

事業所名 グループホーム大福
(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 3月31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 社会福祉法人生活指導員
資格・経験 身体障害者職業生活指導員、社会福祉主事、ホームヘルパー2級、介護支援専門員、難病患者等ホームヘルパー

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妹尾駅やバス停に近く、瀬戸大橋線も直ぐ近くを通っている。のどかな田園風景の中にホームはあり、ホーム周辺には新しい住宅も増えつつある。すぐ近くにある八幡様は、住民の集いや講座に使われる集会所になっており、散歩の機会などを通して地域住民との交流も図られている。
- ・広い駐車場があり、訪問しやすい。建物全体もゆったりとした造りで広く、明るい。職員も明るく、入居者一人ひとりを孤立させないような配慮が随所に見られ、家族の安心が得られている。
- ・入居者は、一人ひとり得意なことや趣味を生かしながら残存機能を生かし、自由に自分のペースで生活している。
- ・昨年に引き続き、今年度も職員一人ひとりが現在の問題点や課題に気づくことができるよう自主評価を行い、結果をみんなで話し合っている。日常のケアを見直す機会とし、サービスの質の向上に活かす取組がなされている。
- ・岡山市へ初めて展開された法人内5つ目のグループホームである。管理者は、ふれあいセンターで開催されるケアマネジャーの定例会に参加し、積極的に地域の関連事業所職員との交流を図る努力をしている。今後は、お互いのグループホームを見学し、サービスの質の向上に向けてさらに努力していきたいと考えている。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

- ・運営推進会議の開催が、平成19年度は2回のみであった。今後は、2か月ごとに定期的に開催し、内容についても参加者の意見を聴きながら、さらにサービスの向上につながるような会となることを期待する。

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	グループホームとしてめざしているものは何か(記述) ・入居者が「第2の我が家」として、個々の残存機能を生かしながら生きる喜びや生きる意欲を高めながら生活できることを支援している。入居当初は、洗濯物をたたむことも他人任せだった入居者が、他の入居者や職員との関わりの中から自然に自分で取り組めるようになっていく。 ・介護度や生活パターンの違う入居者が、一日を自分の好きな方法で過ごすことができるように支援している。ホールで新聞のチラシを見たり、ぬり絵や点字など、雑物などで過ごしたりする方がほとんどだが、居室にこもりがちな入居者に対しては居室を訪問して関わりを持つなど、個別の援助を心がけている。		

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) ・帰宅願望があっても落ち着かない時には、電話で家族と話をしてもらったり、一緒に外に出かけて気分転換を図ったり、荷造りを見守ったりなど、入居者が落ち着く方法を工夫して対応している。 ・職員は、入居者の希望を聞きながら、楽しめること、興味を持てることを生活の中に取り入れるようにしている。		

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	認知症の人の安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) ・野菜づくり、花の手入れ、裁縫、掃除など、入居者一人ひとりの得意なこと、出来そうなことを見極め、生かされるように支援している。 ・プライバシーの保護のため、個人情報については利用の目的等を説明し、同意を得ている。面会の記録は、カード形式とするなどの配慮をしている。 ・羞恥心を伴うようなことについては、他者に気づかれないよう、職員は言葉のかけ方や動きにも配慮をしている。		

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) ・知識・技術の向上に向け、法人内で勉強会が開催されている。参加した人はホーム内で伝達をして情報の共有を図っている。 ・職員は、介護福祉士や介護支援専門員の資格取得に向け、自己研鑽している。 ・サービスの質の向上に向け、外部評価の受審にあたっては職員一人ひとりが自主評価をし、日ごろの取り組みについて振り返る機会としている。 ・危険事故防止マニュアルがあり、事故の予防に努めている。事故が発生した時には再発防止に向けてみんなで対策を話し合っている。緊急時の対応に向け、2名の職員が消防署主催の上級救命講習を受講している。		