

には、リンクがあります。 は、WAMNETの事業者情報にリンクします。

事業所名	グループホーム“ひまわりの家”
日付	平成17年10月3日
評価機関名	社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会
評価調査員	病院での看護業務歴33年(内老人病棟で18年)、家族介護歴7年 病院での認知症高齢者の看護、介護業務歴18年
自主評価結果を見る(事業所の自主評価結果にリンクします)	
評価項目の内容を見る(岡山県の定めた評価項目へリンクします)	
事業所のコメントを見る(評価結果に対する事業所の改善状況についてコメントがあります!)	

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) ・グループホームでの生活が、閉鎖的にならないように、入居者の方を主体とした月ごとの行事を企画されています。地域の季節行事にも、参加されています。行事の時には、地域のボランティアセンターや学生ボランティアの方の協力を得て、外部の方との交流をもたれています。 ・サービスの質の向上を目指し、2ヶ月を1期間として、期間ごとに法人としての目標を掲げ、職員全員が目標に向かって取り組んでおられます。期間ごとに反省を行い、次へのステップとされています。 ・市との連携をはかるために、市の訪問事業を取り入れ、毎月1回、相談員2名の訪問があります。入居者や家族からの相談を受けたり、入居者の話し相手になっています。相談員は、看護師等の有資格者で、心身の状況などを広い視野でみていただいています。相談員は、わかりやすく写真で紹介されており、入居者も訪問を楽しみにしておられます。 ・家族や外部の方に、グループホームでの生活を知っていただくため、毎月1回、広報誌「生き生き通信」を発行しています。月ごとに、担当職員を決めており、毎号、各担当者のアイデアが活かされています。 ・認知症について学ぶなど、内部研修や他の施設との合同研修を実施されています。また、自己啓発や資格取得を支援する仕組みがあります。現在、数名の方が介護福祉士にチャレンジされています。 特に改善の余地があると思われる点 昨年の調査で「要改善」となった項目について、この1年、法人全体で検討を重ねてくれました。要改善項目はありませんが、さらにサービスの質の向上を目指されるよう、次の2点を提案させていただきます。 ・トイレ3ヶ所のうち、2ヶ所は入り口がカーテンです。現在のところは、入居者の状態や好みによって使い分けされており、支障ないようです。しかし、それでは、排泄時のプライバシーが十分に守られないことも考えられます。今後、入居者の希望や状況に応じて、一方だけでもアコーディオンカーテンにするなど、対策を考えられてはいかがでしょうか。 ・申し送りノートを必ず読むようにしておられますが、確認のサインをする仕組みがありませんでした。周知されたかどうかを確認する意味でも、読んだ人はサインをされてはいかがでしょうか。

運営理念

番号	項目	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。 ・入居者一人ひとりが、無理のない程度の役割を持ち、穏やかに、安心して過ごせるようなグループホームづくりをめざしています。 ・月々の行事や買物の機会、ボランティアの受入れなどを通して、入居者の生活が、閉鎖的にならないように取り組んでいます。			

生活空間づくり

番号	項目	目	できている	要改善
2	家庭的な共用空間づくり			
3	入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり			
4	建物の外周や空間の活用			
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。 ・入居者の性格や交友関係をよく把握され、落ち着いて座れる場所を確保するなどの配慮もされており、落ち着いた雰囲気の中で生活ができています。 ・リビングルームには、昔のミシンが置いてあり、懐かしい足踏みの音に、心が和むような環境を作っています。			

ケアサービス

番号	項目	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			

ケアサービス(つづき)

番号	項目	目	できている	要改善
17	排泄パターンに応じた個別の排泄支援			
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	心身機能の維持			
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の保護のために取り組んでいるものは何か。 ・入室時には、入居者に声かけをして、了解を得ています。 ・プライバシー保護のために、入居者の様子は家族から直接聞いていただき、親戚などからの電話での問い合わせには応じないよう、取り決めをされていました。			

運営体制

番号	項目	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	家族の意見や要望を引出す働きかけ			
33	家族への日常の様子に関する情報提供			
34	地域との連携と交流促進			
35	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。 ・緊急時の対応マニュアルが、整えられています。 ・事故が発生したときには、関わった人が早急に話し合いをして、原因の究明、対策の検討をしています。内容は、事故報告書にまとめられ、反省の材料とし、事故の再発防止に努められています。			