

**事業所名** グループホームえがおをみせて  
(クリックすると事業者の情報にリンクします)

**日付** 平成16年2月12日

**評価機関名** (株)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:特別養護老人ホーム生活相談員歴3年以上  
臨床工学技士資格取得  
B:介護支援専門員登録  
ホームヘルパー2級 難病患者ホームヘルパー研修終了

**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)**  
(1)「家庭」を意識したグループホーム管理運営がされている。  
(2)痴呆介護に真摯に取り組んでおり、医学的・科学的な視点からグループホーム(建物)全体から痴呆の方の安心できる生活環境整備と介護・援助を考慮した整備を行っている。  
(3)管理者を先頭に職員全員がグループホームの目的を理解したうえで、介護理論をもって介護・接遇に取り組んでいる。  
(4)グループホーム職員が自然な感じで利用者と共同生活をしている印象を受けとることができた。穏やかな雰囲気を感じた。  
(5)職員教育がされており、職員全員が理念をもとに統一的に先進的な介護にあっている。  
(6)職員が日常の仕事に対して常に問題意識と向上心を持っている。  
(7)グループホームの立地(住宅地・季節を感じられる環境)条件が整っており、グループホームと周囲の環境がマッチしている。  
(8)共有空間から屋外の畑や中庭(東屋)に出られるようになっていた。  
(9)家具の配置など利用者本位に設定されており、居室に利用者の個性が感じられる。

**特に改善の余地があると思われる点**  
(全体として特になし。後に建設設計された「いつもえがおで」と比較する意味であえていえば)  
(1)トイレがグループホーム中央1箇所(2部屋)であり、一部居室から遠い位置にあるため使用に不便を感じるのでは、と思われること。  
(2)浴室は比較的大きく、その分更衣室が狭くなっている。また「家庭」を意識するならば浴槽が大きいこと。しかしこれらの建築上の問題点については、職員が個別に十分配慮・見守りを行なっており、現段階では利用者の生活上不便はないことも加筆しておきたい。

### 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	○	
<b>記述項目</b>	<b>グループホームとしてめざしているものは何か</b> 「本物のグループホームを創る」という介護グループホーム運営にかける理事長の情熱溢れる言葉を調査中に聞いた。具体的な介護原則として(1)自尊心をたかめる(2)自立をうながす(3)五感(自然)を最大限に活用する(4)混乱を予防する(5)家族・地域との交流を掲げ、介護手法にはジェントルティーチング(全人的ケア手法)といわれる理論を取り入れた介護をしている。利用者の基本的人権を保障して、利用者本位の介護を行い、「家庭」を意識して地域と家族と連携したグループホームをめざしている。		

### II 生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
2	家庭的な共有空間作り	○	
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	場所間違え等の防止策	○	
<b>記述項目</b>	<b>入居者が暮らして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</b> 普通の「家」の感覚を大切にしているため、(1)グループホーム内に掲示物が少ない(2)利用者の要求と生活リズムを大切にするためカンファレンス(会議)で利用者を個別理解する(3)日常記録等を利用者のいるところでは記録しない(4)日課表がない。		

### 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	一人の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	痴呆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	○	
<b>記述項目</b>	<b>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</b> ・利用者の社会的、肉体的、精神的環境の理解と職員間の共有を、定期的なケースステディ・カンファレンス(会議)により行い、利用者の個別に努力している。 ・利用者の個人の生活のペースを最大に尊重した介護、気づき、援助をしていることが感じられた。 ・科学的介護法の導入による利用者の客観的な理解を通じての介護を目指していた。 ・介護の質の向上に対する情熱を管理者から感じられた。		

### 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	○	
<b>記述項目</b>	<b>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。</b> ・職員の学習と教育は、法人内の部署ごとの課題発表などが行われていた。 ・グループホーム外研修による情報収集・管理者の積極的な資質向上に向けた研修受講が行われていた。 ・職員個人の資質向上のため、職員自身が考えることにより成長するという教育方針を管理者がもっていた。 ・他のグループホームとの間で、互いに評価点検する取り組みが行われていた。		