

事業所名	グループホームほほえみの家 (クリックすると事業者の情報にリンクします)
日付	平成18年12月15日
評価機関名	㈲東京リーガルマインド (クリックすると評価機関の情報にリンクします)
評価調査員	A:現職 高等学校非常勤講師 資格・経験 看護師、社会福祉士、福祉住環境コーディネーター B:現職 元看護師 資格・経験 看護師(35年)、介護支援専門員
自主評価結果を見る	(事業者の自主評価結果にリンクします)
評価項目の内容を見る	(評価項目にリンクします)
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!)	(事業者情報のうち評価結果に対する事業者コメントにリンクします)

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)		
	<ul style="list-style-type: none"> ・職員は、自分が入りたいと思えるようなグループホームにしたいと考えている。入居者一人ひとりのグループホーム入居前の生活パターンを重視し、個人を尊重し、自分らしさが出るような生活を支援している。 ・個人の意見を尊重し、「今日が駄目なら、また明日頑張ろう」というような柔軟な対応ができるような、温かみのあるケアをめざしている。 ・職員の中で一人でも意見が違う人がいると入居者に迷惑がかかるという考えのもと、職員間のコミュニケーションを大切にしている。そのため、管理者は、常に個々の職員とも面接・話し合いをし、チームワークが保てるように適度に介入をして調整をしている。 		

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)		
	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者と職員の1対1の関わりを大切に、混乱が見られるような時には、居室でゆっくりお茶を飲みながら話し、落ち着けるように配慮している。 ・問題行動のある方に対しては、職員それぞれが具体的な関わり方を検討し、その成果を報告し合っている。こうした会合の繰り返しによって、入居者は落ち着いて生活できるようになってきた。 ・徘徊のある方に対しては、抑制や阻止をせず、行動に付き合ったり、そっと見守りながら落ち着くように支援している。 		

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	一人で行えることへの配慮		
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		

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(記述)
<ul style="list-style-type: none"> ・交通量の多い県道から少し中道に入った所に「グループホームほほえみの家」があり、辺りにはのどかな田園風景が広がり、周辺には医院や住宅地がある。入居者は、稲や野菜・果物の実りなど四季折々の変化を感じながら生活をしている。 ・「介護の必要な人が宿泊できる場所が欲しい」という、デイケアの利用者や地域住民の要望で設立されたグループホームであり、地域住民の理解や受け入れができていたグループホームである。 ・医療機関に併設されており、日々の連携がよくとれている。毎日、医院と訪問看護ステーションに入居者の様子が伝えられており、状況によって適切な指導・アドバイス、訪問が受けられる。入居者・家族はもちろん、働く職員にとっても安心が得られる環境である。 ・職員の教育に力を入れている。毎日、職員一人ひとりが目標を持って仕事に就いており、達成度の自己評価をしてレベルアップを図っている。管理者から「守って欲しい5項目」が掲げられ、それについても毎日自己評価をし、サービスの質を向上させざるを得ない試みがある。 ・記録は、入居者一人ひとりの介護目標や計画にそって記述できるような書式の工夫がある。毎日、計画を確認しながら具体的な関わりや反応を記述でき、計画の見直しにも反映しやすい。 ・入居者は、生き生きと穏やかに生活されている様子がうかがえた。理念の実現に向けた職員の努力の成果であると感じた。
特に改善の余地があると思われる点(記述)
<ul style="list-style-type: none"> ・改善の余地がある点については、特に見当たらなかった。今後は、ヒヤリハット報告書や行事報告書を作成し、事故の防止対策を検討したり、行事後の反省や課題を記録に残しておく、さらにサービスの質の向上につながると感じた。

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	ブライト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)		
	<ul style="list-style-type: none"> ・長年剪定をしてこられた入居者の免許状が、居間に掲げられていた。刃物を扱ってきた経験から、包丁磨ぎはその方の役割になっている。裁縫の好きな方には、ボタン付けやゴムの入れ替えなどをしてもらったり、職員も教えてもらったりしている。このように、入居者の経験を尊重し、生きがいを感じるような働きかけをしている。 ・「たより」などに載せる写真は、入居者や家族の了解を得るようにしている。面会簿は個別に準備し、プライバシーの保護に取り組んでいる。 ・入浴や排泄時など、他者に側にいて欲しくない方には、少し離れた位置からさりげなく見守るなどの配慮もできている。 ・居室に入室する時には、本人がいなくても「さん、しますのでお邪魔します」と声を掛けてから入室するように職員間で統一している。 ・入居者のことは外部に漏らさないなど、守秘義務についても職員教育を徹底している。 		

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)		
	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回以上は外部での研修を受講するよう義務付けている。研修に行ったら他の職員に伝達するとともに、報告書を回覧し、サービスの質の向上に向けて情報の共有化を図っている。読んだ方の確認印も押されていた。 ・事務所内には、目に付く位置に「スマイルエクササイズ」、「おじぎの仕方」、「職場で7つの心を育てましょう」などの掲示物があり、接遇に関する教育が行き届いていることがわかる。毎朝、「私がしますという心、お手伝いさせてくださいという心、させていただいで有難うございますという心」など、7項目を唱和している。 ・事故が発生したときには、ミーティングをして、再発の予防に向けて意見交換をしている。事故報告書もきちんと整理されていた。 ・年2回、入居者を含めて、避難訓練を実施している。 ・今後は、「ヒヤリハット」の報告書や、アクティビティを実施した後の反省や課題等を記録に残すようにされると、さらにサービスの質の向上につながるのではないかと考える。 		