

事業所名	蒔藁グループホーム
日付	2009/3/6
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 介護福祉士 社会福祉主事 認知症ケア専門士 社会福祉主事 介護福祉士 介護支援専門員
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><b>講評</b></p> <p>全体を通して(特に良いと思われる点など)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営母体が医療法人であり、いつでも医療対応が可能なので入居者、家族が安心して生活でき、またスタッフも安心して緊急時の対応ができる。</li> <li>・入居者の方が「住みよい家」と感じられるように、スタッフは単に介護する人ではなく、お互いに助け合い共に生活する家族と思ってもらえるような支援をして、「生きている限り人間らしく」よりよい生活を送って欲しいと願い、入居者に寄り添い、個人の尊厳を大切にしよう心がけている。</li> <li>・「日々人間の生命と対峙している我々がしっかりとした死生観をもち、敬虔な態度で介護にあたらなければならない」という、ターミナルケアに取り組む体制が出来ているので、入居者、家族は心おきなく安心して暮らせる。</li> <li>・行事予定や入居者のホームでの様子等を毎月「あいあい」新聞をユニット毎に発行されており、ホームと家族との信頼感に繋がっている。</li> <li>・「独り言ノート」を活用し、職員の悩みや現場の意見を汲み上げ、職員のストレス解消、チームワークの充実や外部研修で学んだ内容を会議で発表して、他職員の意識、技術の向上に努めている。</li> <li>・「職員の人たちが明るく話やすく、面会時に生活ぶりや体調などをよく話してください」「スタッフさんがいつも笑顔で元気であり、いろいろと行事が計画され、季節感を与てもらっている」等家族の声がある。</li> </ul> <p>特に改善の余地があると思われる点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・特に改善の余地はありませんが、これからも寄り添った家族が和気藹藹となごやかな雰囲気の中で歳を重ねて欲しいと思います。</li> </ul>
--

## 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の尊厳を第一に考え「生きている限り人間らしく」を基本テーマとし、入居者主体のホームを目指すとともに、手を出さず介護より見守り中心の介護を行うよう心がけている。</li> <li>・入居者、家族の希望によりターミナルケアのシステムを取り入れ、最期まで同じ家族として寄り添い、心おきなく安心して暮らせる事を目標にしている。</li> <li>・自立した生活に向かっていけるよう、入居者一人ひとりの生活歴、能力、ホームでの生活状況、変化等スタッフ全員が検討、理解し、入居者の能力アップを目指している。</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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・常に寄り添う姿勢を大切に、精神的ケアを中心に心の安定を重視する介護を目指している。</li> <li>・入居者一人ひとりの能力に応じ、それぞれが出来る事を役割とし、目標を持って日々過ごしてもらい、ホームの生活が充実できるよう取り組んでいる。</li> <li>・1日の生活リズムで個人の自主性を尊重し、自由がある生活ができるよう取り組んでいる。</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	○	

### 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> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者個人の能力を把握し、直ぐに支援するのではなく自発的に行えるよう取り組んでいる。</li> <li>・個人情報事は事務室の鍵のかかる場所に保管し、保護に留意している。</li> <li>・人生の先輩として敬い、個々の関心事を誘い出し、その人らしさが少しでも出してもらえる様々な活動等を用意している。</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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「独り言ノート」を活用し、職員の悩みや現場の意見を汲み上げ、職員のストレス解消、チームワークの充実、技術の向上に努めている。</li> <li>・意識的に外部評価機関を変え、より広い視野からケアの資質の向上に繋がる試行、努力を行っている。</li> <li>・外部研修に参加し、その内容を月一回のリーダー会議、スタッフ会議で発表し、他職員の意識、技術向上に努めている。</li> <li>・些細な事故、トラブル、ヒヤリハットも漏らさず報告し、原因、因果関係をスタッフ会議で分析し、問題、事故を未然に防げる方法を検討し、再発防止に繋げている。</li> </ul>		