

には、リンクがあります。は、WAMNETの事業者情報にリンクします。

**事業所** グループホーム そよかぜ

日付 平成19年3月31日  
 特定非営利活動法人  
**評価機関** ライフサポート

評価調査員 ケアセンター介護支援専門員経験5年  
 評価調査員 老人保健施設介護経験6年、居宅支援  
 事業所介護支援専門員経験6年

自主評価結果を見る

評価項目の内容を見る

事業者のコメントを見る(改善状況のコメントがあります!)

## 外部評価の結果

### 講評

全体を通して(特に良いと思われる点など)

昼食は自分で作る”お好み握り”手のひらにラップを置いてご飯を乗せ、好きな具をのせ、くるんで握る。梅干が一番人気。3つも作って、お皿に乗せるAさん。「そんなに食べれるかなあ?」心配無用。Aさんは食欲旺盛、黙々と完食、大満足。Aさんはホーム最長老102歳。ホームで100歳の表彰式を迎えた。Cさんは食欲なく栄養失調気味で入院していた。退院と同時にホームにきた。少しずつ食べれるようになり、今では介助すれば部屋まで歩ける。大好きな果物のデザートなのに「おあがりなさい」。食べていた箸を止め自分の食事を「お食べなさい」。利用者があちこちで私に優しい言葉を掛けてくれる。食事は皆の楽しみだ。もう一人の100歳のEさん。誰かが指輪をしていたら「私も欲しい」。職員が家族に伝えと直ぐに届けてくれた。何を着ようか楽しみにして、1日何度も服を着替えたりする。かなりお洒落だ。とても100歳には見えない。「何時も部屋で独りでのより、皆と一緒に出来る事をしませんか?」の声かけにつられて、片麻痺の人も洗濯物を畳む。「日曜日は赤い色にする」。カレンダーの塗り絵も、だんだん濃い色が塗れるようになった。ホームの平均年齢は86歳。90歳未満は未だ若い。居並ぶ先輩を見ると、年のせいにして怠けてなんてられない。利用者同志、お互いが良い意味の相乗効果を生み出して、ほんわか優しい長寿ホームになっている。

特に改善の余地があると思われる点 次のような提案をした

日々の状態はきちんと記録できている。欲を言えばこれに利用者の言動も書き留めていけば言う事なし。家族にも協力してもらい、これまでの生活暦を更に聞き取れば、その言葉を理解するヒントにもなりそうだ。  
 ホームのアルバムを作って、利用者や家族に自由に見てもらっても楽しそう。ホームの歴史にもなる。  
 地域との交流も大切にしている。しかし重度化の為、出かけるのが難しくなりつつある。母体の他のホームと共同で地域の人に遊びに来てもらえる行事を企画しては如何だろう。地道な公報活動を通じて「認知症の事なら、あそこへ行けば分る」と地域の人から頼りにされる地域のリーダーとなる事を期待している。

## I 運営理念

番号	項目	できている	要改善
1	理念の具体化、実現及び共有		
記述項目	グループホームとしてめざしているものは何か 「みんな仲良く、家族のように楽しく過して欲しい。その人その人を大切にしたい個別ケアを心掛けています。職員同志も和やかに仕事がしたい。今日も、無事終わった、有難うなあと皆で思いたい。家族の方にはいつも、又来てあげて下さいね、と声かけています。職員がどう頑張ろうと、利用者にとって家族に勝るものはありません」と管理者は言う。家族と共に、という思いから映画を見る行事を企画し、福祉センターで、上映された”母のいる場所”を見に行った。「一緒に映画を見るのは、本当に久しぶりです」。家族にも喜んで貰えたそう。管理者の人柄そのままに、ほんわかと人を大切にしたい運営が実践出来ている。		

## 生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
2	家庭的な共用空間作り		
3	入居者一人ひとりに合わせた居室の空間づくり		
4	建物の外回りや空間の活用		
5	場所間違い等の防止策		
記述項目	入居者が落ち着いて生活できるような場づくりとして取り組んでいるものは何か ホームは2階にあり、入口を入ると、リビング、食卓、調理場が大きなワンフロアで広い廊下に面して各居室がある。職員が目もよく行き届く。昼下がりに、リビングのソファでテレビを見ながらBさんとCさんが並んで座って入浴順番待ち。Cさんは何やらハミング。気がついて「雨降りお月さん」と横で歌うと、次から次へと歌詞が出てきて最後まで歌えた。「あらまあ、よう覚えとる」と笑顔。気が付くとBさん入浴中。Cさんは傍に誰か居ないと不安になる。「今ここに居た人は?」「大丈夫、すぐ帰ってくるよ」「嫁に行ってもうたんかないなあ?」に皆で大笑い。Bさんは自分の部屋が分らなくなる。「どこかな?」の様子を見て、誰かが声を掛ける。「テレビの横真直ぐ行った所」。利用者同士が出来ない所を補い合い、助け合って過せている。		

