

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

日付 平成20年 4月24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 デイサービスセンター管理者  
資格・経験 介護福祉士、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター、音楽療法士  
B:現職 理学療法士、ガイドヘルパー講師  
資格・経験 理学療法士、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)

### 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)

- ・「くう」という名前は、食べる『食う』や果てしない空の『空』、ほかにも心を空っぽにする等、「くう」という名前を聞いた人それぞれが自分流にイメージを広げてもらえればという思いでつけられている。
- ・ホームの周辺には、スーパーやコンビニ、ホームセンターといった商業地域や、裏手には小高い山や田畑が続いており、生活の便が良く、自然にも恵まれた環境の中にある。林野は、作州の倉敷と呼ばれていた時代もあり、風情のある町並みも残っている。
- ・法人は、医療機関を母体に老人保健施設やリハビリ施設、通所施設などを複合的に運営しており、これらの施設はホームと併設して建っている。また、託児所やシルバー人材にも力を注いでおり、地域の医療・福祉の拠点ともなっている。他施設とホームの間には中庭があり、ホームの入居者や施設の利用者の憩いの場や交流の場ともなっている。
- ・ホームは、鉄骨作りの2階建ての建物で、1階、2階のバルコニーでは、入居者が日向ぼっこをしたり、プランターの花に水遣りをしていたりしている。室内は採光も良く、窓からはのどかな景色が眺められ、生活感や季節感のある居心地の良い空間で、入居者の五感に良い刺激を与える空間ともなっている。
- ・管理者・リーダーは共に医療職であり、主だった職員も併設の老人保健施設で得た知識や経験をもとに、質の高いサービスを入居者に提供している。

**特に改善の余地があると思われる点(記述)**

- ・開設してまだ一年だが、サービスの内容が充実しており、素晴らしいと感じた。
- ・特に改善という点はないが、現在のケアサービスの質を保ち、他より一歩進んだ「グループホーム」作りをしていけることを期待する。

### 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>・法人全体として、「心ある地域密着型の施設づくり」を目指しており、明るく家庭的な雰囲気の中で、入居者が笑顔で個性豊かに過ごすことができる場の提供に努めている。</li> <li>・医療機関との連携を図りながら、入居者一人ひとりが望んでいることを叶え、よりその人らしい暮らしを営んでもらえるように取り組んでいる。</li> <li>・少しでも外の空気に触れて生活にメリハリをつけ、認知症の進行を緩和できるように努めている。</li> <li>・リーダーを中心に職員は、入居者・地域の人・障害のある人・子供達・それに携わる人達も巻き込んだコミュニケーションを目指している。</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)</b>		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リーダーを始め、職員のケアに対する意識が高く、ちょっとした言葉掛けの際にも、入居者が安心できるように配慮しながら対応している。</li> <li>・生活面での衛生管理や清潔管理及び健康管理には留意しており、職員間の情報の周知徹底を図り、意識を高めている。</li> <li>・良い環境に加え、職員の動きや言葉、態度等、入居者が安心して生活できる心地良さがあって、心身共に安定した生活の提供に努めている。</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	入居者のベースの尊重	○	
13	入居者の自己決定や希望の表出への支援	○	
14	一人のできることに配慮	○	
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	プライドを大切にされた整容の支援	○	
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>・面会に来られた時には、面会カードに記入してもらい、面会記録、個人記録、日誌などに記録するようになっている。介護計画を作る際には、家族への相談など、日頃から家族との関係作りを大切にしている。</li> <li>・一人ひとりの生活歴や経験の把握に努め、入居者がしたことや出来ることをやり甲斐や張り合いを持ってできるよう、入居者の潜在能力を引き出し、認知症状の緩和に繋がればと考え、取り組んでいる。</li> <li>・排泄介助や入浴介助の際には、入居者の不安や羞恥心に配慮した言葉掛けや対応を心がけている。誘導の際にも、あからさまな声かけは行わず、入居者の気持ちに添った声かけを行っている。プライバシーや個人情報の保護については、研修等を通じ、徹底を図っている。</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>・ヒヤリハットや事故報告書には、日頃の入居者の様子も書き留めたうえで事故の状況を記録している。原因や問題点について分析し、今後の対策を検討して再発防止に努めている。法人内の医療安全管理対策委員会の中でも、もう一度検討しており、事故を起こさないためのリスク管理体制が整っている。</li> <li>・食器類の消毒や換気など、清潔や衛生管理には留意しており、日誌の中にも体調管理についてのチェック項目(発熱や下痢の有無・化膿創・服や履物、爪などのチェック)があり、普段から感染についての意識を喚起させている。</li> <li>・緊急時の対応手順など各種マニュアルを整備し、入居者の安全な生活を守っている。</li> </ul>		