

**事業所名** グループホーム さくらの家

日付 平成 20年 6月 13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: 介護福祉士・介護支援専門員

高齢者福祉・医療における  
実務経験3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)

法人代表自ら福祉に対して高い志を持っています。グループホームの隣の幼稚園と交流を図ったり、普段から近隣病院との医療協力関係作りを積極的に行ったりして施設長始め職員が一丸となって地域に開かれた施設を目指し、実践しています。特に緊急時や夜間にも対応してくれる近隣病院は、グループホームに対しては、しっかりとした医療支援を提供してくれています。また近くにある役所を通じて、子育て支援事業から子供達との交流や、町内の方のボランティアの受け入れなども進めています。

利用者の外出は行事や散歩以外にも、近隣のスーパーへの買い物や役所への顔出しなど、利用者と一緒にいけるところは同行して、外出機会を少しでも多くしています。今後もさらに広げていくことを検討しています。この考えによって、入居者の家族や知人に対しても同じ考えをもって、玄関を開放して入り易く配慮したり、行事や家族会等を通じて来所を呼びかけたりするなどの工夫をした結果、毎日の訪問者や面会者が来るそうです。

今以上の地域の人々や家族、知人との良い関係作りを今後も期待しています。

特に改善の余地があると思われる点(記述式)

利用者ケアにおいて、対処的な身体的介護のみならず、もっと家族的な精神面での関わりを持ってほしいと思います。

### 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	理念に「人権の尊重」「家庭的で安心した生活」「生甲斐をもった生活」を掲げています。特に管理者の方々は「家庭的で安心した生活」を大切に、入居者の認知症から来る不安等を和らげる努力をしています。そして、地域に開かれた施設を目指して外部とのコミュニケーションを重視し、また入居者と職員との関わりを深く持つ中で、会話の中では「～ない」と言った発言は避けるようにしています。		

#### 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	認知症から起きる様々な症状に対し、「五感を満たせる」ことで症状の緩和ができるように取り組んでいる。それは単に入居者との会話や入居者の側にいることだけでなく、タッチング等の手法も取り入れている。		

#### 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	プライドを大切にされた整容の支援		
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	・レクリエーションを通じて身体機能の維持を図っており、食事のお膳やテーブル拭きなどを利用者と一緒にしています。トイレにはカーテンがしてあり、場所の合図と認知症により戸の閉められない方への配慮がありました。また入浴介助も一人のスタッフが個々に行うことでプライバシーを守っています。  ・入居者の基本的人権を尊重し、「さん」付けで名前を呼ぶようにしています。		

#### 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	地域住民がホームに訪問する機会が増えるほど、外部との交流により、見られているという意識から自然にサービス向上が進展している。またカンファレンスを毎週開催し、サービスの検討をしている。  問題発生すると全職員を一斉に集め、緊急会議を開催し、問題解決に取り組んでいる。(ベッドから落ちて骨折してしまった事例には、床に畳を引くなどの処置を行う。)また利用者からの苦情申請箱を設置し、苦情も一般に公開している。		