

事業所名 グループホーム 倉敷・楽々苑
(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12月18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 デイサービスセンター管理者
資格・経験 社会福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパー2級
B: 現職 民間教育機関講師
資格・経験 介護支援専門員、ホームヘルパー2級、難病患者等ホームヘルパー、福祉住環境コーディネーター

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	<p>グループホームとしてめざしているものは何か(記述)</p> <p>倉敷・楽々苑の目指しているグループホームは、「安心・安全・快適」な共同生活を送れるように支援するところである。</p> <p>入居者とその家族の思いに答える介護サービスを提供するべく、ホーム長(管理者)が先頭に立って職員全員が常に入居者の気持ちを考えて行動できるよう日々指導している。</p> <p>現状に満足することなく常にサービスの向上を念頭に置き、事業所内研修等を実施しながらホーム全体での研鑽に積極的に取り組んでいる。</p> <p>ホームの作成する「自主評価票」の結果は(現実にはできていながらも)非常に厳しく、その点からもより質の高いサービスの提供を目指していることが大いに窺える。</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>入居者が暮ら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)</p> <p>入居者が「管理されている」という拘束感を感じることなく、ごく自然に自由に生活できている雰囲気であった。</p> <p>各ユニットの共用空間(リビング)には、それぞれ畳スペースが設けられており、時にはひとりでゆっくりと過ごせるような空間の配慮もみられた。</p> <p>ホーム全体の広々とした間取りはとても開放的である。静かなBGM(小鳥のさえずり)がゆったりとした雰囲気を作り出していた。</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	入居者のベースの尊重	○	
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	○	

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)

地域密着型サービスとは何かを常に考え、地域住民の協力を積極的に得られるよう努力すると同時に、さらに地域に貢献できるよう前向きに取り組む姿勢である。運営推進会議も積極的に参加・開催している。

あくまでも入居者本位であり、生活保護受給者の受け入れも積極的に行っている(利用料については一部ホームが負担)。
入居者やその家族の要望に応え、他の施設への受け入れが難しい方でも拒まない姿勢である。また、特養への入所希望がある方には、各施設の待機情報の提供なども行っている。

ホーム長並びに次長(計画作成担当者)は、ミーティングなどを通じて現場スタッフの声を大切にしながら介護のあり方を常に考える姿勢を持ち、職員全員の目標を合わせ、統一した質の高い介護サービスの提供を志している。

施設・設備が新しく充実している。
共用空間(リビング)・居室ともに広いスペースが確保できており、安全に快適に生活できる。衛生環境にも配慮がみられ、日々の清掃はもちろん、特に感染防止対策には万全を期し、対策のひとつとして各所にスプレー式手指消毒剤を設置するなどの心配りがみられた。

「計画書」「報告書」「マニュアル」などの書類・書式が充実しており、各種の記録管理(ファイリング)が徹底できている。

特に改善の余地が有るとと思われる点(記述)

開設から一年という短期間の間に、地域に根差すために様々な取り組みを行っていることが十分にうかがえる。また、全職員の介護サービス提供に係る能力の向上を目指し、現状に満足することなく常に向上心を持ってより質の高いサービスの提供に取り組んでいる点をぜひ持続していかれることを大いに期待する。

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	プライドを大切にした整容の支援	○	
21	安眠の支援	○	
22	金銭管理と買い物物の支援	○	
23	認知症の人の変容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(記述)</p> <p>入居者との係わりの中で、決して「自分たちの職場にいる入居者」ではなく、「入居者一人ひとりの生活の場」で職務を遂行しているという意識を持ち、人としての繋がりを大切にサービスを目指していることがホーム長との話の中でうかがえた。</p> <p>入居者の発語(意見・要望)にしっかりと耳を傾け、その人のコミュニケーション能力に応じて時には身振りなど適宜取り入れながら意思の疎通に努め、それぞれのニーズに添った介護サービスの提供を目指している。</p> <p>プライバシーの保護への取り組みとして、居室には内側からの施錠が可能となっている(緊急時には外部からの開錠可能)。安全性の確保のためにナースコールを設置して緊急対応している。</p>		

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(記述)</p> <p>職員の自己研鑽のために研修への参加も積極的に支援している。研修レポートや「研修報告書ファイル」を備え、全職員が揃って質の高い介護サービスの提供が実践できるよう情報の共有と理解を促す取り組みがなされている。</p> <p>「事故報告書」だけでなく、「ヒヤリハット」「ヒヤリハット対策報告書」などの記録が備えられており、現状維持ではなく常に向上心を持ち、より良いサービス提供を目指すため、ホーム長を中心に問題発生の防止と予防への対策が行われている。</p> <p>ホーム長は、個々の職員の力量を把握した上で、職員同士がお互いにサポートできる体制を取り、チーム全体で質の高いサービスの提供が出来るように努力している。</p>		