

**事業所名** グループホーム大福  
(クリックすると事業者の情報にリンクします)

日付 平成21年 3月26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 介護保険施設勤務  
資格・経験 社会福祉士、介護福祉士、介護支援専門員、難病患者等ホームヘルパー

**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)

### 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)

- ・のどかな田園風景が広がる場所にグループホームはある。平成18年の開設当時、周辺にはまだ住宅は少なかったが、周囲には新しい民家も増え、閑静な住宅地となっている。近くを岡山児島線や2号線が通っており、交通の便も良い。
- ・医療法人が県内に数ヶ所展開しているグループホームのうちの1ヶ所である。法人内の医療機関には、内科、精神科を有し、認知症の人の受診に対して理解と協力が得られ、家族にとっても安心が得られている。
- ・入居者一人ひとりの特徴を捉え、経験が生かされるように働きかけ、趣味や興味のあることにも取り組めるように支援している。入院して終末期を迎えた方が、自分の役割と考えていた朝顔の種まきが気に入り、ホームに帰りがっていることを知った時、たった一晩にしかならなかったがホームに帰ってもらうことを実現した。その時の朝顔は開花し、遺族に届けられたという。このように、入居者や家族の要望・希望を可能な限り実現できるように、柔軟な対応をしている。
- ・入居者一人ひとりの要介護度の違いや疾患の違いを考慮しながら、それぞれが落ち着く方法で過ごせるように工夫している。他の入居者への影響にも気を配り、差別感や孤独感を抱かせないように十分な配慮を心がけている。職員の平均年齢が比較的若い2階ユニットでは、元気な声や笑いがあり、1階ユニットではゆったりと穏やかな雰囲気、それぞれのユニットが独自性をもった暮らし方をしている。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

- ・平成20年度に、運営推進会議や避難訓練が実施できていなかった。運営推進会議では、現在のメンバーに加え、入居者や家族の参加についても検討し、おおむね2ヶ月ごとに開催されることを期待する。災害対策では、日頃から地域の人々の協力が得られるような働きかけをしておくことも必要と考える。運営推進会議の中で、協力を要請し、入居者を含めた避難訓練を実施し、日ごろから避難できる方法を身につけておく必要もあると考える。

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が、グループホームを第2の我が家として皆で笑い合ったり冗談を言い合ったりしながら、楽しく穏やかに暮らしていただくことをめざしている。</li> <li>・職員は、入居者一人ひとりの違いを見極め、時には娘や孫のように関わり、入居者の意見を求めたり、色々なことを教わったりしながら、持っている力が生かせるように支援している。</li> <li>・一人ひとりの入居者に対して職員みんなが同じ方向で関わるように、声のかけ方などで上手にいったことをお互いに試してみるなどの工夫している。</li> </ul> |       |     |

### 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(記述)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・帰宅願望のある入居者が荷造りをしている時にはそっと見守り、入口まで一緒にいたり、声かけで気を紛らわしている。</li> <li>・新聞を読んだり、色塗りをしたり、他の入居者の様子を見ているのが好きだったり、入居者一人ひとりの興味や趣味を見極め、好きなことをして過ごせるように支援している。</li> <li>・職員は、常に入居者のそばにいて過ごすようにし、声を掛けたり見守ったりしている。一人で過ごすのが好きな方には、そのような時間も大切に、そっと見守っている。</li> </ul> |       |     |

### 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         | ○     |     |

### 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   | プライドを大切にされた整容の支援   | ○     |     |
| 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(記述)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の経験がある入居者には、今の時期は何を植えたいかが尋ねたり、玉ねぎを植えてもらったり、エンドウの収穫時期を判断してもらったりなど、経験が生かされるように働きかけている。</li> <li>・入居者一人ひとりが出発することに取り組めるよう支援している。できないことで差別感を感じることがないように、他の入居者へも配慮しながら、入居者の取り組みを支援している。</li> <li>・個人記録などの書類は、事務所内で保管されている。プライバシーに配慮し、面会簿はカード形式にしている。業務上知り得たことは、退職後も漏らさないよう契約書を交わしている。個人情報に関する同意書も取り、個人情報も漏れる事がないよう、取り扱いには十分に留意している。</li> </ul> |       |     |

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域ケア会議で、地域内にあるグループホームの管理者同士が会う機会があり、お互いに情報交換をしてそれぞれのグループホームのサービスの質が向上するように努めている。</li> <li>・事故やヒヤリハットについては、報告書を回覧し、事故の予防や再発防止に努めている。同じ事が続くような時には、職員間でミーティングを行い、対策を検討し合っている。</li> <li>・職員は、サービスの質の向上に向け、外部の研修にも参加して知識・技術の習得に努めている。</li> </ul> |       |     |