

**事業所名** グループホーム倉敷北  
(クリックすると事業者の情報にリンクします)

日付 平成19年10月 2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  
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  
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、介護老人福祉施設(9年)

**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)

- ・JR倉敷駅の近くに立地し、周辺には商業施設も多く、利便性が良い。
- ・地域からの要望もあって設立されたグループホームであり、地域住民の受け入れや協力が得られている。運営推進会議には、地域の代表者の出席もある。
- ・両ユニットに看護職者が配置されており、入居者の健康について専門的な視点での観察が行われている。隣接して協力の医療施設があり、入居者に健康上の問題が発生した場合には、迅速な対応が可能である。また、看取りについての方針が明文化されており、本人や家族が希望し、条件が整えばホーム内での看取りも可能である。
- ・サービスの質の向上に向けて、内部研修・外部研修の受講機会を提供するなど、職員のレベルアップを図る体制が整えられている。職員一人ひとりも、研修会に積極的に参加するなど、自己研鑽に励んでいる。介護福祉士受験を目指す職員もあり、グループホームとしても、応援している。
- ・事故・ヒヤリハット報告書が整えられている。職員は、小さな出来事も問題意識を持って報告し、事故の発生予防や再発防止に向けて取り組む姿勢がある。

**特に改善の余地があると思われる点(記述)**

- ・特に改善の余地があると思われる点は、見当たらなかった。過去の評価結果で改善の余地があるとされた点については、改善策がとられており、前向きな姿勢がうかがえた。

### 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	<b>グループホームとしてめざしているものは何か(記述)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護者側の都合ではなく、入居者の立場に立って介護していくことを心がけている。</li> <li>・職員と入居者という壁をなくし、真の意味での家庭生活を味わっていただけるような支援を目指している。</li> <li>・個別の関わりを大切にすることによって、入居者をより深く知り、新たな面を発見し、より親密な関係が築けることをめざしている。</li> <li>・日常のさりげない生活の中で、楽しみながら健康を保てるような支援ができることをめざしている。</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	<b>入居者が暮ら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)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・帰宅願望があり、徘徊をする入居者に対しては、散歩やドライブなどで気分の転換を図れるような支援を行なっている。</li> <li>・なじみの関係を大切に、職員の異動は必要最低限にするなどの配慮をしている。</li> <li>・入居者一人ひとりの性格に合わせた個別の対応を心がけている。体操やレクリエーションなど皆でできるメニューもあるが、無理強いせず、個性を大切にしている。一人であることが好きで、ほとんど居室で読書等をして過ごす入居者もあり、職員はそっと見守っている。</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	一人であることへの配慮	○	
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	<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(記述)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の入居者の途中で失われた部分をできるだけ取り戻し、知識・技能などの持てる力が最大限に発揮できるように支援している。</li> <li>入居者一人ひとりが体験してきたこと、人生で得てきたことを大切に、人生の先輩として尊敬し、職員が分からないことは教えてもらうようにしている。</li> <li>・グループホーム内に写真を掲載したり、たよりに掲載するときには、入居者や家族に許可を得ている。</li> <li>・個人情報に関する同意書があり、適切に使用されている。</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	<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(記述)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事故・ヒヤリハット報告書があり、詳細に内容が報告されている。事故やヒヤリハットが発生した時には、全員で検討し、事故の発生や再発予防に向けて取り組んでいる。記録類から、繰り返し検討されていることがうかがえた。</li> <li>・サービスの質の向上に向け、習熟度別に内部研修が行なわれている。また、外部研修に参加する機会もあり、研修に参加したら報告書を提出し、他の職員にも内容を伝達している。個人別の研修の継続があり、どの職員も前向きに自己研鑽している。</li> <li>・介護福祉士の資格をめざす職員に対しては、グループホーム側で受験のためのテキストを準備したり、施設長が講義をするなど、応援する体制がある。</li> <li>・行事が行なわれた際には、報告書を作成し、次に繋げている。</li> </ul>		