

には、リンクがあります。 は、WAMNETの事業者情報にリンクします。

事業所名	グループホーム友愛
日付	平成16年12月24日
評価機関名	社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会
評価調査員	病院（老人病棟）での看護業務歴 18年 在宅介護支援センター等での相談援助歴 11年
自主評価結果を見る（事業所の自主評価結果にリンクします）	
評価項目の内容を見る（岡山県の定めた評価項目へリンクします）	
事業者のコメントを見る （評価結果に対する事業者の改善状況についてコメントがあります！）	

外部評価の結果

<p>簡評</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"> このホームは、住宅地の中にあり、近くにはスーパーマーケットや各種店舗が多く、生活に便利です。 開設当初、地域の中での受け入れは、よくありませんでした。職員は、日々の散歩や買い物の機会などを利用して、グループホームの機能・役割等を根気強く説明し、近所の方々の関係が持てるように努力してこられました。その結果、最近少しずつ理解していただけるようになりました。 ホームの1階に母体のクリニックがあり、昼間入居者の具合が悪くなったり、医療が必要になった時などには、すぐに対応していただけます。 グループホーム専用の車両があり、買い物など自由に外に出られます。 <p>1階から2階への外階段と、建物内の2階から3階への階段には、介護度が重くなった場合に対応できるように、昇降機が設置されています。</p>
<p>特に改善の余地があると思われる点</p> <ul style="list-style-type: none"> 既存の住宅を改造しているため、構造上やむをえない部分がありますが、内装・掲示物等も施設的な部分が多々あります。柔らかなさ・温かさを感じる素材でカバーをしたり、入居者にとって必要のない掲示物は目立たないところにまとめるなど、いまだ工夫をされてはいかがでしょうか。 居室はゆったりと広いスペースがありますが、施設用のギャジベッド、ポータブルトイレ、椅子、作りつけのロッカーがあるだけで、色彩も単調で、ほとんどの部屋が殺風景です。ご本人の持込がなくとも、職員と協同で個性的な温かみのある部屋作りに取り組んでみられたいかがでしょうか。 介護計画や、記録はもう少し個別性を出され、評価も加えられてはいかがでしょうか。情報をできるだけ記録に残し、職員が共通の認識でケアに取り組めるような工夫が必要ではないでしょうか。 定期的なミーティングやカンファレンス、学習会を企画されることを期待します。 出入口の先に階段があり、転落事故の防止のため、やむを得ず施設を行っていると説明がされましたが、ハード面での安全確保ではなく、職員の目配りなど、ソフト面での対応が必要ではないでしょうか。 グループホームで生活されている入居者の尊厳を損なうような掲示物（例えば、「痴呆の心得」など）を取り除かれるなど、入居者の人権に対する配慮が必要ではないでしょうか。

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		
	<ul style="list-style-type: none"> 家族や身寄りのない方が、安心して生活できる場であるように、信頼関係のあるアットホームなグループホームを築いていきたいと考えています。 入居者同志が、家族のような思いで過ごせるようにと考えていますので、外出しても「家（ホーム）に帰ろう」といってくださる入居者に、職員は喜びを感じています。また、スタッフは家族の一員として関わりをもつように努力しています。 入居者は、散歩に行った事もなく忘れの方がいますが、地域に密着したグループホームにしたいと考えていますので、散歩や買い物などできるだけ地域に出て行くようにしています。 入居前は閉鎖病棟にいた方がほとんどですので、安心感を与えられるようなかわりを心掛けています。入居当初は介護に抵抗を示す方もありましたが、現在は皆さん落ち着きを取り戻しつつ生活されています。 		

生活空間づくり

番号	項目	できている	要改善
2	家庭的な共用空間づくり		
3	入居者一人ひとりに合わせた居室の環境づくり		
4	建物の外周リや空間の活用		
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		
	<ul style="list-style-type: none"> できるだけ、ご本人のやりたいことにすぐ対応するように、努力されています。 入居前に施設で生活されていた方が多いので、このホームが落ち着いて、安心して過ごせる場所と感じていただけるようにと考えています。 不安を訴える方に対しては、その都度ゆっくりとお話を聞いています。 飾りたい物や、貼りたい物の希望も聞いて環境づくりをしていますが、十分とは言えません。 		

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		

ケアサービス（つづき）

番号	項目	できている	要改善
17	排泄パターンに応じた個別の排泄支援		
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	金銭管理と買い物の支援		
23	痴呆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		
	<ul style="list-style-type: none"> 入居前の施設等からの添書より得られた情報を元に、若い頃の仕事について話題を作り、覚えておくことを聞き出すようにしています。しかし、ケアへの継続性はあまりありません。 トイレと浴室が向かい合っていますので、特に異性の入浴中は視界をさえぎるような誘導の仕方を配慮しています。 お部屋のポータブルトイレで排泄される方があり、こまめにドアを閉めたりするなど、プライバシーの保護に注意しています。 他人の部屋に勝手に出入りをくり返される方がいます。以前の部屋なので、いまだに間違えるとのことでしたが、黙認するのではなく間違いを防止するための工夫が必要ではないでしょうか。 		

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	家族の意見や要望を引き出す働きかけ		
33	家族への日常の様子に関する情報提供		
34	地域との連携と交流促進		
35	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		
	<ul style="list-style-type: none"> 事故発生に際しては事故報告書を作成し、再発に向けての話し合いをしています。 食べ物を詰まらせる事故が発生したときには、全員で対処方法を実習されました。 今後は、さらに定期的な学習の機会を設け、観察力の養成、緊急時の対応等、全職員の知識や意識レベルが向上するような取り組みを期待します。 		