

### 1 自己評価及び外部評価結果

#### 【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0570102814		
法人名	社会福祉法人 聖心の布教姉妹会		
事業所名	みそのホーム グループホーム		
所在地	秋田県秋田市寺内蛭根二丁目6番地34号		
自己評価作成日	平成23年7月8日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	<a href="http://www.akita-longlife.net/evaluation/">http://www.akita-longlife.net/evaluation/</a>
----------	---

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研修会		
所在地	秋田市東通3丁目9-31		
訪問調査日	平成23年8月8日		

#### 【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

利用者が自分の家にいるように安心した毎日、今日もまた喜びのうちに互いに助け合い自分が出来る事は何でもして、いたわり合い神様に守られている毎日に感謝をして共に過ごしている。実習生にもよくアットホームだと言われている。

#### 【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

病院を利用した事業所であり、1階がデイサービスで2階がグループホーム3階が小規模多機能型居宅介護事業所であり、頻繁に交流がおこなわれている。また 5階の屋上に上がると市内が一望でき利用者職員との交流の場ともなっている。ターミナルケアにも重点を置き、職員の共通認識の基で支援が行われています。

### V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人の理念を廊下に掲示して実践している	法人の理念 安心 喜び 感謝を常に意識して支援されていることが、利用者の笑顔から感じ取られます。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内の公園に散歩に行ったり、近所の飲食店や買い物に出掛け関わりをしている。ホームの前が市道で車の往来が激しいので自由に出られない。	事業所周辺には3つの町内会があり、事業所の季節ごとの行事などには招待して、交流を深めています。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	文化祭、3B体操、運動会など。地域の方々に呼びかけている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	3ヶ月ごとに開催して、交流を密にしている。又地域の避難訓練に参加している。	地域包括支援センター 民生委員 各町内会会長 家族の出席があり、地域からの要望・意見などが多くある。事業所からはホームの状況報告など双方向的な会となっています。議事録はありのままの内容で職員も共有して事業に反映されています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	生保の相談や包括支援の相談を受けている。しかし市職員との連携は難しい。	必要なケースにおいては連携しているが多くは地域包括支援センターと連携されています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	マニュアルを作り家族の了解を得て実施している方もいる。施錠等はしていない。	ミーティングや各会議で話し合いが持たれ、拘束のリスクを家族とともに共通認識して支援されています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	ヒヤリハット委員会を毎月開いて勉強している。人間関係を良好に保っているので虐待の事例はない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	研修に行き勉強する機会をもち、自立支援を念頭に入れ支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に十分に説明を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	運営推進委員会を定期的に行い、意見の反映に努めている。家族との対話を大事にしている。	家族の面会時また電話があつた時、あるいは運営推進会議などで、要望や意見を聞いて運営に反映させています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎朝のミーティング時に意見等の機会を設けている。 年間計画を立て反映している。	どんなことでも話し合える雰囲気であり、管理者も職員の意見や提案がサービスの質の向上につながることもあると受け止め対応しています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々と話し合う環境が整っており、場を設けている。みそのホーム主体の職員会議にも話し合っている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修参加、内部研修を実施。月1回研修発表の場を設けている。毎朝、ケアについての本読みを行っている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	グループホーム連絡協議会に加入して相互訪問に参加して積極的に交流している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	事前訪問して本人、家族、事業所と話し合い本人の要望を聞く。そして受け入れるよう務めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所前に来所して頂き、見学と面談をしている。 コミュニケーションを密にしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	介護度の高い方でも、皆さんと共に過ごせるように支援している。例としてリクライニングの車椅子に移乗して食堂、サロンに毎日移動。行事などに参加している。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	情報交換を密にしており、自然に本人を支えようとする関係が築かれている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	これまで生活していた場所などにドライブして記憶を刺激し思い出をよみがえさせ、懐かしさや安心感を感じてもらえる様に支援している。	ご家族の協力を得ながら生活歴を把握して理容院に出かけたり、以前お世話になったヘルパーが外出を共にしたりしてこれまでの関係がとぎれないように支援されています。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中、個室で過ごす方はいなく、必ず皆さんが集まり、会話し共に過ごす時間を設けている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	事例はないが心がけている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	モニタリング、カンファレンスを行い本人、家族の意向を大事にしている。本人の行きたい所など、希望を聞き入れ実現している。	日頃の関わりの中で本人の希望などの把握に努めています。困難な方にはご家族や関係者から情報を得るようにしています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	普段からの会話から又、アセスメントを活用しカンファレンスで共通理解している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで情報共有し、職員全員常に把握するよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	文字通りそのようにしている。カンファレンス、モニタリングを重ね意向に即した計画を立てている。	職員が日々の情報を共有し、話し合いが行われ本人・家族の希望などが反映された介護計画が作成されています。モニタリングに基づいた見直しも行われております。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	ケアプランに沿いながら、職員どうし毎朝のミーティングで情報共有し計画に活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる ※小規模多機能型居宅介護限定項目とする			

