

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 | 0390200079 | | |
| 法人名 | 社会福祉法人若竹会 | | |
| 事業所名 | グループホームサンフラワー | | |
| 所在地 | 岩手県宮古市板屋四丁目4番2号 | | |
| 自己評価作成日 | 平成22年10月29日 | 評価結果市町村受理日 | 平成23年4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://www2.iwate-silver.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0390200079&SCD=320 |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|---------------------------------|
| 評価機関名 | (財)岩手県長寿社会振興財団 |
| 所在地 | 岩手県盛岡市本町通3丁目19-1 岩手県福祉総合相談センター内 |
| 訪問調査日 | 平成22年11月16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)】

・「ISO9001」認証の取得により品質マネジメントを展開、また内部監査機能を活用し業務の継続的改善に努めている。
 ・地域との関わりも少しづつ広がりをみせ、地元の自治会活動への参加や近隣小学校との交流など幅広い世代の方々となつてつながることで理解や協力を得ている。
 ・リビングに面した畑やガーデンは憩いの場として機能するよう工夫し、特に園芸の好きな方にとっては役割が発生し生き生きとした日常生活を送ることが出来ている。
 ・近隣の公園や沿道の草取り、枯葉清掃に意気揚々と出かけ地域の人に労いの声をかけて頂く回数が増えてきている。

【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)】

日々のかかわりにおいて、情報収集のための“音とった杵柄シート”“私の時間の過ごし方”等さまざまな工夫がなされており、「生活にこだわることをしたい」ということを根拠に丁寧なケアプランの作成、実行、評価がチームで実施され、良質なケアの提供に誠意を持って取り組んでいる。また、運営推進会議の委員に自治会長や小学校長を依頼することにより、地域との関わりが広がり、地元の自治会活動への参加や近隣小学校との交流など、幅広い世代の方々となつてつながることで理解や協力を得ており、事業所の努力がうかがわれる。
 「ISO9001」※注)認証の取得により、より良いサービスの提供や職員の資質の向上への意欲が高まり、業務の継続的改善に努めることが出来ている。
 ※注)ISO9001とは品質マネジメントシステムのこと。よいサービス等を提供することで、『お客さん(利用者等)に満足してもらうこと【顧客満足】』を目指す仕組み(システム)。

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 3. 利用者の1/3くらい 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、安心して暮らしている (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

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

| 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 | 法人の基本理念を基本とし、いつも目に付きやすい場所に掲示するとともに出勤時に声に出し確認する事で職員は日常の仕事の中で意識づけと なって、具現化できるよう取り組んでいる。 | 法人の基本理念の「いたわりとやさしさ」を事務室に掲示し、出勤時(時間がシフトで異なる)それぞれが声に出し確認している。また、カンファレンス等で理念をテーマとした事例検討を行い、具現化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 | 日常的な取り組みとして利用者との散歩や買物、沿道や公園の清掃における行き交う人との挨拶や会話・触れ合いを築いている。また自治会独自の活動への積極的参加やサンフラワー春の市を開催し自分たちを知ってもらう活動につなげている。 | 隣接した公園のみならず近隣の公園や沿道の掃除、花壇の手入れ等実施している。初めはこちらから声掛けしていたが、今ではジュースを頂いたり感謝の言葉を掛けて頂いている。また、事業所主催の「サンフラワー春の市」には多くの参加者があり地域との繋がりも図られている。 | |
| 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 | 地元の多くの人に参加できる語らいの場である「お喋りクラブ」に出向き日常の実践経験を活かし認知症の人の理解や接し方、暮らしぶりなどを聴いてもらう活動を行っている。 | | |
| 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践、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 | 運営推進会議においては活動報告や情報交換にとどまらずサンフラワー品質目標の取り組みや評価などを議題のテーマとして会議し、委員からの意見や改善課題などを話し合いケア向上に具体的に活かしている。 | 委員の自治会長からは防災訓練の助言を頂いたり、同じく民生委員からは、地域の「おしゃべりクラブ」の参加を勧められ、認知症のお話をしたり、地域への事業所の広報になっている。また、地区の小学校長に委員になって頂き、生徒との交流が積極的に行われている。 | |
| 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 | 運営推進会議を現場の実情等を伝える機会として直面している課題解決に向けた話し合いや、その対応など情報交換を行っている。 | 運営推進会議で、市町村の担当者から助言を頂いたり、情報交換をしている。よりよい関係性が築かれている。 | |
| 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 | 特養経験者が多く、施設内外の研修や実践経験から身体拘束の内容や弊害を認識し、利用者に対する尊厳といった人権感覚を身につけ、法人全体で身体拘束ゼロに向けた取り組みを行っている。 | 法人全体で身体拘束ゼロに向けた取り組みを行っている。職員は事業所内外で研修をし、利用者の尊厳を守るケアの実践に日々努力している。常に「拘束のない」ケアを考え話し合いをしている。 | |
| 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 | 虐待といった人権無視のケアはあってはならないことと認識し、日常のなかで些細であっても不適切と思われるケアの段階で放置せずお互いに注意を合う体制を整えている。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム サンフラワー

