

**事業所名** グループホーム きびの里  
(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11月19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 高等学校非常勤講師、訪問指導員  
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、健康生きがいづくりアドバイザー  
B:現職 介護支援専門員  
資格・経験 介護福祉士、介護支援専門員

**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)

- ・立地の環境がいいことが、特色である。JR庭瀬駅から徒歩で10分、バス停からも近い。中学校・大学・短大に隣接し、一方は各学校のグラウンド、一方は畑、一方は住宅に囲まれている。近くには、スーパーマーケットや各種店舗、銀行など生活関連施設があり、生活の利便性も良い。神社や寺も多く、少し足を延ばせば犬養毅の生家やバラ園などもあり、歴史や文化に触れることができる。
- ・医療法人が設立したグループホームであり、医療との連携に力を入れている。24時間体制で医療支援が受けられ、入居者や家族、地域の方からも病院がバックにあるので安心であるとの評価を受けている。
- ・入居者が地域の中にとけ込んで、地域の一員として共に暮らしていけることをめざしており、住民との積極的な交流を図っている。地域の老人クラブとの交流や、グループホームの行事に住民や隣接する学校の生徒が参加できるよう図っている。また、入居者も地域の行事に積極的に参加するようにしている。
- ・身体機能の低下を予防するため、専門職の意見を取り入れながらリハビリに取り込んだり、嚥下機能の低下予防に対する取り組みを進めている。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

- ・昨年の外部評価の結果を受けて、地域住民との交流を積極的に進めている点は評価できる。ただ、昨年は、運営推進会議を3回開催されていたのが、平成20年度になってまだ開催されていない点が残念である。今後は、2か月ごとに定期的に開催されることを期待する。

### 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"> <li>・入居者が、地域の中で安心して暮らしていけることをめざしており、地域との連携や住民との交流促進を図っていきたくと考えている。</li> <li>・職員と入居者が相互に信頼し合えることをめざしている。また、グループホームが自分の家であると思っていただけのよう、穏やかに生活でき自分の居場所が見つかるように支援していきたくと考えている。</li> <li>・体調を崩して入院したり自宅に帰った時に、入居者がグループホームに帰って来たいとか、グループホームが自分の家であると言ってもらえるようなホームにしたいと考えている。</li> <li>・入居者ゆったりと自分のペースで過ごせるよう、職員もゆっくりと対応できるように心がけている。</li> </ul>		

### 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"> <li>・できるだけ入居者のそばに寄り添って、ゆっくりと個別の対応ができるように業務内容の見直し・改善を行っている。具体的には、開所当時は一緒にできていた調理が加齢とともに困難となり、半調理の物で時間短縮を図っている。</li> <li>・落ち着かない入居者がいる時には、職員が一緒にお茶を飲んだり、帰宅願望がある時にはしばらく一緒に歩いたりして気分転換を図っている。</li> <li>・調査日にも、何度も「外に出たい、玄関を開けて」と言われる入居者があり、すぐに対応できなくても、必ず時間を作って希望がかなえられるように支援していた。</li> </ul>		

### 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"> <li>・入居者のことについて話し合うミーティングを開催する時には、一方的ユニットで集団レクリエーションを行うなどで、内容が入居者の耳に入らないよう、プライバシーの保護に配慮している。</li> <li>・居室入室時には、ノック、声かけをし、了解を得てから入室するようにしている。ドアを開けた場合でも、廊下側から室内が丸見えにならないよう、暖簾を掛けるなどでプライバシーに配慮している。</li> <li>・入居者の作品が生かされるよう職員のアイデアで展示のコーナーを設けたり、好きなことに取り組めるよう環境を整えたり配慮が見られた。</li> </ul>		

### 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"> <li>・職員は外部の研修や法人内の研修会に積極的に参加し、報告書を出したり、資料をコピーして他の職員に配布するなど、サービスの質の向上に向け、情報の共有や自己研鑽に努めている。</li> <li>・事故やヒヤリハットについて体験報告をする仕組みがあり、月間・年間のデータを統計し、分析も行い、事故の発生や再発防止に法人全体としても取り組んでいる。</li> <li>・行事開催にあたっては、準備過程から実施内容、反省や課題を記録に残し、次回につなげている。</li> </ul>		