

事業所名	グループホーム あかかわ
日付	平成20年9月25日
評価機関名	特定非営利活動法人 高齢者・障害者生活支援センター
評価調査員	介護支援専門員・認知症ケア専門員 介護支援専門員・介護福祉士
自主評価結果を見る	
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

<p>講評</p> <p>全体を通して（特に良いと思われる点など）</p> <p>「心穏かな日々のための住まい」をキャッチフレーズに介護の経験豊かなスタッフによるやすらぎの場の提供 ゆったりとした居室スペースで 「その人らしい暮らし」ができるような家庭的な雰囲気づくり また、自然とのふれあいや地域の人々との交流により 穏かな毎日が送られるような 温もりのある 入居者さんとスタッフの笑顔あふれる施設です</p> <p>特に良いと思われる点は</p> <p>① 充実された研修体制(「できること できないこと」シートにより、入居者の個々の希望の合わせたケアのための チーム研修や外部への研修)の強化されています</p> <p>② 安定したケアの提供(スタッフの入居者さんへの落ち着いた対応 家族さんにも安心できる対応)が行われています</p> <p>③ 無理のない計画で安心したゆったりとした生活のリズムが提供されています</p> <p>④ 施設内が清潔に整備され、施設の周囲の環境(入居者さん用の畑や隣接された庭園等)が、自然と一体と なって落ち着いた環境となっています</p>
<p>特に改善の余地があると思われる点</p> <p>ケア内容は充実されていますが、できれば書類の簡素化により スタッフの事務量の軽減に考慮する体制づくりを 行って欲しい</p>

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	<p>グループホームとしてめざしているものは何か</p> <p>『安心の毎日を、心豊かな暮らしを』を基本理念として、『安心』『快適』『自立意欲』に 着目したケアの実現を目指しています。</p> <p>1、『安心』の確保には、日常の健康管理や緊急時の対応ができるように、スタッフ・管理者・ 医療機関との連絡体制を密にしています。</p> <p>2、『快適』なアメニティの実現には、入居者のプライバシーと秘密保持を重視しています。笑顔 で集う共有空間として、くつろぎのリビングなど、家庭的な雰囲気をつくり、寄り添う時間を多く とり、個々に配慮したケアを目指しています。</p> <p>3、『自立意欲』喚起には、入居者の能力・経験を最大限に生かし、できることは自分でしよう という意欲が引き出されるようにケアを行っています。</p>		

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	<p>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</p> <p>1、入居者さんに寄り添い、一人一人の仕草からなにを求めているのかを把握し、対処方法につ いてスタッフで話し合い、共有している</p> <p>2、入居時に家族から入居者さんの個々の生活歴等のバックグラウンドを聞いて、個人の自主性・ 能力・意思を尊重した生活ができるように支援している</p> <p>3、一人一人のペースに合わせ、優しいトーンの会話をし、常に入居者さんと目標を合わせ、側に 寄り添い、ゆっくと穏かに話を聞くことをスタッフ全員が心掛けている</p>		

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	<p>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。</p> <p>1、入居者の面談時に、本人の希望や要望を詳細に聞き取り、本人の特性を生かせる作業や趣味 を取り入れている</p> <p>2、「気付きシート」を備え、入居者さんとの会話や見守りの中で、本人の能力や適正等、職員が気付いた ことを職員間で話し合い、本人の能力開発につなげている</p> <p>3、個人情報については職員研修を行い、個人記録の情報は鍵をかけて保管している。また、各 部屋へはノックをして了解を得て出入りしており、個人の自由とプライバシーが守られ尊重され るよう配慮している</p>		

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	一人ですることへの配慮	○	
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	○	

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	<p>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。</p> <p>1、サービスの向上に向け、施設内外での、職員研修を大切に。また、家族会等で入居者ご家 族からの意見や要望をお聞きして日常のケアに反映している</p> <p>2、「ヒヤリハット警告」「事故報告」を徹底し、それを職員間で共有し、問題発生以前に未然 に防ぐ方法などの対策を検討している</p> <p>3、ニュース等で取り上げられた事故について、自分の問題として捉えるように、職員一人ひと りのサービスの質向上を図るよう努力している</p>		