

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	0590100244		
法人名	社会福祉法人 みその		
事業所名	みそのホーム グループホーム		
所在地	秋田市寺内蛭根2丁目6-34		
自己評価作成日	平成28年3月3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://kaigo-service.pref.akita.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【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 秋田ハッピーライフセンター		
所在地	秋田市将軍野桂町5番5号		
訪問調査日	平成28年3月23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)】

・みそのホーム全体が家庭的な温かい雰囲気の中で地域の方々と交流し全体の行事に集い楽しめます。真新しい施設の中で安心し、生きがいを持って過ごせるよう支援します。看取り介護は本人が住み慣れたみそのホームで自然のまま、生涯を終えることに寄り添います。

【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)】

旧みその病院跡地に新築されたみそのグループホームである。寺内旧道沿いに、位置し、玄関前は車の往来も多く、横には池もあって沢山の水鳥が羽を休めている。池の周りには大きな木々がそびえ、もうすぐお花見もできる風景が現れる。当事業所にとっては、利用者の方たちが事故にあわれないように注意を払い開錠の工夫に頭の痛い日々である。しかし最後まで自分らしく生活ができるように感謝、喜び、安心を理念とし職員一丸となって看取りケアまでに取り組まれている。

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、活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	感謝 喜び 安心という理念のもとに職員が共有し実践している。	法人の理念のほか地域密着型サービスの意義と役割を踏まえたグループホームの理念を廊下に掲示し、常に職員が共有し実践に取り組んでいる。	
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	散歩、買物、外食等の時など地域の方々と関わりがある。 毎月沢山の慰問があり参加している。	毎年10月に開催される「みその祭」は近隣町内にチラシを配り、多くの地域住民の参加を得ている。2か所の幼稚園からの慰問を受けるなど関係機関との交流も良好である。	
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	見学、申込時、介護の不安、悩みを聞き支援している。地域の方の人々への認知症の啓蒙活動は充分に出来ていないと感じている。毎年、日赤短大の実習を受け入れている。		
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	2か月に1回定期的を開催している。参加者からの意見をサービス向上に活かしている。	2か月おきに年6回開催している。外部評価結果も報告し、意見を取り入れている。	

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
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	包括支援センター、社会福祉協議会にはサービスの状況を伝え協力関係を築いている。	市町村担当との直接のやり取りはないが、包括支援センターや社会福祉協議会とは連携を密にし行政の情報も伝えてもらっている。	
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	玄関の施錠はすぐ道路があるのでやむを得ず行っている。連絡通路の鍵は開放している。	これまで施錠していた正面玄関への連絡通路のドアは開錠されている。裏のグループホーム独自の玄関はすぐ道路があるということでまだ開錠されていないもののセンサーの取り付けは終了していた。	
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	虐待防止に努めケアを見直し職員同士声掛けをし合い防止に努めている。研修等があれば参加している。		
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	必要に応じて学ぶ機会を設け、話し合い、情報を共有し活用出来るよう心がけている。		
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	家族からの不安や疑問点は、その都度対応し理解、納得出来るよう努めている。		
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	運営推進委員会に参加して頂き意見を頂いたり意見ノートを用意し反映出来るよう努めている。	家族からの意見が自由に書けるように玄関に意見ノートが用意されている。面会に来れず運営推進委員会にも参加できない家族に利用者の生活状況を解りやすく伝えるために毎月担当職員のコメントと写真を送付している。	

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
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	全体職員会議で実施し反映出来るよう努めている。	職員全員がカンファレンスノートに意見を書き入れる取り組みを行っており、それを全体職員会議にかけて協議し反映させている。	
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	職員から意見をもらい会議等で反映し努力している。 毎年一回面談を行い意見、要望等を聞いている。		
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	研修及びトレーニングの機会は設けている。 内部、外部研修を受ける機会を設けている。		
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	秋田市ケアパートナーズによる相互訪問、研修、行事に積極的に参加し、ネットワーク、サービスの質の向上に取り組んでいる。		
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	事前訪問をして身体状況や表情などから不安、要望を聞き安心出来るよう努めている。		
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	家族の困っている事、不安や要望などを良く聞き、共感して信頼関係に努めている。		

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
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	食事作り、洗濯たたみなど身に付いている事を職員と一緒に言い、役割を持ってもらう。		
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	居室、家族室を利用し、ゆっくりと会話出来るよう援助している。病院受診時、家族と共に付き添い又、送迎の援助をしている。		
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	馴染みの公園、馴染みの場所などに行っている。定期的に床屋さん、美容院等に行かれる。	毎週行く買い物の際に以前行っていたスーパーや公園に立ち寄っている。床屋・美容院も馴染みの所に行けるよう支援している。	
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	お互いの居室を行き来したり、一緒に作業したり、一緒に食事をしている。		
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	年1回開催している、法要ミサに招待し家族との関わりを持っている。		