## ケアサービス

番号	項目	できている	要改善
6	介護計画への入居者・家族の意見の反映		
7	個別の記録		
8	確実な申し送り・情報伝達		
9	チームケアのための会議		
10	入居者一人ひとりの尊重		
11	職員の穏やかな態度と入居者が感情表現できる働きかけ		
12	入居者のペースの尊重		
13	入居者の自己決定や希望の表出への支援		
14	一人でできることへの配慮		
15	入居者一人ひとりに合わせた調理方法・盛り付けの工夫		
16	食事を楽しむことのできる支援		

## III ケアサービス(つづき)

番号	項目	できている	要改善
17	排泄パターンに応じた個別の排泄支援		
18	排泄時の不安や羞恥心等への配慮		
19	入居者一人ひとりの入浴可否の見極めと希望にあわせて入浴支援		
20	プライドを大切にされた整容の支援		
21	安眠の支援		
22	金銭管理と買い物物の支援		
23	痴呆の人の受診に理解と配慮のある医療機関、入院受け入れ医療機関の確保		
24	身体機能の維持		
25	トラブルへの対応		
26	口腔内の清潔保持		
27	身体状態の変化や異常の早期発見・対応		
28	服薬の支援		
29	ホームに閉じこもらない生活の支援		
30	家族の訪問支援		
記述項目	一人ひとりの力と経験の尊重やプライバシー保護のため取り組んでいるものは何か 1年ほど前に入所したDさんは胃瘻で栄養を摂っていた。ホームで胃瘻の人を受け入れるのは初めて。母体病院の指導を受けながらのケアが始まる。ある日Dさんは胃瘻を指差して「ここに入れるのは、美味しくない」と言った。むせる事もなく、唾液の飲み込みも良い。医師に相談し、家族の同意も得て、飴、プリンと少量ずつ開始。「こんななら、いくらでも食べれる。パンが食べたい」、Dさんの言葉が、今では皆の目標だ。口から食べるようになって、口元のたるみやしわがなくなった。1ヶ月たった今では、昼だけミキサー食、自分でスプーンを使って食べている。口で食べる事は、こんなに素晴らしい!管理者も職員もDさんの回復が嬉しくてたまらない。その気持はDさんにも伝わる。立つ練習も始めた。立つ練習も始めた。だんだん意欲的になってきた。皆で心をつなぐDさんの夢を叶えようと頑張っている。		

## IV 運営体制

番号	項目	できている	要改善
31	責任者の協働と職員の意見の反映		
32	家族の意見や要望を引き出す働きかけ		
33	家族への日常の様子に関する情報提供		
34	地域との連携と交流促進		
35	ホーム機能の地域への還元		
記述項目	サービスの質の向上に向け、日頃から、また、問題発生を契機として、努力しているものは何か。 「さあ、歩くぞ。用意は良いか?」自分の膝をなでて話しかける。Aさんはすくには足が動きにくい。職員に教えてもらったやり方で、気持の準備をして立ち上がる。ホームすぐ裏の空き地の青空市へ出掛ける。車椅子の人はエレベーター、歩ける人は気をつけて階段を降りる。これもリハビリ。「ええ天気じゃ、外はええなあ。たまには出るといいなあ」あまり気乗りしなかったBさんも上機嫌。「みかんがあるなあ」店の人が「甘いよ。食べてごらん」みかんをくれる。「まあ座りんしゃい」椅子を持って来てくれる。「今日は、Dさん来てないなあ。又、顔見に行くといい」と顔見知りの方が声をかけてくれる。利用者は皆地元出身、青空市では知り合いにも会える。重度化が進み以前出来ていた事が出来なくなる。それでも、住み慣れた土地で馴染みの人に支えられながら、出来る範囲で今出来る事を大切にする懸命な取り組みを続けている。		