

事業所名 グループホーム呂久幸ホーム
(クリックすると事業者の情報にリンクします)

日付 平成19年 2月28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 元看護師
資格・経験 看護師(35年)、介護支援専門員
B:現職 デイサービスセンター管理者
資格・経験 介護福祉士、介護支援専門員、福祉住環境コーディネーター、音楽療法士

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)

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)

- ・公共交通機関「R 呂久駅」より、5分の利便性の良い場所にホームは位置している。少し歩けば、郵便局・市役所・大型スーパーがあり、入居者が利用でき、「地域の中に住んでいる」という実感が持てる環境にある。
- ・ホームは、運営理念の「入居者が主人公」をテーマに、入居者のありのままの姿を支えながら、常に職員がお世話をさせてもらうという気持ちで接しており、入居者のそばに寄り添い笑顔で語りかけながら過ごしている様子が感じられた。
- ・運営会議・リーダー会議・スタッフミーティングが定期的に実施されている。ホーム長・主任・管理者・職員のコミュニケーションが良く取れており、情報が確実に伝わる仕組みができています。「良いグループホームケアとは何か」という共通認識を持ちながら、日々向上していこうという意欲が感じられた。
- ・各種の書類が整っており、読みやすい字で記録されている。記録用紙についての工夫・改善にも努力し、新しい個人記録は24時間の入居者の様子が良くわかるものに改良されている。

特に改善の余地があると思われる点(記述)

介護記録には日々の様子が詳しく記録され、体調変化があった時の個人記録にはバイタル(体温、脈拍、血圧)の記録が見られるが、平素の記録には見られなかった。高齢の入居者は高血圧の既往があったり体調変化を起こしやすいことから、入居者の平素を知ることが異状のサインを早期に見出すことに繋がると思うので、日常的にバイタルをチェックし、記録に残し共有されてはどうか。

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"> ・基本理念の「入居者が主人公」を貫き、入居者に自分らしさを発揮して暮らしていただき、毎日の生活に充実感や喜びを感じてもらえるよう心がけている。 ・「笑顔は心の鏡です。笑顔と笑顔の幸せホーム」をモットーに笑顔で接し、笑顔に満ちたホームを目指している。 ・入居者の人格・プライバシーを大切に、人生の先輩として尊敬をもって接するよう心がけている。 ・人と人とのふれあいを通じ、温かい雰囲気のひとつの家族のようなホームを目指している。 		

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"> ・できること・できないことの見極めをし、できる部分だけをやってもらうようにしている。「助かったわ、ありがとう」の感謝の言葉をかけ、入居者に「ここに居てもいいんだ、自分は受け入れられている」という満足感と自信を持ってもらうように心がけている。 ・瀬戸内市在住の入居者が多いので、親近感を感じてもらうため「岡山弁」で話すこともある。 ・職員の健康管理に気をつけ、風邪など持ち込まないように気をつけている。 ・入居者同士が落ち着けるように、テーブルの位置・座る場所など工夫している。 ・職員は笑顔で優しく接し、入居者のペースに合わせた支援がなされている。 		

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		

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	プライドを大切にされた整容の支援		
21	安眠の支援		
22	金銭管理と買い物支援		
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"> ・入居者の生き生き輝いていた時代の経験や生活歴・趣味を知り、残存機能に合わせて得意とする分野での役割を日々の生活の中で担ってもらうよう努めている。 ・月2回の住診時の診察は、個人の部屋で他の人からの視線を避けて診察を受けるようにしている。 ・電話利用の場合も、子機を持ち込み、部屋で使用していただいている。 ・トイレ誘導は、さりげなく他の入居者に分からないように接するよう心がけている。 ・居室の表札・写真の掲示などは、家族の意見を聞き対応している。 		

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目標から、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"> ・毎週ホーム長・主任・管理者の参加する運営会議、管理者・職員が参加するスタッフミーティングでホーム内の課題の検討や研修を行い、サービスの質の向上に向けて積極的に取り組んでいる。 ・個々の年間の介護目標を職員自らが立て、用紙に書いたものがスタッフルームに貼られている。日々、それを見て職員は目標達成に向かって努力している。 ・ホームとして月間接遇目標を掲げ、毎月達成状況を検討し、次の目標に繋げている。 ・職員の資格習得を支援し、個人個人の向上心を養っている。 ・インフルエンザ・ノロウイルス流行時期には、学習会で対策・対応について話し合い、発生を防ぐ取り組みをしている。 ・ヒヤリ・ハット事例を検討し、事故を未然に防ぐ取り組みが行われており、具体的に改善して事故を未然に防ぐことができた事例もある。 		