| 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 | 施設内研修で学び成年後見活用講座書を施設内に置いていつでも見れるようにしている。 | | |
| 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・重要事項書等を用い、家族等の不安や疑問な点を表せるよう働きかけと説明を行っている。また改定等は口頭で伝え文書通知を行っている。 | | |
| 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 | ご意見箱や苦情相談の窓口を設置し、寄せられた苦情に対しては苦情内容を分析し組織的に対応していく体制がとられている。また懇談会においては家族からの意見要望を引き出す努力や出された意見等を前向きに活かす体制を整えている。 | 意見箱や苦情相談窓口を設置している。懇談会は参加しやすいように母の日と敬老会の2回実施している。会では、入院したらここには戻れないのではないかの不安が出され対応している。また、2ヶ月に1回出しているサンフラワー便りは、利用者の個々の様子や写真が掲載され家族に喜ばれている。 | |
| 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 | 現場職員の意見は普段の業務の中や月一回のカンファレンスで意見を集約し母体全体のISO会議で討議され運営へとつなげている。 | 業務の見直しや個別ケアの話し合いは月1回実施している。出された意見や要望は、母体の全体会議に提案し、解決に向けて検討されている。職員から提案された、仕事を進めて行くうえでのフラワーシート(良いところ発見シート)などの工夫がされている。 | |
| 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 | 試行的ではあるが、MBO(目標による管理)で組織への貢献、個々の能力開発に力を入れている。また、自己啓発援助制度を活用し資格取得に向け、サポートしている。 | | |
| 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 | 施設内外の研修とともにOJTを意図的・計画的に行い、スキルチェックにより職員個々の得手、不得手を確認し全ての職員が学びの機会を確保できるよう支援している。 | | |
| 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 | GH協会沿岸北ブロック研修会において、勉強会や職員交換研修等の機会が技術や知識の習得のみならず、時にはケアの苦労話や工夫などの情報交換の場となっている。 | | |

| 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 | 自宅を訪ね聞き取り調査だけでは知り得ない本人の本来の自然な表情や家族との関係を見極めたり、体験入所を勧めるなど徐々に馴染みの関係を築き、本人にとっての入所への納得につなげている。 | | |
| 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 | 事前面談を重ね、これからはじまるグループホームでの生活を家族にイメージしてもらう為、ケア方針など出来るだけ詳細に説明を行い家族の戸惑う点や要望等を傾聴しながら関係作りに努めている。 | | |
| 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 | 施設として出来る限りの対応に努め、必要に応じたサービスへの橋渡しを行っている。 | | |
| 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 | 日常の家事や畑作業等で一緒に時間を過ごす中、利用者は生活の知恵の宝庫であり、学ぶ事が多くある。利用者と職員が持ちつ持たれつの相互の存在を支えあう関係を築いている。 | | |
| 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 | 家族との情報交換は密に行い、行事や懇談会の機会に職員と利用者という関係だけではなく、家族もケアチームの一員であることを理解して頂き、より良い介護につなげたい思いを伝え続けている。 | | |
| 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 | 本人や家族からの情報を頼りにご友人への手紙や面会のお祝い、また回想話から出かけた場所を聞き出し、出かける機会を作っている。地域に暮らす馴染みの知人も訪問されている。 | 利用者は、パワースポット巡りと称して神社巡りを楽しんでいる。友人が来訪することもある。近くのスーパーには食材の買い出しに出かけている。また、10時のおやつ時には「教育勅語」を全員で唱和し、昔を懐かしんでいる。 | |
| 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 | 一人一人の性格や認知レベルに配慮し、利用者間の関係の理解にも努め、利用者同士が協力しあって暮らしていくことで仲間意識が生まれるよう職員が橋渡し役に徹している。 | | |

