

事業所名 グループホームいやしの家備前2
(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10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 介護事業所管理者
資格・経験 介護福祉士、介護支援専門員、精神障害者ホームヘルパー
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)

- 赤穂線伊部駅より、程近いところにホームはある。備前焼の名で知られる場所でもあり、玄関には備前焼を利用したレリーフもある。入居者の暮らしの場所として安堵感が持てる静かな環境の中、入居者・職員がお互いに協働しながら生活している。
- 広い敷地の中には菜園があり、季節の野菜が育てられ食卓が上がっている。気候の良い日には、草取りや水遣りをしたりなど入居者が楽しみながら活動できる場となっている。
- 入居前と変わらぬ生活が送れるよう、入居者のペースを大切に、一人ひとりの希望に沿った暮らしを支援している。
- 職員は、家族の思いにも寄り添いながら、一緒に入居者を支えていく関係を築き、信頼を深めている。
- 職員は、管理者の目指す介護を理解しており、目的を共有しながら日々業務に取り組んでいる。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

- 「便り」に関しては、何度も発行の準備はしているが、途中で中断となっており、日常の入居者の様子をより深く家族へ伝えるためにも、「便り」の発行を切望する。

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(記述)		
	<ul style="list-style-type: none"> 入居者が自然体で過ごせ、その人らしく生活を楽しめる安全で安心な生活の場の提供をめざしている。そのためには、職員のゆとりある介護が必要と管理者は考えており、職員間の信頼関係を深め、協働しながら介護に取り組めるように働きかけ、「明るくやさしい」をモットーに入居者を支援している。 全職員で情報を共有するためにも、職員が遠慮なく発言できる機会を作り、全職員で情報を共有しながら職員のレベルアップを図り、より良いケアサービスの提供をめざしている。 加齢と共に年々入居者も重度化してきてはいるが、最後まで寄り添いながら支援していきたいと考えている。 		

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"> 職員は、日々のかかわりの中で、入居者の言葉やその表情から真意を推し測ったり、確認するようにして入居者の思いを把握するように努めている。入居者との信頼関係を深め、安心して暮らしてもらえるように支援している。 入居者に話し掛ける時は、ゆっくりと声のトーンを落として話し掛け、落ち着いた気持ちで穏やかに過ごしてもらえよう配慮している。 トラブルの気配がある時には、さりげなく場所や話題を変え、当事者や他の入居者に不安を与えないように努めている。 		

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"> 個人に関する記録やメモ等は、他者の目につくようなところには置かず、入居者のプライバシーに関する情報が漏れることがないように徹底している。 失禁時や食べこぼしの際には、人前であからさまに介護をしたり、誘導の声掛けをして本人を傷つけないように配慮しながら行っている。 入居者一人ひとりの違いを尊重し、さりげない介助、プライベートな場所での礼儀、丁寧な声掛けを行っている。 		

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	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"> 職員教育に力を入れており、介護福祉士を始め認知症介護に必要な資格が取れるようバックアップして職員全員のレベルアップを図っている。 入居者への援助内容を評価するために記録を重視し、サービス内容や方法についての具体策が計画に沿って実行されているか、援助するうえでの困難や問題点は無いかなど再アセスメントを行い、職員間でケアの質が異なることがないようにしている。 何か問題が起こった場合には、職員全体の課題として捉え、全職員で再発防止を図る前向きな機会として取り組んでいる。 		