で『蔵王ユートピア便り』を発行して地域の方々へ配布しており、生活の様子などを紹介することにより、認知症についての理解を求めている。 | | |
| 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 | 会議は2ヶ月毎に開催している。地域の方々や行政担当者の意見を参考にて、業務改善に努められるよう、会議に取り組んでいる。 | 毎回行政の参加もあり、理念の見直し・ボランティアの受け入れ・地域との交流等が話し合われて2ヶ月に一度定期的に開催され、サービスの向上に活かされている。知見を有する人の参加も徐々に広げて頂きたい。 | |
| 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 | 地域包括支援センターから入居の相談を受け付けたり、近隣の学校より体験学習を受け入れるなど、お互いに協力し合っている。 | 行政に係る事柄については主に、老人保健施設の施設長が行っているが、入居者の個人的な事情やケアサービス等、電話で相談している。外部評価訪問の日に、行政からの同行がありコミュニケーションが図られた。 | |
| 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 | 身体的拘束だけではなく、言葉による拘束にも注意し、利用者が不快になるようなことがあれば、職員間で注意し合っている。 | 職員は身体拘束について理解した上でのケアを実践しているが、同時に身体拘束についての研修も実施して頂きたい。入居者が散歩して一人で帰れると分かっている職員は見守りをしている。安全のため夜間のみ施錠している。 | |
| 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 | 朝のミーティング時や勉強会を開き、日々の業務の中で『虐待』はしていないか、どのようなことが虐待にあたるのかを職員間で話し合っている。 | | |

| 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 |
| 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 | 被後見人の方が1名入居されたことにより、成年後見制度について、ある程度理解できるようになってきたが、まだまだ勉強不足なので、今後、研修会などがあれば、積極的に参加したい。 | | |
| 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 | 入居契約時に、ご利用者本人及び、ご家族に対し、重要事項を説明し、わからないことがあれば、質問を受け付けるようにしている。 | | |
| 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 | 家族の意見や苦情を面会時などに聞き、それを運営推進会議で報告し、原因を探り、意見を交換してサービスの向上に活かしている。また、ホームに意見箱を設置している。 | 家族の来訪時に「身体機能衰退予防の為、自分で出来る事はやらせて欲しい」との意向を聞き検討する等運営に反映されている。第三者委員を委嘱し、公的機関と共に相談窓口を重要事項説明書に明記して頂きたい。 | |
| 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 | 管理者は、朝のミーティング時などに職員の意見を聞く機会を設け、その意見を運営母体に報告し、意見を求めている。 | 職員は管理者と日常的に話し合う機会がある。口腔ケアやホームの看板設置等について提案をした事が改善され運営に反映されている。徐々に、運営者との直接的な話し合いの機会が持てる様望みたい。 | |
| 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 | 管理者は、職員一人一人の勤務態度や努力の度合いを把握し、運営母体に報告し、仕事への熱意を職場に反映させる努力をしている。 | | |
| 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 | 運営母体と一緒にしている委員会へ積極的に参加し、意見交換をしたり、情報を共有している。また、外部の研修会があれば、交代で参加するようにしており、研修後はミーティングを開き、研修の内容を報告するようになっている。 | | |
| 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 | NPO県グループホーム協議会に加入している。同協議会では地区ごとの相互評価や交流研修、実践報告会などを開催しており、これらへ積極的に参加している。 | | |