| 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 | 次のサービスがスムーズに提供されるよう本人の状態やサービス内容等の情報提供に努め、またサービス終了後も家族やケアマネに連絡をとり本人の様子や意向を聞くなど関わりを継続している。 | | | |
| 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 | 日々の関わりの中でどんな風に暮らしていきたいか希望や意向を継続的に確認している。意思表示の困難な利用者については職員がしぐさや表情から思いを感じ取ったり気づいていく努力をしている。 | | 日々の関わりの中かで、会話やしぐさや表情などで、利用者の希望や意向を確認している。確認事項は、“昔とった杵柄シート”、“私ができることできないことシート”、“私の時間の過ごし方”等それぞれのシートに記録し、活用している。 | |
| 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 | 日々の会話から本人なりに築いてきた馴染みの暮らしを根気よく聴き出し、家族からの情報も収集し、「昔とった杵柄シート」で活用、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 | 職員は利用者と同じ時間を一緒に過ごす中で、どのようなことが出来てどのようなことが出来ないかなど「私時間の過ごし方」「私の出来る事出来ない事シート」を活用し有する能力や身体状況を的確に把握するよう努めている。 | | | |
| 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 | 利用者や家族の要望や意見を十分に取り入れ担当職員からケアプランにつながる全ての情報収集をもとに介護支援専門員がケアプランの原案を作成しサービス担当者会議において本人の可能性や生きがいに照らした話し合いで決定している。 | | 利用者や家族の意向を十分把握し、またスタッフの丁寧なかかわりによる観察や情報を基に、きめ細やかなケアプランを作成し、チームで実行し、評価している。プランは家族にも分かりやすい記述である。 | |
| 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 | 個々に介護計画に沿った支援内容を記録し、また気づきや変化などは申し送りや連絡帳で共有する。毎月のカンファレンスにおいて個別ケアの検討を話し合い必要に応じてリアセスメント、ケアプランの見直しを行い常に最善のケア提供に努めている。 | | | |
| 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 | 家族が付き添い出来ない場合の受診や買物等の外出支援、お孫さんの預かり、小学生ボランティアとの交流などいつでも遊びに来れるホームとして柔軟に取り組んでいる。 | | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム サンフラワー

