

事業所名

グループホーム えがおの家

(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11月 6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・経歴 看護師、社会福祉士、福祉住環境コーディネーター
B:現職 元看護師
資格・経歴 看護師(35年)、介護支援専門員

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)

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(記述)		
	・グループホームの理念である「家庭的な環境のもとで安心と尊厳のある生活」が営めるよう、家庭的な雰囲気をつき出し、一人ひとりがその人らしく安心して生活できるような支援をめざしている。 ・年間を通して、ユニットごとに出かける機会は多いが、今後はさらに一人ひとりの外出の希望にも、きめ細かく対応していきたいと考えている。 ・サービスの質の向上に向けて、外部から講師を招いたり、職員の外部での研修機会をさらに増やしていきたいと考えている。		

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	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(記述)		
	・自宅のことが気になる入居者がいる場合には、職員が一緒に行って確認してもらい、安心してグループホームでの生活ができるように支援している。また、帰宅願望で不穏になる時間には、何らかの役割を持ってもらって気分がまぎれるように支援したり、一緒におしゃべりをしたりして過ごすようにしている。 ・新しい入居者に対しては、お互いをよく知るように心がけ、早くグループホームでの生活になじめるように支援している。 ・鍵をかけないオープンで拘束のない生活で不安を抱かせないように配慮し、外に出る機会も作っている。		

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	一人のできることへの配慮	○	
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	○	

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吉備津駅や国道に近い静かな田園地帯で、近くには神社など吉備の歴史を感じることのできる場所に立地している。

・医療機関が近く、24時間の協力体制もあり、入居者や家族にとって安心が得られる。看護職員が両ユニットで3名配置され、医療機関受診の時には看護師が付き添うなど、健康管理に配慮している。医師からも受診時の健康状態についての説明書が書いてもらえるため、家族からも分かりやすいと喜ばれている。

・職員は、家庭的な環境の中で、入居者一人ひとりが自由で快適な生活が送れる事を願って日々の介護に取り組んでいる。その結果、入居者からは、「遠くの家族より良くしてもらえて嬉しい」ということばが聞けている。

・年間を通して、さまざまな行事が計画されており、みんなで外出する機会も多い。拘束のない介護をめざしており、開放感もあり、職員も穏やかな方が多く、入居者も落ち着いて安心の生活を送ることができている。入居者一人ひとりの能力や可能性に配慮した対応を心がけており、介護度が要支援1となり、やむなく退所された方もある。
・地域の一員として生活できることを目指し、代表者や職員も地域に溶け込むための努力をしている。入居者と近くの喫茶店を利用したり、町内会の行事に参加したり、近隣の小学校児童との交流やボランティア団体の受け入れも積極的に行っている。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

・昨年度、要改善の項目はなかったが、記録についての提案に対し改善を試みるなど、前向きに取り組んでいる。

・開所以来の退職者が多い点がやや気になる。グループホームにおいては、なじみの関係作りに配慮が必要と思うので、今後とも職員が定着するように取り組んでいただければ、さらに入居者や家族からも安心が得られるのではないかと感じる。

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	金銭管理と買い物物の支援	○	
23	認知症の人の変容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保護のため取り組んでいるものは何か(記述)		
	・入居者の経験を尊重し、絵や編み物など入居者が得意なことは、職員も教えてもらっている。 ・入居者のプライバシーに配慮し、居室に入るときはノックをする、個人の情報は外部では漏らさないなどの注意を払っている。他者の前で恥ずかしい思いをさせないよう、声の大きさなどにも配慮している。		

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	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	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)		
	・職員は、休日等を利用して研修会に積極的に参加し、受講後は全員に資料を回覧して、情報の共有を図り、全員の知識・技術が向上できるように取り組んでいる。 ・サービスの質の向上に向け、「同じ失敗をくり返していませんか」「自分の立場で物事を考えていませんか」など、今日一日の自己チェック9項目が設けられており、仕事の終わりには職員一人ひとりが振り返りを行っている。 ・事故報告書に加え、昨年の外部評価後にはヒヤリハット報告書も作成され、事故発生の予防や再発防止に向けて取り組んでいる。		