

事業所名 ※ グループホーム 星の家きらり

日付 平成 21 年 12 月 5 日

評価機関名 有限会社 アウルメディカルサービス

評価調査員: 介護福祉士
ケアマネージャー

介護福祉士
主任ケアマネージャー

自主評価結果を見る (評価内容と一緒に添付しています。)

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)
(記述式)

玄関に入るとスタッフの明るい笑顔に出迎えられて清潔な施設内へと導かれました。ホール内の穏やかな空気や施設全体の暖かさが感じられて来ます。入居者の個々のリズムを尊重しつつ、機能低下を防ぐような取り組みが、日々の生活に活かされている事を感じました。施設のすぐ側には大きなスーパーや病院もあり、静かでご家族も安心できる環境でした。下記に、特に良いと感じた点を列記します。

①スタッフ全員が理念を把握して、日々の業務に取り組んでいる。
②主治医の協力が得られ、医療連携が取れている。緊急時の対応も速やかに出来ており、入院を受け入れる医療機関も確保出来ている。
③日々の生活の中で散歩や脳トレを行っている。毎日の買い物にもすぐ側のスーパーに入居者と一緒に行くことも出来ており、日常的に生活リハが行われ、残存機能の維持向上に努めている。
④同じグループの交流が年2回活発に行われ、意見交換が出来ている。事業主は職員の話に耳を傾け、信頼関係も良好である。入居者家族との交流も積極的に行われ、関わりあいも良好である。

特に改善の余地があると思われる点(記述式)

単発の行事や季節の催しなどの関わりだけでなく、普段の暮らしの中で地域活動の情報を集め、近隣の人達が立ち寄り遊びに来たりできる施設を目指し、地域で必要とされる活動や役割を積極的にアプローチし、地域に溶け込んでいく課題が残っているように感じました。また、せっかくの運営推進会議をもっと活かした取り組みを期待します。

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	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		
記述回答	①スタッフ全員が一丸となってサービス理念に統一したケアを行うよう日々努力している。 ②入居者の機能が低下しないよう入居者の持っている能力を最大限生活に活かすケアを提供している。 ③社会との繋がりをもち「一人ひとりのその人らしい生活」を提供し、「第二の我が家」と思っていただけの施設を目指している。		

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		
記述回答	その人の生活歴、社会史を回想しながら、談話や歌唱により入居者の生き甲斐を見出せる様な場作りを提供できるよう取り組んでいる。 入居者は一日の間で静かな時間は自室で過ごされたり、ホールで絵を描いたりして自由時間を楽しんでいる。		

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		
記述回答	入居者一人ひとりの力や経験を尊重し、その方が出来る事を発見して、得意な面が出せるように支援しています。 例えば、家事が苦手な調理では活躍の場がない人には、得意な畑仕事の腕を活かしプランタンでの花や野菜作りの役割を持ってもらえるように工夫し、他の入居者から、調理に参加しないことを責められることのない様に配慮しています。さらに、今までしたことのないことにもチャレンジして頂き、新たな事ができた喜びを持ってもらうように取り組んでいます。		

IV 運営体制

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	○	

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		
記述回答	同グループの交流が活発に行われている。同グループとの勉強会には希望者のみの参加になっているが、半数以上のスタッフが積極的に参加している。勉強会にはマネージャーが自ら現場であった事例を教え「一人で悩むのではなく、皆で勉強し考え話し合おう」とヒヤリハットを教訓として今後の問題発生防止策として勉強会を行い、サービスの質向上に努めている。		