□はリンク　※はWAMNETの事業者情報にリンク

事業所名　グループホーム　八幡の里

日付　2009/9/4

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　看護師
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

講評

全体を通して（特に良いと思われる点など）

・母体が医療法人で、医師・看護師が積極的にグループホームの入居者の健康面に関わっておられるので、本人・家族にとってその面での安心感が大きい。

・職員全員が何らかの委員会に所属し、介護技術・感染防災予防・事故防止について学習会を定期的に行なうなどそれぞれが意識を高めている。

・カンファレンスでは、毎月入居者全員のモニタリングを介護計画に沿って行い、職員の意見も積極的に取り入れている。

・職員間の話し合いの結果、新たに入居者の「生活リズムチェック表」を作成して取り組んでいこうとする姿勢などから、管理者・職員の向上心が感じられた。

・ご家族との連絡は「たくろう・八幡通信」の新聞や「お知らせ」（毎月の行事や入居者の日常生活の様子等を手書き）を送付している。

・「家庭的な雰囲気」「安心できる報告、よく見てもらっている様子が伝わってくる」等の家族の声もある。

特に改善の余地があると思われる点

・玄関に電子ロックがかかっていて自由に出入りが出来ないことに違和感を覚えました。先ずは日中だけでも鍵をかけない工夫から取り組んでみてはいかがでしょうか。

・災害時の避難経路に問題が感じられました。玄関の電子ロックだけでなく、2階（非常階段も含め）の階段からの入居者の誘導は困難で、夜間2名の時に火災が起こると入居者18名（特に2階の入居者）の避難誘導は大変苦しい状況が想定できます。是非一度、職場内で話し合っていただけたらと思います。

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	グループホームとしてめざしているものは何か		
	認知症や障害を持つ高齢者を中心に心がこもった温かい介護サービスに努め入居者様とそのご家族が安心して穏やかに生活していただける居住環境を提供しています。また様々な活動を通じて地域に開かれたグループホームをめざしています。		

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		
	自宅で使い慣れた家具を入居時に持ってきていただき、安心かつ安全に生活していただけるように支援し、入居者の方の目の高さで使いやすいように設置している。 食事やその他の活動でもスタッフだけでなく、他者とも同じ時間を共有する事が出来るよう支援している。また１階ユニットでは畳を設置して、足を伸ばしてくつろげることができる空間を作っている。		

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	一人でできることへの配慮	○	
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		
	生活歴の把握や普段の何気ない会話や行動、態度の中から何をしたいのかという思いを読み取ったり、聴き取ったりして、日常生活に取り入れるようにしている。 個々の意思を尊重したケアに努めている。 日常の会話や記録物についてはプライバシーの保護に努め、守秘義務にも力を入れている。		

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。		
	カンファレンスやグループ内での研修会を行い、問題があればスタッフ間で共有し、話し合い、解決に努めている。 介護技術、身体拘束、感染・防災、事故防止委員会を設置し、その中でスタッフ一人ひとりがサービスの質の向上への意識づけや問題に対する周知徹底を図っている。		