□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	グループホーム総社	※
日付	平成18年2月10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	①　病院での相談援助業務歴31年、家族介護歴13年、介護支援専門員歴3年	
	②　病院での老人性痴呆疾患専門相談チーム員歴5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）

・ホームは市街地に近く、民家も多い少し小高いところに建っていて、明るい日差しがさんさんと差し込み、南側の居間からは雪をいただいた山々がパノラマ状に見渡せ、開放感がありました。

・建物は木材を多く使った建築で、照明器具もお洒落なデザインで、ホーム全体が明るく、ホームの広く長い廊下や居間には、ソファーや椅子などを随所に配置し、入居者が思い思いにくつろげるように、また安全面にも配慮された工夫が数多くされていました。

・入居者が、生き生きと自分のできることを見つけて、自発的に生活されていました。また、入居者同士が、いたわりあう様子がうかがえました。

・管理者は、ホーム運営に大変熱心で、日々改善に取り組まれる配慮の思慮深さがうかがえました。

特に改善の余地があると思われる点

・冷凍庫が、くつろぎスペースのホーム炬燵のある間に置かれていました。食品管理・衛生環境・安全面の観点から、設置場所の検討が必要ではないかと思われました。

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。		

・入居者自身が、ゆっくりとしたリズムで、今の生活能力をできるだけ維持できるように、自由にのびのびと生活できることをめざしています。

・入居者の自発性を大切にし、楽しい雰囲気の中で、笑いと楽しみのある生活をめざしています。

・いつも職員が傍にいる安心が伝わるようにしています。

・入居者も職員も楽しいホーム生活をめざしています。

・地域の人々との交流や自然とのふれあいを大切にすることをめざしています。

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。		

・入居者が、思い思いに落ち着いてくつろげるように、居間に長いソファーを置き、外の景色が見える炬燵のあるスペースを作り、廊下にもイスを置くなどの工夫をしています。

・職員自身が落ち着いて、やさしく静かに話しかけるなど、職員の態度について職員間で徹底しています。

・入居者が落ち着かない時は、入居者が落ち着いて納得がいくまで職員は傍にいるようにしています。

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	○	

III　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	プライドを大切にした整容の支援	○	
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。		

・入居者のこれまでの生活歴・生活習慣・個性を尊重し、現在持っておられる力を維持できるよう、介護計画に活かすことに取り組んでいます。

・個人情報保護の観点から、面会簿を廃止してカード式にしました。その都度、事務所内に保管しています。

・入居者に関する外部からの電話での問い合わせについては、必ず管理者を通じて対応するように職員間で徹底しています。

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	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。		

・研修活動に重点を置き、管理者を中心に職員も自発的に研修企画を見つけ、積極的に参加し、ホーム内でその報告会を通して職員全体で共有できるように勉強会を意欲的に実施しています。

・「同じ認知症という病名であっても、それぞれに症状や介護の方法は異なっている」と認識し、認知症に関する学習を中心に、より個別性のあるケアの学習に取り組むことを考えています。

・事故報告書・ヒヤリハット報告書を基に、会議やミーティングの中で、その原因と対策について話し合っています。

・年2回、消防訓練を実施しています。夜を想定した消防訓練も、ご近所の協力をいただいてできました。