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	運営推進委員会を開催し地域の方々と、情報交換している。近隣の公園、食堂へ出掛けるなどしている。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	往診で対応して頂いている。医療機関と密に連携がとれている。	多くの科の往診が可能であり医療機関との連携がとれています。受診時の付き添いは基本的には家族の対応となっていますが、困難な場合は職員が対応しています。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	常に連絡を取り合っている。お互いに利用者の状況を把握している。毎朝ミーティングで情報共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	病院との連絡、連携は常にとっている。又入退院時の受け入れ態勢が出来ている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入退院時に看取りについて説明を行い、入所後も常に相談 連携をとっている。終末ケアの事例は22年度だけで2件あります。	ご家族の希望があれば看取りまで支援しておられます。職員の皆さんもあわてることなくターミナルケアに対してみんなで立ち向かう共通認識の基で支援されておられます。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	救急対応の研修は、全員受けている。看護師がおり、夜間等でもすぐ対応出来ている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	毎月 避難訓練を実施している。地域との防災の連絡網が出来ている。	毎月の避難訓練では利用者も職員も慌てることなく実施されておられます。災害時には周辺の3町内会及び同法人の連携も確保されておられます。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	居室は個室になっておりプライバシー確保している。	一人ひとりの人格に配慮した声かけがなされており、プライバシーを傷つけるような対応はみられませんでした。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の要望を聞き入れて可能な限り実現している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	利用者の意向を取り入れ努力している。介護度の高い利用者についても努力している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	外出 誕生会等にはお化粧をしている。 洋服 整容にも気を配っている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に準備 食事を行い、食器洗いなど役割を持ち、自分の仕事のようにしている。 買い物を行い利用者の食べたい物を提供している。	週末は利用者と一緒に買い出しも行っています。可能な方には具を切ったり洗ったり盛りつけたりしていただき和気あいあい中で食事の準備をしています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分量 食事量を1人1人、把握して対応している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後の歯磨き介助、見守り、入れ歯洗浄の支援 歯科往診も対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	チェック表作成 関わりを増やしている。紙パンツ使用の方もトイレでの支援を行っている。	排泄チェック表の利用によってオムツ使用者でもトイレ誘導したり、声かけしたりして自立を促しておられます。また 一人ひとりに合った排泄用品も使用されておられました。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝バナナ、牛乳を飲用してもらい薬に頼らない支援を行っている。運動 食べ物にも気を使っている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	なるべく利用者の要望に合わせている。時間帯 曜日 個々に浴うよう行っている。	週3回の入浴のほかに希望によってシャワー浴も行っておられます。一般浴では同姓介護にて支援されております。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	一人1人の生活習慣を職員がよく把握してそれぞれ本人のペースに合わせている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の内容について共通理解する場を持ち、ファイルをして確認している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	生活歴を共通理解し昔行ってきたこと、得意だったことなどを日常生活に取り入れて支援している。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	会話の中で希望をくみ取って、実施している。 予定になくても、希望によっては実行する事も稀ではない。	入所前と同じような外出は無理であるが一人ひとりの希望があれば出かけています。以前お世話になったヘルパーも外出支援に協力されておられます。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を持っている方は1人～2人。買い物の機会はあるが使っていない。 レクリエーションで出掛ける時は家族に連絡し所持しているが使っていない。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望している方には支援している。(1人～2人)		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リラックスできる自由な空間が多いので、快適な空間作り(花 植物)に努めている。	中央には廊下を挟んでソファのあるリビング、反対側には小上がりの和室があり利用者同志または家族との団樂の場所が設けられています。リビングには利用者が弾くピアノがあり、廊下には季節ごとの行事の写真が貼られ、回想を巡らしながら利用者が思い思いに過ごせるように工夫されておられます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている ※認知症対応型共同生活介護限定項目とする	共用空間を1人又は2人～3人で過ごして場所を自由に使っている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物や、写真、家具などを自由に置いてもらい居心地のよい、安心出来るような支援をしている。 毎日仏様に御飯を供えている方もいる。	入所前本人が使用していた家具などを自由に持ち込み自分の家と同じような感覚で安心して過ごせるように配慮されています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	危険物は管理して安全に保ち、それ以外は自由に自立した生活を送れるように配置している。		