

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 シルバーピアーズ |
| 日付 | 平成18年3月3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：薬剤師・介護支援専門員 介護経験歴6年 |
| 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!) | |

外部評価の結果

| |
|---|
| <p>全体を通して(特に良いと思われる点など) (記述式)</p> <p>会社のバックアップがしっかりとあり、講演会や勉強会に積極的に参加し、グループホーム内の会議で検討して実施に移す、学びの姿勢を取っています。その方法がグループホームに合わないときは職員みんなで話し合って、どのように取り入れるか否かを決定します。</p> <p>今、本やビデオから取り入れたパリテーションという方法を試行しています。介護度にあわせてグループに分け、日中を過ごすことで比較的介護度の軽い入居者はレクリエーションを楽しみ、自分の事はある程度出来るようになっていきます。入居者全員、楽しそうにしていました。</p> <p>また、落ち着きのない入居者や介護度の重い入居者には職員が常にそばにいる事で、精神状態も安定しているのでしょうか、帰宅願望も出ていません。食事も別にしているので健康な頃と食べるペースも同じで、食欲も増し、体力もついてきました。まだやり始めたばかりです。どのよう結果になるか今後の楽しみです。グループホームとしての前向きな姿勢を感じたことは確かでした。</p> <p>改善の余地があると思われる点 (記述式)</p> <p>・入居者個々の記録が行動の列挙になっています。後で見たときに、入居者の状態が分かるように記載すると介護に対してもっと、前向きな姿勢になると思います。そのような記録により、目指す介護施設への目標に対して、外部からの新鮮な空気や新しい取組、取組もうとする姿勢に、大きく拍車がかかると思います。</p> |
|---|

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 | | |
| 記述回答 | (記述式で回答) 入居者に対して「ゆっくりとせかささないように」、「入居者個々に合わせた介護」を目標に介護をしています。入居者を介護度に分け、それぞれのペースにあった介護を目指しています。今年では会議の回数を増やし、職員からの意見を大切に汲み取り、介護に反映させて行こうとしています。その為、職員から出た意見は実現させ、出来なかったら他の方法を考える事で、介護に対する姿勢が強固なものとなっています。 | | |

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 | | |
| 記述回答 | (記述式で回答) 介護度にあわせて入居者を分けています。比較的介護度が低い入居者はレクリエーションなど仲間同士で楽しんで生活しています。また食事でも楽しく会話をしながら食べています。比較的介護度が高い入居者には、帰宅願望が強い人も多いので職員は常に寄り添い、一緒にいます。入居者は安心するのか落ち着きを取り戻し、徘徊も少なくなるようです。また食事でもゆっくりと入居者のペースで食べています。 | | |

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 | | |

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 | ブ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保護のため取り組んでいるものは何か | | |
| 記述回答 | (記述式で回答) 入居者との会話や家族から話を聞いて、今出来ることを探してやってもらいます。レクリエーションの中に取り入れ、楽しくできるように取り組んでいます。 入居者に昔の話をしてもらうことで、昔の経験など思い出してもらおうとしています。 | | |

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。 | | |
| 記述回答 | 研修会や講演会の報告をしっかりと行っています。良いものは取り入れる姿勢が見られます。会議などでも職員からよく意見が出ています。出された提案は拒まず、実践しています。うまくいかないときは中止し、他の方法を考えられています。入居者の記録の書き方も一度変更したようですが、職員からの要請もあり以前のやり方に戻ったようです。代表者からのバックアップもしっかりあり、意見を言いやすい環境になっています。 | | |