

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	グループホーム西大寺あゆみホーム
日付	平成18年2月13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	病院での相談援助業務歴31年、家族介護歴13年、介護支援専門員歴3年 介護支援専門員歴4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)
<ul style="list-style-type: none"> ・商店や病院が近くにあり、生活に便利でありながら伝統的な歴史のある町並みの閑静な住宅街にホームは建っています。 ・事業者は高齢者のケアに意欲的で、開設当初より地域の中にあるグループホームをめざして、町内との交流を深めてきました。「認知症の相談をたまわります」と、ホーム前に看板を出されていました。 ・入居者と職員は、町内の人とも気軽に交流し親密な関係ができていて、地域の中に溶け込んで生活できている良さを感じました ・管理者が看護師であることに職員は信頼をよせて、認知症であり医療的なケアの必要な入居者も快く受け入れています。 ・管理者は、地域のケアマネジャーとの連携も良くされていました。 ・昨年の外部評価での要改善事項について、事業者・管理者・職員はお互いに話し合い、検討されていました。
特に改善の余地があると思われる点
<ul style="list-style-type: none"> ・職員の退職者が過去一年間に多くありました。入居者と職員の馴染みの関係づくりが、グループホームにおいては、特に大切であると思われます。今後の職員体制の安定について、法人全体で十分検討されることを期待いたします。

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。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の、これまで生きてこられた人生を受け入れ、「いつでも笑顔でその人らしく」を理念に、あるがままの入居者一人ひとりを大切にする支援をめざしています。 ・家庭の延長であるように、規則にとらわれない生活をめざしています。 ・入居者の心身機能の低下を防ぐ支援を考えています。 		

ケアサービス(つづき)

番号	項目	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	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の保護のために取り組んでいるものは何か。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・一人ひとりがこれまで生きてこられた人生を尊重し、今も持っておられる力をできるだけ維持できるような支援を考えています。 ・プライバシーを大切に、入居者が恥ずかしい思いをすることがないように気を配っています。 ・個人情報保護の観点から、記録物は、鍵のある保管ケースに収納しています。 ・開示している記録物(個人の介護記録等)については、個人ファイルの名前が見えないように覆いをして居間に接する事務所前のカウンターに設置しています。 		

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。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの施設のように時間単位で生活パターンを送るのではなく、個人に合った生活リズムを大切にします。 ・入居者一人ひとりの生活歴を把握して、よく入居者を理解することが大切と考えています。 ・さびしい思いをさせないように、傍にいて寄り添い、よく話を聞くようにしています。 		

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	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。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員の質の向上に向けて、職員全員が積極的に研修に参加しています。 ・研修の一つとして、管理者は、ケアの質の向上に向けた丁寧なマニュアルを作成し、新入職員へのオリエンテーションの中で講義されています。 ・他のグループホームとの連携を保ち、サービスの質の向上のためにグループホームの交換研修もしています。 ・事故等の問題発生後には、会議等のなかで職員全体で話し合い、検討して再発防止に努めています。 		

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		