| 自己 | 外部 | 項目 | 外部評価 | |
|----|------|---|---|---|
| | | | 自己評価 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 | 近隣小学校や公民館行事に参加、地域独自のイベントへ積極的に出向き交流を図っている。自治会広報を活用した「春の市」では地域住民と一緒に楽しく集える活動になっている。 | |
| 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 | 協力病院への受診の機会に健康相談や日常生活での対応方法などのアドバイスを受けている。必要に応じ他の医療機関への紹介状を依頼したり家族の意向に応じ症状に合った医療機関を受診することもある。 | 通院支援は、家族にお願いしているが事業所でも対応している。かかりつけ医とは、受診時に健康の相談や日常生活での対応方法などのアドバイスを受けている。また、必要に応じて、ほかの医療機関への紹介状を頂いたりしている。また、家族の意向に応じ症状に合った医療機関の受診を支援している。(皮膚科、歯科、眼科等) |
| 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 | 母体の看護職の定期訪問の機会に個々の状態にあわせた的確な情報を伝えるなど情報連携をとり医療面での指示、助言により健康管理や医療支援につなげている。 | |
| 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。 | 入院した場合は家族等と相談しながら医療機関に対して情報提供を行い、出来るだけ本人のストレスや不安の軽減を図っている。病院関係者や家族と連絡を密にし短期間での退院につながるよう努めている。 | |
| 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 | 重度化した場合、本人や家族の意向を継続的に確認しながらこれから起こりうる状態に施設の現状では何処まで支援できるかを見極め家族や医療機関と連携を図りながら出来る事を支援していく。 | これからは、重度化への対応を求められる場面が多くなっていくと思われる。関係者と話し合いを重ねながら、段階をおって、やれるところまでは対応していきたいという思いを大切に、準備されていくことを期待する。 |
| 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 | 緊急対応マニュアルの見直しや訂正を行い、それに基づいた手順や方法の周知徹底を行い実際の場面で活かされるよう訓練の機会を持っている。 | |
| 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 | 2カ月毎にマニュアルに沿った防災訓練や、また母体職員や地域住民による協体制が出来ている。自治会長の立会いや地域住民と一緒に訓練などを実践している。災害発生時に備えた備蓄の確保からマニュアルの見直し等実践的な防災対策を目標に取り組んでいる。 | 定期的に防災訓練を実施している。地域住民の参加を得て、地域応援隊名簿として作成している。高齢者は乾パンや冷たい食品は不適切で、災害時に備え非常時用の「かまど」を庭先に作った。備蓄品として、炭、サランラップ、米、水道水を準備している。 |

| 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 | 常に尊敬の念を持った言葉かけや態度で接している。利用者の近くで他者を特定できる話はいらない様心がけている。排泄介助時は特段の気遣いや配慮を図っている。個々のケース記録はインシヤルで表示し目に触れない場所で管理している。 | 職員は利用者へ、明るく丁寧な言葉かけをしている。また、職員同士の会話でも利用者が特定できる表現はしないようにしている。排泄介助は、さりげなく行われている。おむつやりハパン等は、トイレに準備されており、居室やホールで目に触れるようなことはない。 | |
| 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 | 利用者と職員の垣根を作らず何でも話せる環境づくりに努め職員の考えを押し付けず本人の意思を尊重し実現できるよう支援している。 | | |
| 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 | 大まかな一日の流れはあるが、それに縛られないで、一日を気分よく過ごせるよう本人の慣れ親しんだ過ごし方や希望に近づくよう支援している。 | | |
| 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 | 美容院などではどんな髪型にしたいか本人から伝えて頂いている。衣類もタンスの中から自由に選んで着られるようにしている。また馴染みの美容院へ出かけられるよう家族と協力し実践している。 | | |
| 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 | 食事メニューは普段から好みを聞き出したり嗜好調査を行うなど食べ慣れた内容のものを取り入れ食事の準備から調理、片付け等は共に行い食卓を一緒に囲んでいる。おやつは利用者へ聞き、作ることにすることと食べることを楽しみを持って頂いている。 | 嗜好調査では、カレー、お煮しめ、おふかしが多く希望され、メニューに取り入れている。食材の買い出し、食事の準備、調理、片付け等一緒に行っている。おやつも利用者の希望を取り入れ、手作りで提供し、食べることを楽しんでいる。味噌などの調味料なども手作りされており、こだわりのある“食”をモットーとしている。 | |
| 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 | 食事や水分摂取状況は毎日チェック、記録をしている。また利用者の体調や嚥下状態に応じた食材形態の提供を臨機応変に行っている。母体栄養士によりカロリー・栄養バランスに関する指導やアドバイスを受けている。 | | |
| 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 | 毎食後の義歯洗浄、歯肉や舌のブラッシングを実施している。デンタルリンスも取り入れたり医師による口腔ケア指導や研修も受けている。 | | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム サンフラワー