| 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 |
| 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 | アセスメントの段階で申込者がどのような生活を送りたいか、現状で困っていることはないか、などをお聞きして申込者の望む生活に近づけるように努力している。 | | |
| 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 | 随時、ホーム見学を受け付けており、実際にホーム内での生活をご自分の目で見ていただき、入居を決めてもらっている。入居する際に、不安や疑問があれば、相談に応じている。 | | |
| 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 | 入居の相談があったときは、本人及び家族の意向を聞き、ホームで提供できるサービスと照らし合わせ、本人にとって最も良いサービスは何なのか検討して、他施設も含めたサービス利用を本人、家族と共に考えている。 | | |
| 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 | 職員が一方向的にサービスを提供するのではなく、利用者ができることを見極め、できることは極力本人にさせていただき、自立支援を重点においたサービスを提供している。 | | |
| 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 | 病院受診の付き添いができるご家族には、極力お願いするようにしたり、面会時には、会って話しをするだけでなく、ドライブに連れて行ってもらえるようお願いするなど、家族関係が途切れないように努力している。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの馴染みの人や場所を把握するように努め、行きたいところがあるという希望があれば、職員間で話し合い、出かけられるように支援している。 | 友人の訪問があり、誕生日に花のプレゼントが届く事もある。入居者が生まれ育った遠刈田温泉での入浴に出掛けたり、行きつけの床屋や飲食店・買い物等馴染みの関係が継続でき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が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている | 利用者十人十色、気の合う、合わないはさまざまなので、職員間で利用者同士の関係を把握できるように、ミーティング時に話しあうようにしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 他施設へ移った時は情報の共有に努め、環境の変化に対応できるように支援している。また、他施設を利用して、不安や疑問などの相談があれば、受け付けるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者から苦情があったときやこうしてほしいという要望があったときは、随時、受け付けており、職員間で改善に向け、話し合いを持つようにしているが、直接言えない方もいると思われる。 | 生活歴をさりげなく聞いたり、会話の中での気づきから意向の把握に努めている。逆に、入居者からアドバイスを頂く事もある。 | |
| 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 | 本人の生活パターンを知るために、センター方式を利用している。会話の中からこれまでに培ってきたものを探し出し、生活環境の把握に努めている。 | | |
| 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 | 毎日、バイタル測定を行い、心身状態の把握に努めている。また、いつもとは違った行動、言動があれば、記録して情報を共有している。 | | |
| 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 | 本人が現在抱えている問題を把握するために本人とじっくり向き合い、会話の中から問題を導きだすようにしている。それをカンファレンスで話し合い、介護計画に活かせるように努めている。モニタリングは月1回行っている。 | 職員の交替等の事情により常勤の介護計画作成担当者を育成中である。週2回勤務の計画作成担当者が介護計画書を作成しているが、定期的な見直しがされていない等の不備が見られる。 | 入居者の状況に合わせた介護計画書は本人がより良く暮らす為の基本的な事柄であり、定期的な見直しも求められる。計画作成を、サービスの向上に活かして頂く様期待したい。 |
| 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 | 利用者の行動や言動に注意して観察するように努め、もし、変化があるようであれば、記録し、職員間で話し合うようにしている。それをカンファレンスで題材として取り上げ、介護計画の作成や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 | 隣接する介護老人保健施設の通所リハビリと協同して活動を行ったり、温泉地という立地条件を活かした温泉入浴を支援している。 | | |

| 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 |
| 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 | まだまだ地域資源との協働は不十分だが、いきつきの床屋へ行くなどして、本人の地域資源を見つける努力をしているところである。また、地域運営推進会議にてボランティアを受け入れ、園芸やプランター作りを行うという案が出ているので、徐々に地域との交流を深めていきたい。 | | |
| 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 | 受診時は職員が付き添っているが、かかりつけ医と信頼関係を持ってもらうために、診察は1ヶ月～3ヶ月に1回は行うように支援している。 | 入居時に協力医に変更しているが、本人・家族が希望する場合にはこれまでのかかりつけ医の受診を支援している。介護情報書に日常的に、本人の状況を記録したものを持参し協力医との関係も良好である。 | |
| 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 | 利用者の健康状態を把握するために、バイタル測定を毎日行い、変化があれば、老健の看護師へ報告している。受診が必要という判断がなされたら、通院介助を支援している。 | | |
| 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。 | 医療機関へ搬送するときに備え、個人別に『介護情報書』及び『申し送り書』を作成し、適切な情報を提供するようにしている。 | | |
| 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 | 終末期ケアについては現在行っていないが、今後、検討したい。 | 協力医に往診の可能性を打診中である。老人保健施設のマニュアルを参考にし、運営推進会議で検討中であるが、方針の統一には至っていない。成文化も今後の課題であると思われる。 | 重度化・終末期の対応については医師・看護師も含めた関係者間での話し合いをし、方針の統一を図ることが必要である。ホームが現段階で出来る事の確認を成文化する様検討を期待したい。 |
| 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 | 定期的な訓練は行っていないが、昨年度は老健施設へAEDを設置したことにあたり、全職員が初期対応の訓練を行っている。また、『ひやりはっと報告書』を利用し、再発防止策をミーティング時に職員間で話し合っている。 | | |
| 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 | 災害対策に関わるマニュアルを作成し、職員に周知徹底している。避難訓練は老健施設と協同で毎年2回行っているが、地域との協力体制は今のところ確立していない。 | 消防署立会いの下、老健と合同で年2回(毎回夜間想定)避難訓練を実施している。民家が離れているので地域の応援は地区に依頼中である。非常食・備品を準備している。スプリンクラーは設立の翌年に設置済である。 | |

