

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24年9月15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	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【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究会		
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1		
訪問調査日	平成24年10月5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いたわり助け合い、自分で出来ることは自分でして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。
終末ケアにも力を入れており終の棲家として安心して過ごしてもらおう。

【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)】

元病院であった建物を、1階をデイサービス、2階をグループホーム、3階を小規模多機能型居宅介護事業所として改装して使用されています。ボランティアの訪問や行事の際には、各フロアの利用者と共に地域の方々と交流されており、日常をベッドで過ごしている利用者も一緒に楽しめるよう支援されています。また、本人、家族の意向を踏まえた終末期のケアに、職員、関係者が一丸となって取り組まれています。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
62	利用者は、その時々々の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)		

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
I. 理念に基づく運営					
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	「安心 安全 感謝」という理念を掲げ、利用者を気長に見守り、できることは手助けしながら、理念が日常生活に反映されています。	
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、近所の飲食店や買物に出掛けて関わっている	ボランティアの演芸披露や、行事の際の建物内のデイサービス、小規模多機能利用者、地域住民との交流等があり、地域の町内会との協力関係もできています。	
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	文化祭等には地域の方々に呼びかけ参加して頂いている		
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か月ごとに開催を予定しているが今年は期間が開いてしまっている	包括支援センター、周辺4つの町内会代表、民生委員が出席している他、毎回違う家族に出席していただけるように調整されています。出席者からの提案事項が運営に反映できるように取り組まれています。	
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に取り組んでいる	包括支援センター、社協より入所の申し込みがある。又秋田市ケアパートナーズにおいても市の職員の方に講師として来て頂いている	運営推進会議の他、連絡協議会でも関係各方面と関わり、協力関係が築かれています。	
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	マニュアルはあるが実施されてる方はいない	他サービスと合同での委員会後、ホームで職員に伝えられ、統一したケアができるよう取り組まれています。状況に応じて話し合い、見守りされています。	
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催している。職員は普段から人間関係を良好に保ち情報交換を行っている		

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
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	研修に参加し勉強する機会をもち自立支援している		
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している		
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。玄関に意見箱を設置している。	面会時や介護計画作成時に、また、運営推進会議には毎回違う家族に出席していただき、ホームの取り組みを知っていただくと共に、意見の引き出しに努め、サービスの向上に繋がるよう努めています。	
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	意見が言い合える環境であり、職員の意見やアイデアが運営に反映されています。	
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」		
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	研修参加をすすめ、内部研修も実施している		
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	秋田市グループホームケアパートナーズに加入して相互訪問に参加し交流している。 (研修に全職員が参加出来るように努力したい)		

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
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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いている		
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	入所前に実際に見ていただき説明、面談の中でお話をじっくり聞いている		
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リクライニング車椅子に移乗してサロン、食堂で過ごされる方もいる		
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	家族の信頼、情報を共有しており問題があればすぐに対応している		
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	以前お世話になったヘルパーさんの訪問が定期的にある。馴染みの床屋さんの利用。以前に入所していたマリアの家との関係継続。	自宅近所の友人が訪ねて来たり、読書や手芸等の趣味が継続できるよう、家族の協力も得ながら生活習慣を大切にされた支援が行われています。	
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	日中は利用者同士が関わりを深め、支え合う時間をサロンで過ごしている		

