

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 | 0370101404 | | |
| 法人名 | 盛岡医療生活協同組合 | | |
| 事業所名 | グループホーム「さくらの家」 | | |
| 所在地 | 盛岡市津志田西一丁目8番25号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年9月2日 | 評価結果市町村受理日 | 平成22年12月2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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0370101404&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|------------------|
| 評価機関名 | 財団法人岩手県長寿社会振興財団 |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町三丁目19番1号 |
| 訪問調査日 | 平成22年10月5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)】

入居者様と食事の献立を考えたり買物と一緒に出かけます。買い物では旬の食材やその時の希望を取り入れて行い、それを一緒に調理しています。また、食事の際には入居者様が安全で楽しく食事が出来る様個人の嗜好に応じたり、状態により刻みやトロミをつけて対応しています。日常生活の主体は入居者様であり、職員は黒子のケアを行っています。また、ホームの行事では、ご家族様をお誘いし入居様との関わりや職員との交流を深めています。

【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)】

母体法人は病院、介護事業、包括支援センターまで係わり、全般に亘り事業支援が可能である。幅広い地域の支援を受けながら、ホームの運営を、円滑に進めている。災害時の対応も人命尊重を第一に考えて、連絡体制も密にとられている。

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票

| 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 | 職員で話し合っ作成した理念であり、日常の職員同士での会話や支援にも、理念を基本にした取り組みが行われている。 理念は事務室に掲示すると共に、諸会議の場で確認あっている。 | 平成18年当時の職員全員で見直し作成された。平均月2回開催される学習会で、確認している。利用者が自分の思いを活かせるように支援がなされている。 | |
| 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員として日常的に交流している | 町内会に加入しており、地域行事には可能な限り参加している。 広報を活用してホームの行事の告知、参加を促しており、近隣の方々からは季節の野菜や生活用品を頂くなど、入居者様を楽しませて頂いている。 | 地域の行事には進んで参加をしており、11月に開催される地区文化祭には利用者の作品(刺し子、ちゃんちゃんこ、パッチワーク)の展示をする予定である。夕涼み会は、近くの児童公園で30人ほどが参加をした。 | |
| 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 | 広報にて「認知症について」と言うタイトルで認知症の基礎知識について掲載している。 | | |
| 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 | グループホームの取り組みや今後の課題を具体的に提示し、会議で協議している。 また、入居者様を始め参加したメンバー一人ひとりから意見をいただきサービス向上に生かしている。 | 避難訓練の反省を行い、各委員から貴重な意見を頂いた。毎回メンバーに変更があり、自治会長の参加をしていただけたことは成果であった。ホームの理解を広げる為に、年3~4回広報を回覧(70~80部)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 | 運営推進会議の状況報告やホームが抱える諸問題の話合いなど、意識的に市の担当者と直接会う機会を作り出している。管理者と入居者様の代表が市に赴き、市担当者と対面してホーム側の要望を話したり市の現状を聞いたりして、市との直接的なつながりを構築している。 | 年6回利用者とバスで市役所、介護高齢福祉課へ行き現状報告や、指導を受けている。生保、成年後見人制度等についての指導を受けている。 | |
| 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 | 身体拘束をしない学習会や事業全体での学習会に委員を出し、それを持ち帰り、職場内で学習会を行なっている。 施錠については夜間の安全対策以外は行なっていない。 | 玄関は死角になる為、チャイムを利用している。出入り口が多い為、段差の大きい出口を利用する方には、離床センサーを使用している。夜間安定剤を服薬(1名)している方も、状況を見ながら減らす方向に支援している。 | |
| 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 | 管理者及び職員は講師を招き一緒に学ぶ機会を得ている。 また、常日頃からそのことがないように朝の申し送りや職員会議で口頭にて確認している。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「さくらの家」