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
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	家族や本人に意向を聞き、介護計画に活かしている。	利用者の日頃の行動や表情から意向を把握し連絡ノートに記録し介護計画に反映させている。	
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	家族や本人から生活歴などを会話の中から得て把握している。		
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	普段の生活から本人の状況を把握して本人に合った生活が出来るよう努めている。		
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	本人と家族の要望を把握しモニタリングカンファレンスを重ねて作成している。	利用者・家族の要望を把握したうえで関係者でカンファレンスを行い介護計画を作成している。	
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	毎日の個人記録、連絡ノート、申し送りで気付いた事を共有して実践している。		
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	近隣のスーパー、医院、又公園、お花見などに出掛けている。 ホームの慰問にも参加している。		
30	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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	本人、家族の希望を大切にして内科、歯科、眼科、整形外科を利用している。受診出来ない方は往診で対応している。	本人や家族の意向を受け入れ、馴染みのかかりつけ医に受診している。受診できない方は、協力医から往診して貰っている。病院へは家族が付添っているが、送迎は事業所の車で行っている。	
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	ホーム内の看護師と連携をとり、いつでも看護を受け入れるように支援している。		
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。	医療相談室と連携を取り、早期退院が出来るようにしている。		
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	グループホーム初期より看取りを実践しており協力医、家族、職員がチームとして支援している。	看取りについてはマニュアルを作成し、入所時に説明し、主治医と訪問看護の協力を得ながら実施している。現在1名が看取りの対象となっている。	
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	事故発生、急変時のマニュアルに沿った訓練を実施している。救急救命の研修にも参加している。		

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
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	年1回の夜間想定、毎月1回の避難訓練を行っている。町内とも連絡体制をとっている。	事業所は1階がグループホーム、2階が小規模多機能の生活空間がある。職員は夜間宿直一人体制にあることから火災における不安は大きい。運営推進会議でも委員になっている町内会長から夜間の避難が話題となっている。地域3町内の町内連絡網の着手に取り掛かっている所である。	3町内の町内会長は運営推進委員になっていることから、事業所に対し理解と協力体制は築きやすい状態にあるので、町内会への協力を得るためにも話し合いによる役割分担をし、より強い協力体制を構築することに期待したい。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援			kykyuu		
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	言葉遣いについて話し合いをしたり、普段の関わりで気を付けている。	一人ひとりの人格を尊重しながら、利用者個々の状況に合わせた対応をしている。身だしなみやトイレ誘導はプライバシーや羞恥心に配慮した支援をしている。	
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	本人の思い、希望を会話の中から知ったり又家族より情報を得ている。		
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	利用者に合わせ毎日にメリハリをつけその人らしい生活ができるよう援助している。		
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	本人用として化粧品を用意したり毎日洋服の好みを聞き、身だしなみを楽しめるようにしている。		

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
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	普通の食事では盛り付けや食器拭き、テーブル拭きを手伝ってもらっている。日曜日の食事は買物を一緒に行っている。	食事の準備はで盛り付けやテーブル拭きの手伝いをすすめられている。日曜日は職員と一緒にメニューを考え買い物をしたり、作ったりと楽しみながら行っている。	
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	食事量チェック、水分量チェックをして必要量を摂れるよう把握に努めている。		
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	口腔ケアは毎日、毎食行っており必要な方には一部介助している。 歯科往診を受けている方もいる。		
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	排泄チェック表を作成してパット、オムツの使用量を減らすなど実際に効果を出した方もいる。	個々の排泄チェック表を作成し、オムツを使用しない取り組みをしている。日中はオムツ使用者はいない。ポータブルトイレを使用する等排便を促す訓練に力を入れることで効果も出ている。	
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	牛乳を毎朝飲用してもらったり、水分補給、ヨーグルトなど色々ためし予防に努めている。		

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
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	入浴日はある程度決まっているがその方に合わせ曜日、時間を変更したり個々に合わせている。	入浴介助は同性介助を基本としているが、重度化した方への対応は本人、家族の同意を得て行っている。入浴を嫌がる方への対応として、気分を変えたり、介助職員を変えたりしながら行い、くつろいだ気分で入浴ができるように支援している。	
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	日中の活動を増やしたり、午睡をとってもらったり安眠してもらうよう支援している。		
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	個々の薬をファイルしてお薬手帳もカルテに入れすぐに確認できるようにしている。		
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	ピアノを弾ける方、縫物が得意な方など個々に合わせ役割を持ってもらい支援している。		
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	毎週買物に出掛けたり、計画なしでドライブに行ったりしている。	精神的な安定と生活の中の変化のために、少人数での買い物や利用者の意向を聞き受けながら行っている。季節を感じさせるためにも天候を配慮しながら計画なしのドライブも実施している。	

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
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	買物のさいに会計をお願いしたりしている。		
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	家族との電話のやり取りをしたり携帯電話を持ち友人や家族と会話している方もいらっしゃる。		
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	朝はカーテンを開け日の光を入れ生活感を持ってもらう。ホームの内は常に清潔を保っている。	共用空間であるホールは明るく、畳・ソファを置いて、窓からは遠く太平山を望み、癒しの空間となっている。皆でテーブルを囲みゆったりとくつろげるように工夫されている。	
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	居間にソファを置き自由に座ってもらう。利用者同士、居室を歩き来している。		
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	家族の写真、馴染みの私物、本など又テレビを持ってきてもらい居心地良い空間作りを工夫している。	利用者の居室には自宅で慣れ親しんだ物を持ち込み、ベッドの配置も個々の状況に応じて、それぞれ個性に富んだ空間となっている。家族の写真や若い頃制作した押絵を飾ったり、心和む家庭的な雰囲気を感じられる。	
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	みそのホーム全体で安全に配慮している。個々がホーム内を散歩したり、洗濯をしたり、テレビを観たり、又日常生活で出来る事を手伝って下さる。		