

事業所名 グループホーム こうほく

日付 平成 20年 4月 7日

評価機関名 有限会社 アウルメディカルサービス

評価調査員: 薬剤師・介護支援専門員
 介護経験歴7年

自主評価結果を見る (工事中)

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!)

1. 評価結果の概要

講評

全体を通して(特に良いと思われる点など)(記述式)

職員がほとんど変わりなく、昨年時も顔を合わせた方もおられ、評価する側としても安心します。また同様に入居者本人だけでなく、家族にとってもいつもの顔が見えることが何よりのことだと思います。カンファレンスや毎日の申し送りなどを通じて入居者に対する共通認識がきちんと出来ていました。普段の接する姿や介護の仕方に統一感がありました。職員間の連携もよく出来ていました。入居者の介助などで移動するときにはすぐに他の職員が他の入居者の見守りをしていました。入居者の中には不穏になり、大きな声を出したり他の入居者とトラブルを起こしたりする方もいますが、職員は常に寄り添い言葉かけをしています。他の入居者にも同じように1対1の対応をとっています。職員は指示されるのではなく自分で考え、相談し、常に職員間で連携をとっていました。

毎日の食事は以前と変わらず、入居者と一緒に作っていました。ほとんど出来ない方もいますが、その場に参加し、職員と一緒に作業をしています。介護度もさまざまなので出来ることも異なりますが、職員は上手に入居者を誘っていました。中には嫌がる方もいますが、決して無理強いせず、出来る時に参加してもらうようにしています。これからもずっと初心を忘れず続けてもらいたいと思います。

特に改善の余地があると思われる点(記述式)

職員が変わらずにいることは大変良いですが、マンネリ化防止の為に、色々な他の事柄に関する勉強会に参加して、新しい風や学びを取り入れて、さらに素晴らしい施設を目指して欲しいと思います。

2. 評価結果(詳細)

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 | | |
| 記述回答 | グループホームでいつまでも元気で過ごしてもらいたいと考えています。入居者個々に合わせたケアプランを作成し統一した介護を提供しています。日々のカンファレンスや申し送りの中で、職員間でよく話し合い、同じ認識を持てるようにしています。1対1の対応を心がけ、言葉かけを頻繁に行うことでスキンシップに努めています。 | | |

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 | | |
| 記述回答 | 不穏になり大きな声を出す入居者もいるようですが、必ず職員がそばに寄り添い常に言葉かけをしています。それでも落ち着かなくなると気分転換に外へ連れて行ったり、家族にも協力を求めたりしています。また他の入居者も同じように1対1の対応をしています。常に見守りを行い、言葉かけをして関わりを持つようにしています。不穏になると居室で話をするこもあるそうです。 | | |

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 | | |
| 記述回答 | 常日頃、入居者の方には共同生活に参加してもらえるようにと考えていますが、それぞれにこだわりをもった入居者もいるので、個々の思いを大切にしながら介護に取り組んでいます。硬筆の先生をやっていた入居者には年賀状を書いてもらったそうです。入居者も家族から返事が返ってきて大変喜ばれたそうです。 | | |

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 | | |
| 記述回答 | 月1回、認知症についての勉強会を実施したり、研修会へ積極的に参加したりしてレベルアップを図っています。また母体で行われる勉強会に参加して、グループホームのことを発表しています。問題が発生した時は、報告書に記載し、ミーティングをして再発防止に努めています。また介護福祉士やケアマネージャーなどの資格を取るため、実習のやり方などを教えています。毎日入居者も食事の準備を手伝ってくれますが、目が悪くなった方もいるので、まな板の色を白から黒に代えて、見やすくするなどの工夫をしています。 | | |