| 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 | 講師を招いて学習している。また、成年後見制度活用の必要性が生じた入居者様の支援を昨年から取り入れている。 | | |
| 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 | 契約時には書類をもって説明をし十分な理解や納得の上で契約を交わしている。また、不安や疑問が生じた場合には、その都度、話し合いをし理解を得ている。 | | |
| 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 | 重要事項説明書に窓口が記載されていると共に、地域運営推進会議、家族会、面会時などに意見や要望を求めている。また、バス旅行の打ち合わせなどで意見交換をしている。 | 毎月の利用料は、来所して支払う方式をとっているため、必ず家族と面談が出来、意見等を聞いたり、ホームから説明が出来る状態である。来所できない家族には、郵送で報告をしている。家族会はクリスマスに合わせて行っている。 | |
| 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 | 月に何回かの職員会議を設け、その都度に職員の意見や提案を聞き運営に反映させている。 | 職員会議では、意見が言い易い雰囲気があり、全員が参加をしている。勤務の時間帯、食事準備の割り振り、買出し、ドライブについて話し合い、スムーズな運営を行っている。 | |
| 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 | 法人には労働組合があり、職員の要望や意見などは労働組合を通じて環境の整備、労働条件などを話し合っている。また、月2回の管理者会議や機会を設けて職場の状況説明・改善などを話している。 | | |
| 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 | 外部研修は県グループホーム協会の研修及び盛岡地区支部の研修会に参加している。法人が月に1回程度企画する講座や学習会に参加しており、業務保障がある。内部研修は全員参加で、月2回程度計画して実施している。 | | |
| 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 | グループホーム協会の県組織及び、支部組織などを通じたネットワーク作りを行なっている。特に、支部組織の活動、研修は密接なものがあり、毎月行われる県グループホーム協会定例会やブロック会の会議に出席し、研修活動を通して交流を図っている。 | | |

| 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 | ご本人様のお話を聞くことによって思いなどをフェイスシートに記載し、介護計画に活かしながら随時、求めていることを聞く機会を作り受けとめるようにしている。 | | |
| 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 | ホーム見学時、または入居申し込み時にお伺いすることでご家族様との信頼関係を作っている。 | | |
| 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 | さくらの家を見学して頂いた際にホームの概要を説明し、ご家族様から現在、お困りになっていることなどをお伺いし、場合によっては地域包括支援センターとも相談をしている。 | | |
| 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 | 「入居者様の思いを大切にする」を念頭において、一人ひとりのできる事、したいことを大事にしており、利用者の主体性を尊重し、いつでも共に生活する関係を大切にしよう心がけている。 | | |
| 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 | 家族会や季節ごとの行事、ドライブなどに声をかけてお誘いしたり毎月の手紙などで近況報告を行っている。また、カンファレンスにも一緒に参加していただき、介護計画を立てている。 | | |
| 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、知人、ご兄弟の来訪を、ご家族様の協力の下、願っている。 | 盛岡市に住んでいた方が多い。以前からの馴染みの理美容室に通う方もいる。兄弟姉妹、家族の来所もあり途切れない交流を支援している。 | |
| 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 | カンファレンス項目に上げており、常に入居者様同士の関係に目を向けている。また、職員が入居者様に寄り添い関わりを持ちたり仲立ちする形で関係性を持てるように取り組んでいる。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「さくらの家」

| 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 | 入院先へのお見舞いや亡くなられた後もご家族様との関係を大切に電話や手紙で交流をしている。 | | |
| 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 | 本人様、ご家族様との面談で、ご本人様の思いや望んでいることを検討し、ご本人様の意向を尊重したケアプランを作成している。職員は日常生活の中で入居者様の表情や言動から一人ひとりの意向の把握に努め、カンファレンスの中で検討しながら支援に努めている。 | 担当を決めてはいないが、会話、態度で利用者の意向が把握できている。リハパンの交換を拒否される方には、話題を変えたりしてスムーズに交換が出来るように工夫をしている。 | |
| 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 | フェースシートに記載されている。 カンファレンスや介護計画を立てる上で職員、一人ひとりがそれを確認し、新たな発見があった場合には職員が共有し、介護計画に役立っている。 | | |
| 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 | 毎朝の申し送りで確認すると共に、異変があった場合は業務日誌や医療情報に記録をし、職員の共有事項として対応したり関係機関に支援を求めている。また、その人の有する能力を見極め、可能な限り引き出している。 | | |
| 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 | 常にご本人様、ご家族様の意向を確かめることを大切にし、アセスメント・モニタリングを職員全体で検討、確認をし、ケアカンファレンスを重ねて介護計画を作成している。 | 家族の意向は支払い時に聴き、職員全員でケアプランを作成している。新しく入居された方は1ヶ月、3ヶ月と計画を変更しながらプランの作成をしている。来所時家族に説明をして同意を頂いている。 | |
| 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 | 個別の生活記録があり、日々の生活の様子を記録すると共に、新たな気づきや結果などを業務日誌で申し送り、日々の実践や介護計画に活かしている | | |
| 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 | 事業所の特性を活かし、実習生の受入や講師として認知症の理解を得るべく活動をしている。また、ご本人様やご家族様の意向を伺いながら理美容室の送迎、通院への支援など行なっている。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「さくらの家」

