

事業所名 グループホーム シバ・ピアーズ 愛

日付 平成 20年 8月 29日

評価機関名 有限会社 アウルメディカルサービス

評価調査員: 健康運動指導士
実務経験10年以上

一級建築士

自主評価結果を見る (工事中)

評価項目の内容を見る

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!)

1. 評価結果の概要

講評

全体を通して(特に良いと思われる点など)(記述式)

終身介護のできるグループホームを目指しているシルバ・ピアーズ愛は、岡電バス並木町三丁目バス停のすぐ前にあり、株式会社ピアーズ本社社屋の2階、3階に位置している。バス通りを隔てて向かい側には個人クリニックや病院等があり、このエリアは介護サービスの激戦区でもある。

収支を度外視して生活保護の方も受け入れている事実がこの事業に対する代表者の強い思い入れが感じられる。また、小規模多機能ホームを本社ビルの3階にオープンさせることで、利用者は個々のニーズに応じた支援を施設のチームワークのとれた実施計画にそって受けることが出来るようになり、高い支援・意欲・行動力を感じることができた。

街のなかでいたって交通量も多く、車の騒音も響くなかで、既存の建物を合理的に改装し、多くの利用者に静かな環境を享受してもらえるような工夫を施している。そんな環境の中で、スタッフは、災害火災などの折に(3ユニットの)利用者をより安全に誘導、非難させることを心がけながら、日々の介護に取り組んでいる。

基本的な組織運営管理に問題はなく、理念や基本方針は整備されている。

特に改善の余地があると思われる点(記述式)

既存の建物を買取り、内装を改修し、グループホームとして再利用しているため、どうしても「帯に短し、たすきに長し」というような空間利用の限界が随所に見られた。個々のサービス毎の実施方法については、スタッフによる反復学習を期待したい。また、家族会等で利用者の家族と支援者とのコミュニケーションの仕方、在り方について再考を求めたい。

2. 評価結果(詳細)

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		
記述回答	「笑顔とチームワーク」「プラス思考」「終身介護」のできるグループホームを目指して家族や医療関係者との連携を図り、終末期の介護に取り組んでいる。実際、職員は入居者の看とりを何度か経験しているということである。		

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		
記述回答	入居者同士の関係がうまくいくように職員が入居者の気持ちを理解し、見守るようにしている。また、入居者の時間のほとんどは、リビング兼食堂のテーブルで過ごしていることが多いが、各々のペースを尊重しながら、職員全員の笑顔をもってチ・ムワ・クに徹し、家族の様な支援を心がけている。		

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		
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	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		
記述回答	居室で居心地よく一人で過ごせる環境づくりに取り組んでいる。排泄の介助はプライバシーを損ねないよう周囲に目立たないように配慮している。利用者尊重したサービスに関する姿勢は、標準的な実施方法に反映されている。虐待防止に関する項目も含まれている。		

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		
記述回答	第三者評価(自己評価)を継続的に実施し上手に利用していくことで、サービスの向上に取り組んでいる。また、入居者本人や家族の意見や苦情をよく聞いて、必要な介護サービスを改善するなどしている。		