

事業所名 グループホーム海の見える家
(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 7月21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 特別養護老人ホーム勤務
資格・経験 介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員、難病患者等ホームヘルパー
B:現職 介護支援専門員
資格・経験 ホームヘルパー2級、介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士

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)

- ・設立者は、受け入れ先の少ない高齢者が安心して暮らせる場所を提供したいとの信念で、このグループホームを設立した。その思いが職員に十分浸透しており、低料金で、家庭的で落ち着いた生活の場となっている。
- ・ホームは郊外地に位置し、登山道の入り口近くにあつて公共の交通機関の便はあまり良くはないが、自然に恵まれた環境で、大きく開かれた窓からは海を見渡すことができ、周囲からは田畑や山の緑を目にすることができる。
- ・職員は、入居者一人ひとりの出来る事を大切に、寄り添うケアを心がけており、笑顔でゆったりとした対応が出来ている。入居者には介護度の重い方もおられるが、最後までグループホームで過ごしていただきたいとの思いで支援している。
- ・設立者や理事長自ら耕作し、新鮮な食材を調達しており、手作りの家庭料理が食卓に上っている。
- ・入居者の表情が穏やかで、入居者同士がお互いを気遣いながら暮らしている様子がうかがえる。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

特に改善の余地があると思われる点はない。
・現在、入居者の情報記録が何冊かに分かれており、今後、機会があれば記録の一元化をされるとより良くなると思う。

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) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の今までの暮らしを大切に、その人らしい生活の継続をめざし、寄り添える介護を心がけている。 ・本人や家族の意向を踏まえながら、入居者が最後までグループホームで過ごしていただけるような支援をめざしている。 | | |

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) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者に落ち着いて生活してもらうためには、まず職員が穏やかに行動することが大切と考え、笑顔でゆったり対応することを心がけている。 ・入居者の出来ることを大切に、一人ひとりのペースに合わせた支援を心がけている。 | | |

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 | 一人で行えることへの配慮 | ○ | |
| 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 | ○ | |
| 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) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりの今までの生活を尊重し、編み物を職業とされていた方には編み物をしていただく、縫い物の得意な方にはふきんを縫っていただくなど、出来る役割のある喜びを感じてもらえるような支援を心がけている。 ・入居者のプライバシーに配慮し、居室への入室時には許可を得る、トイレ誘導時にはそっと声かけをするなど、気をつけている。 | | |

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) | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットや事故発生時は、職員一人ひとりに対策を書いてもらい、会議で事例検討を行い、再発防止に努めている。 ・職員は、自身の健康管理に配慮しながら、ケアサービスの質の向上に意欲的であり、外部研修への希望をもちたりと自己研鑽に努めている。 | | |