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
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	修道院の法要ミサを通して、家族との繋がりがあり関係性を持っている。		
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					
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	本人、家族から意向を聞き検討、実現している	家族からの情報や、利用者の言葉に耳を傾けて書き留め、情報を共有して、介護計画に反映できるよう本人本位に検討されています。	
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	馴染みの物を持ってきてもらったり家族の協力を得て把握に努めている。(お祈り、聖歌など)		
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	毎日の記録、申し送りをして情報共有に努めている		
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	現状に即した介護計画を作成しているが、現状はそうになっていないのが課題	モニタリングに基づいて見直しが行われ、利用者、家族の意向が反映された介護計画が作成されています。	
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	現状はそうに行えている		
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。近隣のスーパーや公園へ出掛けている		
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	医科、歯科の協力医、他の診療科も往診が可能で、家族の協力もあり、連携しながら適切な医療支援が行われています。	
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		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域と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。	契約時にホームの指針を説明し、利用者、家族の希望する終末期を迎えられるよう、職員は日常的に話し合い、医療関係者とも連携して取り組まれています。	
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。看護師もおり対応出来ている		
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	毎月避難訓練を行っている。地域との訓練はまだ実施していない。	夜間を想定した訓練も実施しています。災害時、地域の避難場所としての利用が決まっています。	毎月訓練を実施されていますが、建物の構造を考慮し、職員や町内会と意見交換し、消防署の協力も得ながら、具体的に取り組んでいかれることを期待します。

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
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	職員は自覚し尊重しながら対応している	言葉遣いに気をつけ、人格を尊重した対応をされています。	
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	利用者の要望は聞き入れ食べたい物、ドライブ等の希望があれば実現している。ケアにおいても利用者の要望を第一に、無理のないように対応している		
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	利用者の要望を聞き入れ実現している。入浴時間の調整等		
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	行きつけの床屋さんに行っている。ボランティアの床屋さんで散髪している。ひげそり、整容に気を配っている。洋服等も好みの希望を聞き入れている。		
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	利用者と一緒に食材を切り、準備、食器洗いなど役割を持ってもらい行っている。月2回外食レクリエーションを実施している。	休日には利用者も食材の買物に出かけ、利用者の可能な範囲で準備から後片付けまで職員と一緒に作業されています。ホームの行事では、地域の方々と食事をしながら交流されています。	
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	専門の方にバランスのある食事を提供してもらっている。水分、補水液を使用して食事量も把握している		
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、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	見守り介助、ガーゼ使用、毎食後の口腔ケア介助入れ歯洗浄行っている。歯科往診対応している		

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	紙オムツ使用されている方もトイレでの排泄を行っている。排泄チェック表を使用して把握。1人の利用者に関しては認知レベル低下しているが布パンツ使用している。	一人ひとりに合った排泄用品を使用し、トイレで排泄できるように支援されています。	
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	牛乳、バナナ飲用してもらい、薬に頼らない支援をしている		
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	出来る限り利用者の要望に沿うようにしている。時間帯、曜日個々に沿うように行っている	利用者の希望に応じた入浴支援が行われており、手足浴や特浴の利用等、個々に対応されています。同性介助による配慮もされています。	
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	1人1人の生活習慣を職員が把握して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	利用者個々のファイルがあり共通理解している		
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	読書、編み物等本人の趣味を生活に取り入れている		
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	外出の希望(どこかに行きたい)という言葉があった時は実施している。予定のない時でも天気の良い日は出掛けている	計画して外出するだけでなく、外に行きたい、車じゃなく歩いて行きたいという希望に個別に対応されています。隣接する修道院の花を見に行ったり、市内が展望できる屋上で外気浴等で戸外に出られるよう支援されており、家族の協力もあります。	

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	本人がお金を持ちたいと希望している方は1人外出時は使えるように関わっている。レクなどで出掛ける時は家族に連絡して所持する		
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	希望する方は2人支援している		
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	既存の建物の構造を活かし、広い小上がりの和室や廊下の隅のソファで利用者同士、或いは家族と一緒に利用されています。職員が自宅から摘んできた季節の花がホーム内に活けられ、居心地の良い共用空間となっています。	
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	共有空間を1人又は2～3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のものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの家具、写真を持ってきて頂いている。入所の時には居室を選んで頂くよう配慮している。	使い慣れたものを持ち込み、利用者のペースで過ごせるような居室作りをされています。	
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	みそのホーム全体として安全に配慮している。日常生活を通して出来る事をして頂き、言葉掛けをしながら工夫した生活を送れるよう配慮している		