| 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 | ホーム外で行なう行事(花見会・夕涼み会など)の際には、行き親しんだスーパーや薬局、医療機関にポスターの掲示をお願いし、また、ホームの玄関先にも掲示している。また、避難訓練には民生委員さんや地域のボランティア、消防署、東北警備保障を招いて行なうこともある。 | | |
| 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し、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 | 入居者様は法人病院をかかりつけ医としており、月1回の医師の往診、月4回の訪問看護がある。また、皮膚科、精神科などの受診については、それぞれのかかりつけ医を利用している。 | 入居に際して、法人病院をかかりつけ医に変更している。月1回の往診、週1回の訪問看護と法人の機能を活用した医療体制が構築されている。 | |
| 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 | 母体法人の運営する訪問看護ステーション、往診センターと医療連携を契約している。訪問看護は週に1回、往診は月1回の訪問で、それぞれ常時連絡が取れる体制を取っており、日々の健康管理や医療面での相談、助言や対応を受けている。 | | |
| 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。 | 入院時には入院先へ日々の生活状況を提供し、職員がお見舞いに行った際には担当医師や看護師から情報を頂いたり、ご家族様にも連絡を取りながら、速やかな退院支援に結び付けている。また、病院内の早期退院に向けての会議に出席して情報を頂いている。 | | |
| 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、事業所ですることが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 | 介護に対する終末期に向けた方針は、母体との医療連携体制のもとに平成18年度に作成した「医療連携体制に関する指針」があり、対応できる職員全員が方針を共有している。本人様・ご家族様の気持ちの変化、ご本人様の思いに沿った支援を行なっている。 | 医療が必要になった場合の了解と、希望は入居時に家族に説明をしている。看取りまで希望している家族はまだ居ない。ターミナルケアについての学習は年1回行い、今回は看護師を、次回は医師を講師に計画している。 | |
| 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 | 入居者様の急変時に対する対処法のマニュアルを作成しており、それに基づいて職員は対応している。病院や医師からの指示によっては、受診できるように職員間で連携を図っている。応急手当、初期対応の訓練は今後、行っていかなければならない。 | | |
| 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 | 災害対策が確立されており、消防署立会いの避難訓練は年2回、毎月の職員会議時に夜勤帯を想定しての訓練を行っている。台風や震度4以上の地震の際は職員全員が出勤し、非常食の準備、入居者様の安全確保とご家族様への連絡をしている。 | 9月15日推進会議のメンバーを含めて避難訓練を実施し、その後反省会を持ち色々な意見をいただき、参考になった。ホーム独自でも月1回夜間想定で訓練をしている。介護度が高くなってきているので、工夫が必要になってきている。3日分の食料、防寒布団は確保されている。 | |

| 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 | 一人ひとりの個性を大切に言葉掛けや対応に注意を払い、個人情報の取り扱いに注意している。また、学習会に参加した職員が中心となって職員会議で話し合っている。 | 個性や生活歴を大切に、家族のような関係を築く努力がされている。言葉遣い、接し方はその都度指導をしている。朝夕にパートを組み入れ(朝6:30~7:30モーニングケア、夕18:30~21:30ナイトケア)で起床時、就寝時のトイレ、着替えの支援充実を図っている。 | |
| 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 | 日常生活の中で、お手伝いをお願いする際には、強制的な声かけではなく、「~してもらっても宜しいですか」と入居者様の意思を確認できる声かけを行なっている。また、入居者様からの希望があった場合には環境を整えて支援している。 | | |
| 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 | 一日の流れに決まりはなく、入居者様のペースを大切にしている。個々のその時の思いを尊重し、できる限り希望に沿った支援を行なっている。 | | |
| 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 | 起床時、入浴時には出来る限り、入居者様と一緒に衣服を選ぶように心掛けている。散髪に関しては、ご本人様の意思を確認した上で、希望される理美容店に行ったり出張依頼をして訪問して頂いている。 | | |
| 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 | 買物は入居者さんの体調を伺いながら一緒に行っています。献立は入居者様の声を反映させ作成し、献立の中に苦手な食べ物がある入居者様には代替のものを準備して提供する工夫をしている。 | 食事の準備には、何らかの形で全員が関わっている。もやしのひげ取り、野菜刻み、とできる範囲で協力していた。誕生会では、本人の好きな物を提供したり、買い物で献立が変更することもある。年1回外食もしている。 | |
| 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 | 献立は入居者様と一緒に作成し、母体法人の運営する病院の管理栄養士に献立チェックを依頼している。食事摂取、水分摂取ともに、チェック表を作り入居者様の摂取状況の把握に努め、入居者様によっては、刻み食やトロミをつけたりと摂取しやすく支援をしている。 | | |
| 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 | 毎食後に歯磨きの声かけをし、口腔ケアを行っている。安全に口腔ケアを行なっていただくために終了時まで職員が見守りや介助を行っている。就寝時には義歯を外していただき、週2回除菌洗浄を行なっている。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「さくらの家」

