事業所名 グループホーム いつもえがおで

（クリックすると事業者の情報にリンクします）

日　付　　平成20年 1月31日

評価機関名 ㈱東京リーガルマインド

（クリックすると評価機関の情報にリンクします）

評価調査員

A：現職　　元看護師

資格・経験 看護師(35年)、介護支援専門員

B：現職　　高等学校非常勤講師

資格・経験 看護師、社会福祉士、福祉住環境コーディネーター

自主評価結果を見る（事業者の自主評価結果にリンクします）

評価項目の内容を見る（評価項目にリンクします）

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！）

（事業者情報のうち評価結果に対する事業者コメントにリンクします）

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（記述）

○岡山市南部の郊外、JR備前片岡駅から5分の所の、のどかな田園地帯にホームはある。母体医療法人施設と同じ敷地内にあり、竹垣に木造平屋建ての少し大きい普通の家という感じで、居室からは広々とした田園風景が望め、季節の移り変わりを満喫でき開放感がある。

○開設当初に比べ、入居者は認知症が進行し、自立度も低下傾向にあり、当然ケアも大変になっている。しかし、管理者は認知症の進行も含めてのグループホームだと考えている。一人ひとりを長い目で見つめ、寄り添いながら認知症の進行にじっくりと向き合い、最後まで尊厳のある生活が維持できるよう努力して取り組んでいる。入居者・家族にとって、最後まで慣れ親しんだ生活環境と職員の中で生活し続けていけることは、大きな安心であると思う。

○ターミナルケアについては、入居者・家族の希望に応じたいと考えている。医療連携・訪問看護の確立により、医療のバックアップの体制も整い、看取りに関するホームの指針もある。職員も看取りの経験から多くのことを学び、今後に活かしたいと考えている。家族とも看取りについての考え方を共有し共感できるように取り組み、家族・医療関係者と連携を取り、支援していきたいと思っている。

○管理者・職員は、「一人ひとりが何を考えて生きているのか、何を望んでいるのか」を考え、生活を大切にするケアは１０人いれば１０人みんな違うという考えのもと、質の高いケアを目指して毎日の実践の中から学び、常に向上しようと努力している。

○入居者と職員双方に笑顔があり、静かでアットホームな雰囲気に満ちている。リビングの壁に入居者みんなの、満面の笑顔の写真が貼ってあり、日常の和やかさが察せられた。

特に改善の余地があると思われる点（記述）

○特に改善すべき事項はない。

管理者は高い理想と見識を持ち日々努力されており、理想のホームを見た思いだった。

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（記述）		

○認知症が重度になろうとも、その人らしく最後まで尊厳のある暮らしが営めるように、自らできないことに対しては、そっと陰より手を差し伸べる形で支援し、残された力で暮らしの喜びと自信を取り戻すことができればと考えている。

○職員は、入居者に対して常に尊敬の念を持ち、様々なことを教えていただくという姿勢を持ちつづけて行こうと思っている。

○入居者・家族・職員の信頼関係に満ちた良い関係づくりを築き上げるよう日々努力している。

Ⅱ 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（記述）		

○玄関は施錠せず、出入りがあればチャイムが鳴るようにしており、入居者の安全と自由行動ができるよう支援している。

○共用空間の中にサブリビング的空間が何カ所かあり、他の人の気配を感じながら独りになれ、少人数で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。

○職員が入居者一人ひとりの毎日のサインをキャッチし、今日はどのように過ごしたいかを把握して入居者の気持ちに即した関わりをするように心がけている。

○職員は常に寄り添い、一人ひとりのペースを大切に、ゆっくり支援しながら見守っている。

Ⅲ 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あわせた調理方法・盛り付けの工夫	○	
16	食事を楽しむことのできる支援	○	
17	排泄パターンに応じた個別の排泄支援	○	

Ⅲ ケアサービス（つづき）

番号	項目	できている	要改善
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た入浴支援	○	
20	プライドを大切にした整容の支援	○	
21	安眠の支援	○	
22	金銭管理と買い物の支援	○	
23	認知症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（記述）		

○書道の得意な入居者には、ユニット名を書いてもらい玄関に飾ったり、若い頃作った作品を共用空間に飾ったり、調理にも参加してもらっており、入居者の生活歴や得意なこと・趣味を知り、一人ひとりの力が発揮できるよう支援している。

○職員採用時の研修、法人のプライバシーポリシーの掲示などにより、入居者の誇りやプライバシーを損なわない対応を徹底している。

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	災害対策	○	
33	家族の意見や要望を引き出す働きかけ	○	
34	家族への日常の様子に関する情報提供	○	
35	運営推進会議を活かした取組	○	
36	地域との連携と交流促進	○	
37	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（記述）		

○入居者の社会的・身体的状況を、家庭生活機能スケール・地域生活機能スケール・不適応行動評価スケールの３種のスケールで週・月・年単位で継続評価し、適切な一人ひとりの状況に応じたサービスの提供ができるよう、質の向上に向けた取り組みを行っている。

○接遇年間目標を「笑顔で幸せを、目で愛を、心の言葉を大切に」と定め、職員一人ひとりがサービスの質の向上に向け努力している。

○法人全体の様々な研修に積極的に参加し、自己研鑽に努めている。

○ヒヤリハットを含め、些細な事故・トラブルまで記録し、その対応を職員で検討して再発防止に努めている。

○危機管理委員会を法人内に設置し、その中に感染症対策・事故防止・苦情対策・災害対策・身体拘束廃止の各部会を設け、月２回、委員会を開催して入居者の安全を徹底している。苦情は、サービス改善の礎として傾聴し、検討するように努力している。