

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 さくらの家
日付	平成17年11月7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	病院での看護業務歴33年(内老人病棟で18年)、家族介護歴7年 在宅介護支援センター等での相談援助歴13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)	
事業所のコメントを見る(評価結果に対する事業所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

講評
全体を通して(特に良いと思われる点など)
<ul style="list-style-type: none"> ・井原鉄道矢掛駅のすぐ前に位置しており、周囲には病院、幼稚園、役場、各種店舗などがあります。建物内は静かで、入居者が落ち着いて生活できる環境です。 ・周囲には散歩コースが整備されており、車いす利用の入居者も散歩や買い物を楽しむことができている。積極的に外に出る機会を作り、地域の人とのふれあいや、四季の自然を感じながら生活することができています。 ・建物はゆったりとしたスペースを有しており、庭から玄関へはスロープが設けられています。玄関のドアは開放されており、広いウッドデッキや芝生の庭で、入居者が自由に戸外での生活を楽しめるような配慮がなされています。 ・入居者のペース、リズムに合わせて、ゆったり、のんびりと安心した生活が送れるように、職員全員の意識が統一されています。言葉かけ、見守りなど一人ひとりに合わせた対応がされています。 ・昨年の外部評価以降、職員が一丸となって改善に取り組んでこられました。その結果、多くのことが見直され、サービスの質の向上につながっています。夜間の入浴や、一人で行えることへの配慮など、入居者の生活の様子にも変化が見取れます。
特に改善の余地があると思われる点
<p>要改善の項目はありませんでしたが、さらにサービスの質が向上されるよう、次の事を提案させていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ユニット会議などで、介護計画の見直しがきちんとされ、会議録には記録されていましたが、個人記録にモニタリングの様式がありませんでした。より効率よく、効果的な計画の見直しをし、次のケアに反映させるために、モニタリングの様式を作成されてはいかがでしょうか。

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"> ・理念に、「人権の尊重」、「家庭の支援」、「入居者個々の生きがい・役割の発見」を掲げ、入居者が安心して生活ができるように、ゆっくと入居者のペースに合わせて接しておられます。 ・身体、言葉、薬物による拘束のないグループホームをめざされています。 ・職員同士が信頼関係をもって仲良くすることで、入居者も楽しく生活ができるようにと考えられています。 		

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の保護のために取り組んでいるものは何か。		
	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の訪問時には、プライバシーが保てるよう、居室で話していただくようにされています。 ・排泄時、見守りの必要な方には、ドアの隙間がカーテンで隠れるよう、羞恥心への配慮がされています。 ・男女の入浴時間をずらして、一緒にならないような配慮がされています。 ・各居室のドアは閉められており、室内が他者の目に触れないよう、プライバシーに配慮されています。 		

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あわせた居室の環境づくり		
4	建物の外周や空間の活用		
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"> ・入居者のペースを尊重し、一人ひとりのペースをくずさないような声かけや見守りをされています。言葉の遣い方で興奮して夜眠れなくなる方もあるため、声かけには十分な配慮がされています。 		

運営体制

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	一人で行えることへの配慮		
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		

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"> ・事故発生時には、事故の原因、対策などを話し合い、再発防止に向けて努力がされています。内容は、事故報告書に記入され、報告されています。 ・職員は、心臓マッサージなど急変時の対応や、記録の書き方について、ホーム長から指導を受けています。 ・今年度の目標に「スタッフの質の向上」を掲げ、研修などにも積極的に参加されています。 		