

事業所名グループホーム えがおの家

(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11月7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、訪問指導員

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、健康生きがいづくりアドバイザー

B:現職 介護事業所管理者

資格・経験 介護福祉士、介護支援専門員、精神障害者ホームヘルパー

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)

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)		
	・現在、職員同士の人間関係は良く、入居者とのコミュニケーションも図れている。今後も、入居者と職員とのなじみの関係を保っていききたいと考えている。代表者は、今後職員一人ひとりととも面接の機会を作り、悩みや相談に応じて、職員の働く環境にも配慮していききたいと考えている。 ・入居者が落ち着いて生活できるような環境づくりや、喜んでいただけるような介護をしていきたいと考えている。理念について、まだ全職員に浸透してはいないが、代表者がめざす職員としての姿勢は十分身についていると感じた。どの職員も、笑顔で入居者に接しており、寄り添いのケアができています。		

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)		
	・新しい入居者に対しては、早くグループホームでの生活になじめるよう、そばにいて入居者の話をしっかり聴くようにしている。訪問調査当日、入居して数日の方がおられたが、職員は良く声をかけており、他の入居者ともなじめ、落ち着いて生活できているように感じた。 ・拘束のない生活をめざしており、フェンス、玄関いづれも鍵をかけていない。万が一入居者が外に出た時のために、近隣住民にも協力も得られるように、平素からお願いをしている。		

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	一人の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	○	

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吉備津駅や備中高松駅に近く、国道も近いが、建物周辺は田園地帯も広がる静かな環境で、民家も隣接している。近くには、神社や古墳など、歴史や文化に触れることもできる場所に立地している。

・どの職員も、笑顔を絶やさず、また種やかな態度が印象的である。入居者に対する接し方はソフトなトーンで思いやりがあり、入居者の興味を引くような声かけ、喜びを引き出すような働きかけは、自然体であり好感が持てる。

・職員は、常に入居者のそばに寄り添い、不安や混乱が生じやすい入居者に対しては、一人にしないよう心がけている。しかしながら、必要以上に関わり過ぎることもなく、入居者のペースを尊重した個別の支援が行われている。

・記録類の整理がきちんとできており、入居者の状態や変化も分かりやすい。事故やヒヤリハットの分析もできており、サービスの質の向上や、事故防止・再発防止に向けた取り組みがみられる。

・外部との交流が積極的に図られており、内側からも外側からも開放的なグループホームである。今後もさらに地域住民との交流を図っていく予定である。

特に改善の余地が有ると思われる点(記述)

・運営推進会議の開催が約1年間中断しているので、早期に再開し、今後は2ヶ月ごとに定期的に開催されることを期待する。

・グループホームの理念について、会議の都度みんなで確認し合うとか復讐し合うなど、すべての職員に浸透できる方法を工夫されることを期待する。

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	ブライト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)		
	・入居者の身体的な特徴については隠れないよう、プライバシーに配慮した支援を心がけている。 ・呼称については、「名前では呼ばない」、「さん付けで呼ぶ」ことなどを徹底している。 ・居室に入室する時には、ノックをし、「〇〇のために入ります」など目的を告げて、了解を得るようにしている。 ・一人ひとりができることを見極め、日常の生活の中で生かされるよう、お願いしたり動かしたりしながら支援している。		

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)		
	・職員は外部の研修に自主的に参加し、サービスの質の向上に向け自己研鑽をすると同時に、他の職員にも資料を配布したり、報告するなど情報の共有も図っている。 ・ヒヤリハットを報告する仕組みがあり、事故が発生しやすい時間帯や内容、職員の勤務状況等について、傾向の分析を行い、再発や事故防止に取り組んでいる。 ・サービスの質の向上に向け、特に笑顔で接すること、挨拶をすることを心がけている。		