| 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 | 個々の排泄パターンに応じた排泄誘導の確実化により失敗の回数を減らす事が出来ている。個々の尿量や昼夜、外出、季節などにあわせ、排泄用品を使い分けている。 | 利用者それぞれの排泄パターンを把握し、確実な誘導を実施している。リハパンから布パンツへ、おむつからリハパンへと改善されている。昼夜、外出、季節等の状況に合わせて使い分けができるよう排泄用品も整備がなされている。 | |
| 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 | まずはバランスよくしっかり食べて頂き、水分を十分に摂ることに力を注ぎ、日中は目いっぱい活動し快眠につなげるなど生活環境を整え便秘の予防に取り組んでいる。 | | |
| 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 | 夕食後から就寝前に入浴して頂き、安眠の効果を生んでいる。要望に応じシャワー浴や足浴をする方、一日おきの入浴を楽しんでいる利用者もいる。またゆず、菖蒲、入浴剤に変化をつけ楽しめるよう努めている。 | 入浴は夕食後から就寝前に行い、安眠できている。また、要望に応じ、シャワーや足浴を行っている。下着は毎日取り替えている。 | |
| 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 | 十分な睡眠の確保のため、日中は出来るだけ身体を動かしてもらい、外気に触れる時間を設けるなどの取り組みを行っている。また夜の入浴実施が更なる安眠につながっている。 | | |
| 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 | 個々の服薬情報を把握し、また常に副作用を予測し副作用で受けている苦痛の度合いを把握し必要に応じ医師に相談をしている。 | | |
| 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 | どんな些細な事からでも一人一人の得意分野を活かした役割づくりをケアプランに盛り込み存分に発揮できる出番をいっぱいしかけている。また施設の中だけで完結せず、戸外に出かける計画を利用者と話し合い決定している。 | | |
| 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 | 日々の散歩や散歩を兼ねた公園や沿道の清掃活動など地域の協力者と共に出かけている。行楽やイベントの出先での外食を楽しんだり、出かけた場所を聞き出し計画実施している。 | 散歩はリハビリの効果があり、ただ散歩するのではなく、公園や沿道の掃除を併せ行うことで、地域への貢献となっている。散歩支援のボランティアも活用している。また、ドライブ兼ねて出先での外食を楽しんでいる。 | |

岩手県 認知症対応型共同生活介護 グループホーム サンフラワー

| 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 | 金銭管理が難しい方が多く、職員が管理しているが買物や神社参拝、外食の折には個々の財布を持って出かけ見守りで利用者の支払いを支援している。 | | |
| 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 | 希望により取り次ぐなど自由に電話を使用している。また2ヶ月毎に近況報告とともに家族に伝えたい事柄を書いていただき家族から喜ばれている。また遠方から子や孫の手紙に返事が出来るよう支援している。 | | |
| 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 | 広いリビングからは家庭菜園が眺められ自由に入入りできベンチでくつろぎながら野菜の成長を見守ることができる。また収穫した野菜が食卓にあがるなど格別に季節を楽しんでいる。 | 共有の空間はすっきりと整頓されており、居心地良く感じられる。リビングから家庭菜園に自由に入入りでき、庭先には、災害対策の“かまど”も見える。軒下に、干し柿が吊るされており、昔ながらの季節感を十分感じる事が出来る。 | |
| 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 | 広いリビングはゆっくりくつろげ、キッチンからも見渡しがよく利用者の安全に配慮することが出来る。採光、換気、温度、湿度も適切で居心地よく過ごせるよう工夫している。 | | |
| 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 | 家で使い慣れた生活用品や思い出や馴染みのものが持ち込まれ本人の安心につながるような居室作りをしている。 | 居室は、クローゼットが備え付けられており、それぞれ整理整頓されている。日々の生活、お祭りやドライブなどの写真は、アルバムにして置いておき、家族から喜ばれている。 | |
| 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 | 部屋を間違いやすい利用者の居室前には本人馴染みの目印を工夫している。またリビングの一番目に付きやすい場所に日めくりカレンダーを下げ、今日が何月何日かをことあるごとに確認できるよう工夫している。 | | |