| 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 | 入居者様、一人ひとりの排泄パターンの把握、行動の変化に注意していきながら、羞恥心に配慮して声掛けや介助にあたっている。リハビリパンツの使用時間、臭気を確認しながら、必要に応じてリハビリパンツの交換を促し行なっている。 | ほとんどの入居者は、自分でトイレサインを出すことができるが、歩行の支援が必要な方が多い。夜間はリハパンにパットを併用して使用している。2時間おきに声掛けが必要な方、離床センサーを使用している方が2名おられる。 | |
| 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 | 繊維質の食材を使用したり乳製品を取り入れた食事を毎日お出ししている。散歩や家事活動を行ないながら、身体を動かしたり、腹部のマッサージをしていながら自然排泄が出来るように支援をしている。 | | |
| 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 | 入浴は一日おきに週3回、午後から実施しているが、入居者様の希望を優先している。行事などで入浴ができない時は翌日に行なうこともある。入浴前にはバイタルチェックを行い、体調の確認を行なって入浴の可否を判断している。 | 1日3～4人対応で、午後2:00～5:15まで入浴をしている。夜間入浴希望も一時あったが、人員的に無理があるので行っていない。夏場不潔行為のある方には清拭で対応した。 | |
| 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 | 休息を取りたい入居者様に対して、自由に自室で休んでいただけるように配慮しており、各入居者様が無理のない生活を送れるようにしている。 | | |
| 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 | 医師からの服薬内容の書かれた書類はファイルにて保管し、随時確認できる状態にしている。不明な点、入居者様の体調に変化があった場合は医師や薬局に相談をし、指示を仰いでいる。服薬時には職員が傍について服薬終了の確認を行なっている。 | | |
| 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 | 過去の生活歴、趣味などを活かした支援を行っており、調理や掃除、洗濯干し、洗濯たたみ、買物などを職員と一緒にしている。ドライブやボランティアさんの訪問、ご家族様や馴染みのある方の訪問にて気晴らしを図っている。 | | |
| 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 | その日の天気や入居者様の体調を考慮した上で、入居者様の希望に沿って外出の支援をしている。また、入居者様の行ってみたい場所、ゆかりのある場所など希望があれば、予定を組みドライブに出掛けている。 | ホームの周囲500メートルくらいを散歩の範囲にしている。ビックハウス(スーパー)までの買い物も歩いて行う。お盆、正月には、自宅に泊まる(2～3日)方もある。希望には出来るだけ対応している。車は法人のマイクロバスを使用することもある。 | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム「さくらの家」

| 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 | ご家族様より、お小遣いとしてお預かりし、ホームの金庫内に管理をしている入居者様に対しては、申し出のある毎に金庫内からお預かりしているお金を出している。ご自分で小額を管理されている入居者様もいる。 | | |
| 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 | 入居者様から知人やご家族様に電話をする際には、職員が電話番号を調べたりして支援している。また、手紙が届いた時には、ご本人様に返事を書かないか確認をし、希望に応じて支援をしている。 | | |
| 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 | 玄関には地域の方々やご家族様からいただいた花や季節のものを飾っている。ホームの庭には、桜、紫陽花、ブドウ、栗など四季折々の草木が植えてあり、季節感を味わうことが出来ている。採光はカーテンで調節し、空気の乾燥する時期には加湿器を設置し、入居者様の健康管理にも留意している。 | 大き目のソファが置かれてあり、思い思いに着席している。玄関ホールでは、本を読んだり、手芸をしたり、CDを聞いている方もある。刺し子等の作品が展示されている。手すりが完備されており工夫のあとが見える。 | |
| 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 | 玄関ホールや縁側に椅子を置いて入居者様同士で歌を歌ったりお手玉など慣れ親しんだ遊びを行ないながら、談笑されたり交流を図ったりしている。天気の良い日には日向ぼっこをしながらお茶のみをされている。 | | |
| 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 | 入居時には出来るだけ自宅ですべて持ってきたものを持ち込んでいただくように、ご家族様へ説明をしている。また、入居者様が望むものがある場合にもご家族様へ連絡をし、持って来ていただいている。また、季節の変わり目には、衣類や寝具の入れ替えを入居者さんと一緒に行っている。 | ベットはホームの物であるが、たんす・テレビ、仏壇、位牌等持ち込みがある。清潔にたたづけられてあり、気持ちが良い。冬季は湯たんぽを使用する方もある。家族によっては季節ごとに衣類の交換をする方もある。 | |
| 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 | 手摺やソファ、椅子などを利用して自立した歩行が出来る様に環境を整えている。職員は、つまずきや転倒の可能性の高い入居者様の安全を考え、手引き歩行や介助をし、安全な歩行に配慮している。 | | |