| 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 | 一人ひとりの個性を理解したうえで、利用者 と接し、誇りやプライバシーを損ねない言葉 かけを行っている。 | 入居者への呼びかけは本人を尊重し、さん 付けで呼んでいる。方言を使う事は良いと思 うが、強い口調にならないよう配慮してい 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 | 職員はあくまでも支援者という立場から利 用者と接しているので、本人の考えや思い を尊重して、自己決定できるように働きかけ 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 | 食事や入浴で拒否が見られる時などは、時 間を置いてから、声かけしたりするように利 用者の心の動きに配慮した支援を行ってい 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 | 入浴準備の際は、利用者と一緒に衣服を選 んでいる。また、衣類に汚れがある時は、さ りげなく声をかけ、交換を促し、清潔感にも 配慮している。 | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準 備や食事、片付けをしている | 夕食前に口腔ケア体操で誤嚥防止に努め、 「いただきます」を順番で一人ひとりに言っ てもらうなど、食事に対する意識付けを行っ ている。また、個人の能力にも配慮しなが ら、食事の準備、後片付けを職員と一緒に 行っている。 | 食事前後の準備等、男性入居者も一緒に活 き活きと協働している。薄味の手づくりに拘っ て工夫し、毎月管理栄養士に出来た料理を 見てもらい指導・アドバイスを頂いている。職 員も入居者と同じ食卓で一緒に食べている。 | |
| 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 | 一人ひとりの摂取量や体重測定を通じて観 察、記録し、食事のバランスや量を調整して いる。また、咀嚼、嚥下状態も個人の能力 に合わせ、切り方や大きさにも配慮してい 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 | 義歯の人はポリドントを使用したり、自歯の 人は歯ブラシでブラッシングをして一人ひと りの口腔状態に合わせた口腔ケアをしてい 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 |
| 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 | おむつの使用は行わず、トイレでの排泄を支援している。定期的リハビリパンツを確認し、清潔を保持するように努めている。 | 夜間のみポータブルトイレの使用はあるが、入居者全員おむつの使用はせず、トイレでの排泄を支援している。 | |
| 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 | 食事には多くの野菜を取り入れ、食物繊維を多めに摂取してもらっている。また、水分摂取の量も声かけしながら、多めに摂ってもらえるよう支援している。 | | |
| 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 | 老健施設の温泉入浴は曜日、時間は決まっているが、ホームでの入浴は決まっていない。入浴前は本人の意思確認を行い、入りたくないという時は、日にちや時間をずらして入浴の声かけを行っている。 | 老人保健施設の温泉利用の他に、入浴剤・桜湯・蓬湯・ゆず湯等、入浴を楽しむ支援をしている。入居者からは、温泉に入れてありがたいと感謝されている。拒否する人は今はいない。 | |
| 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 | 一人ひとりの一日の生活リズムを把握し、安心して休息でき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 | 『内服薬一覧表』を作成し、一人ひとりの薬の目的や副作用について迅速に確認できるようにしている。 | | |
| 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 | 利用者一人ひとりの能力を最大限に活かせるように、『できること』をみつけ、料理や買物などを手伝っていただいている。また、気分転換を図る目的として、1ヶ月に1回のペースでドライブや外食に出かけている。 | | |
| 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 | 週に少なくとも2回は買い物へ利用者と一緒に出かけられるようにしている。また、家族が面会に来た時はドライブや外食をして家族団らの時間を作っていただいている。 | 散歩好きの入居者も多く、気候の良い時にはほぼ毎日出掛けている。年間計画を立てての外出の中ではみちのく湖畔公園が人気がある。買い物や多目的ホールの図書館にも出掛け、楽しめる様支援している。 | |

| 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 |
| 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 | 一人ひとり『小遣い帳』を作成し、小遣いの金額に応じた額のなかから、買物を楽しんでいる。買物に行けない時は、ほしいものを確認して購入を支援している。 | | |
| 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 | 電話はいつでも使えるようにしている。年賀状を出したいときは、できる範囲内で作成のお手伝いをしている。 | | |
| 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 | 食堂内に畳コーナーを設け、また、廊下にはベンチを設置して利用者の憩いの場所として提供している。玄関には草花や行事飾りを置き、季節感を感じてもらえるような工夫をしている。 | 入居者が集う明るい居間の窓からは四季折々の風景が眺められ、床暖と空調設備により適温・適湿が施されている。廊下に設置してある適度の明るさのソファは、入居者が落ち着けるサブパブリックスペースとしてよく利用されている。 | |
| 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 | ホームの内外にベンチやソファを設置し、それぞれ気の合う利用者同士が談話する憩いの場となっている。 | | |
| 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 | 居室には、本人の使い慣れたものを持ってきてくれるよう働きかけ、それぞれの利用者が筆筒、テーブル、仏壇、テレビなどを持ち込み、居心地の良い空間のなかで暮らしていただいている。 | 居室の現在の洋風畳をフローリングに改装予定である。使い慣れた茶筆筒等を持ち込み、懐かしい写真や本人が書いた習字の力作が表装し飾られたり、位牌を持ち込んでいる方もいて自分らしい居室になっている。 | |
| 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 | 利用者が迷わないように入りにトイレ、浴室、台所などを表示をしている。また、各居室に手すりを取り付けたり、廊下に障害物を置かないなど歩行が困難になっても自立できるように環境整備を行っている。 | | |