

**事業所名** グループホーム 佐伯

日付 平成 20年 9月 26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: 薬剤師・介護支援専門員

介護経験歴 7年

[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)

山や田んぼが近くにある伝統的な日本の里山風景の中に佇み、季節を肌を感じる環境下です。また、病院・老人施設は、老人の足で通える範囲にあって、第2の人生を暮らすには最も安心した位置に存在しています。

職員は入居者個々の生活習慣を尊重しながら寝たきりにしないという目標に向けて、少しでも動いてもらおうと努めていました。特に1階ユニットでは職員の言葉かけはよく出来ていました。会話が成立しなくても隣に座って寄り添うだけで入居者は落ち着くようです。また、家族のように接している職員の姿が見受けられ、入居者からも笑みがこぼれていました。入居者の施設における生活リズムが個々まちまちの割には、意外に調和していて、入居者に満足感を与えていました。

特に改善の余地があると思われる点(記述式)

代表者は仕事が忙しいのでなかなかスタッフと話し合いが出来ていないようです。また、ユニット間の交流が少ないようで、別々のグループホームのように感じました。加齢とともにレベルが下がったこともあり、入居者は外に出る機会が減っているようです。特に2階ユニットは方針が一貫していないようです。1階のユニットとの協力をもって望むと同じベクトルとなるとと思います。

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 | 「主役は入居者ご本人」を理念にしています。安全に安心して、自分らしく、仲間と一緒に、地域の一員として、暮らせるように職員は、笑顔でお手伝いし、入居者個々を大切に対応することを目指しています。<br>車椅子を出来るだけ使用せず、寝たきりにならないように配慮し、できるだけ歩くことで現在の残存能力を維持できるように努めています。 |       |     |

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 | 入居者との会話をできるだけ多く取っています。また、帰宅願望があれば話題を変えて気分転換も図っています。趣味のある方には道具を用意し、集中できるようにしていました。 |       |     |

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 | 居室の扉は、必ず閉められていて、部屋をのぞかれないように気を使っています。また排泄時の言葉かけは、入居者に羞恥心があることを前面に考え、気配りしています。塗り絵や掃除が好きな方には入居者の経験を尊重するためにも、時間に関係なく勤めてお願いしています。 |       |     |

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 | 寝たきりにしないことを目標に、少しの距離でも歩き、現状維持に努めていただいています。立位をとることや歩行訓練も積極的に行っています。また転倒する事が多くなってきているので、職員全員で検討しています。申し送りの徹底が出来ていないのが今後の課題です。 |       |     |