

| | |
|--|------------------------------------|
| 事業所名 | グループホーム 東倉敷 |
| 日付 | 平成18年12月7日 |
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 高齢者・障害者生活支援センター |
| 評価調査員 | ① 介護支援専門員・介護福祉士 ② 介護支援専門員・管理栄養士 |
| 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) | |
| 事業者のコメントを見る (評価結果に対する事業者の改善状況についてコメントがあります) ※ | |

| |
|--|
| 講評 ・職員は各ユニットの今年度の目指すものを以下のように明確化している。 ①外出支援や室内アクティビティに力を入れ、利用者の生活活動を増やし、自由な空間作り努める。 ②利用者がくつろげる空間、雰囲気作りや言いたいことが言える関係作りを目指す。 ・法人自身が作成した、実践教育マニュアルやケアプラン作成ガイド等のテキストを用いて、職員の資質向上のためのマニュアル化が出来ており、他者にはない研修体制で取り組んでいる。 ・利用者の為の一連の記録は、個々のケアプランが生かされている様式となっており、誰が見ても一日の実施状況が計画と比較できるようになっている。 ・市、包括支援センター等の関連を得て、地域との交流も昨年度より促進されており、創立7年目の地域に対する努力が窺えた。 ・職員は穏やかな態度で入居者と接し、入居者自身も馴染みの関係に落ち着いた生活が送れていると感じられた。 特に改善の余地があると思われる点 特にありません。 |
|--|

| 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。 ・自分の家で暮らしていたような生活を目指し、生活空間は自宅から家具を持ち込んだり、古い写真などを置いて、馴染みの空間作りをしている。 ・自己決定については、自己の心身の特性を踏まえて、あらゆる自由選択方法の中から実現に向けて取り組みが見られる。例えば食事作りや買い物、外食支援等。 ・生活活動は、個々の生活でプランが作成され、個々に一日ずつ評価されるような記録となっていた。 ・利用者の、言葉のない思いを、実現する為の配慮も、心掛けられた生活支援が、職員の言動や空間作りの中に見られた。 | | |

| 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 | 建物の外周りと空間の活用 | ○ | |
| 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。 家庭的雰囲気が出るようにソファやテーブルの配置を行い、職員は居心地の良い場所となるように、声がけやお茶の時間等、ソフト面にも気を使って支援している。また、ドッグセラピーも取り入れ、利用者との関係作りや場作り力を入れている。 | | |

| 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 | ○ | |

| III 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 | 一人の力と経験の尊重やプライバシー保護の為に取り組んでいるものは何か。 一人ひとりの力が、日々の生活に発揮できるように、過去の経験や今の能力に合わせて役割を決め、生活リハビリにつながるように心掛けている。また、自分で動けない方は、居住者と、雰囲気作り、声掛け、タッチングにより、一緒に空間の中に存在感を出すよう試みている。指示の写真等や、個人が表現されるものは、本人の意向、家族の同意を得ながら行うようにしている。 | | |

| 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 | 家族の意見や要望を引き出す働きかけ | ○ | |
| 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。 問題の大きさにもよるが、早期の解決が出来るようにマニュアルがある。また、法人の特性を生かし、内部監査制度があり、事業所外から年1回監査を受け、改善に向けて努力をしている。研修については、事業所内、リーダー会議、外部研修等、積極的に参加し問題提起をして、職員は共通の課題として、居住者や家族へのサービスの向上に役立っている。 | | |