

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 | 2394000042 | | |
| 法人名 | 医療法人 双樹会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サマリヤの家 | | |
| 所在地 | 愛知県新城市矢部広見55番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 1月 6日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2年 4月 27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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2394000042-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 令和 2年 1月 29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)】

今年度は入居者の社会参加に力を入れて取り組みました。この社会参加には二つの目的があります。1つは入居者自身のやる気の向上です。出来ない諦めていたことも、職員と一緒に行うことでできる事もあります。今年度は、職員と一緒に多くの作品を作りました。その中でも種を使ったフローチ作りは他施設からも好評化をもらい、今回、市内のイベントの中で販売することになりました。自分の作品が売れることで本人のやる気にも繋がり、そのやる気が新たな支援へと繋げていけると思います。また、もう一つの目的は、社会参加することにより地域へ認知症の方に対する理解を深めていただく事です。認知症になったら何もできなくなってしまうという偏見をなくすためにも、積極的に社会参加していく必要があると思います。当ホームでは、今年で3年目になる認知症カフェの実施や、RUN伴への参加など地域との交流を積極的に行い地域と触れ合う機会を多く持っています

【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)】

サマリヤの家では、「暮らす人、働く人、集う人々が共に暮らし育む」を合言葉に、生きる喜び、生きる意欲がしぼばないように支援している。
今年度の目標の一つに、「利用者の社会参加」を挙げているが、個々の利用者のできることに注目し、ホームや地域の中でそれぞれが役割をもって生活できるよう支援している。利用者のできることに注目した支援は、利用者の生きる喜び、生きる意欲を維持・向上させるだけではなく、職員のやりがいにもつながっている。
月1回の認知症カフェの開催、管理者(キャラバンメイト)による認知症サポーター養成講座の開催、学校訪問や「RUN伴」への参加など、様々な活動は地域の認知症ケアの向上に貢献している。

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) | ○ | 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、生き生きと働いている (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、安心して暮らせている (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 |
| 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ふまえた事業所理念をつくり、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 | 毎朝、理念を朝礼にて唱え、その日のリーダーが理念に沿った、その日の取り組みについて職員に指示を出し、実践に繋げるようにしている | サムリアの家では、「暮らす人、働く人、集う人々が共に暮らし育む」を合言葉にしている。職員は利用者のできることに注目し、ホームや地域の中で役割をもって生活できるよう支援している。 | |
| 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 | 地域の行事には積極的に参加している。今では入居者が来ることを想定した、環境の準備が地域の人々の協力で予め用意されている。 | 月1回開催される認知症カフェや、積極的な地域の行事への参加は、地域住民と利用者との交流の場となっている。秋の「RUN伴」は盛況で、運営推進会議でも賞賛されている。 | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている | 管理者がキャラバンメイトの研修を受け、地域に向けて認知症サポーター養成講座を開講した。また、認知症カフェの取り組みも3年目になる | | |
| 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 | 運営推進委員からの意見や家族からの意見を基に、個々の支援に繋げている。また、家族が積極的に畑での野菜栽培をして下さり、収穫した野菜で調理をしたりしている。 | 家族、市議員、区長、民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の薬局(薬剤師)、こども園(園長)と多彩なメンバーが参加し、隔月で開催されている。運営、防災などに関する意見交換が活発に行われている。 | |
| 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 | 市町村と連携を図り、今年度は市役所にて利用者の作品の文化展を開催した。また、地域のイベントに参加できるように市に働きかけている | 管理者は、市の地域支援会員として活動している。キャラバンメイトとして、学校訪問や認知症サポーター養成講座の講師を務めるなど幅広く活動し、市と連携して社会貢献に努めている。 | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束対策委員会を設け、委員を中心に勉強会を開催し、身体拘束について学ぶ機会を設けている。物理的なフィジカルロック以外にもスピーチロック、ドラッグロックと言った拘束をなくすよう心掛けている | 身体拘束対策委員会は3ヶ月に1回開催され、その都度勉強会を実施している。スピーチロック・ドラッグロックについて意識的に注意を払い、適切に支援できるようになるなど、勉強会の効果が出ている。センサーマットは必要に応じて使用している。 | センサーマットの使用基準及び解除の方法について検討されたい |
| 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 | 虐待を起こす要因でもあるストレスをなくすためにも、月1回のストレスチェックを行う方針で検討している | | |

| 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 |
| 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 | 社会福祉協議会主催で開催される研修などに参加し、学ぶ機会を持っている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の際、わかりやすく説明することを心がけ、入所後、トラブルにならないように心がけている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通し、外部との情報交換や、情報発信を心掛け、サービス向上に努めている | 運営推進会議には数名の家族が参加している。面会や外出などの機会に、家族の希望や意見を聴くよう努めている。定期的に発行される「HOME NEWS」でホームの状況・情報を発信している。 | |
| 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 | 職員の意見は尊重し、可能なことは実践してもらうように心がけている。また、以前は管理者から発信することが多かったが、現場の職員から発信してもらえるように声掛けをしている | 月1回のユニット会議、カンファレンスが開催されている。管理者との人間関係は良好で、日常のケアなどについてその都度報告や相談ができる体制が整っている。 | |
| 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 | 職員からの利用者に対する支援への提案は否定せず、まずは実践できるようにアドバイスをしながら、職員の積極的な行動を生み出す | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、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 | 今年度から他施設へ研修に行き、マンネリ化を防ぐように努めている。また、他施設の取り組みを参考に、質の向上に努めている。また、管理者に同行し会議に参加する機会も行っている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 市内のグループホームだけでなく、東三河全体のグループホームとの交流を積極的に行っており、職員同士の繋がりも強く、情報交換も行えている | | |

| 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 |
| 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 | 入所され馴染めていない方に対し、寄り添い、安心して暮らして頂ける様に、本人の表情や声に耳を傾けながら、関係づくりを行っている | | |
| 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 | 家族がどのような事を望んでおられるか、耳を傾け聞く事に気を配り、トラブルにならないようにサービスに繋げている | | |
| 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 | サービス内容は家族の意向をしっかりと聞き、職員の意向が優先になったサービスにならないように気をつけ、支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者と職員と一緒に作品作りや、調理などに取り組む機会が増えてきた。また外出支援も普段の何気ない会話から意見を拾い、支援に繋げるようにしている。 | | |
| 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 | 外出支援の際は、家族と協力し行う機会も設けている。また、家族とは年に1回懇談会を行い、家族と共にケアプランを考えている。 | | |
| 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 | お墓参りや行きつけの美容院など在宅生活で出来ていたことを継続して行う支援をしている | 買い物・外食・散歩などで外出する機会が多く、入居前の生活が継続している。お墓参りやお寺参りなどは、家族の協力もある。日々の生活でもできることを意識的に支援し、今までの暮らしが維持できている。 | |
| 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 | 利用者同士の関係をアセスメントし、利用者同士のトラブルにならないようにならないよう気を付け支援する。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去され、違う施設や病院に行かれたとしても、定期的にお見舞いに行ったり、相談員の方に様子を伺ったりしている | | |
| 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 | 本人の意向は大切であるが、すべてを受け入れるのではなく、サマリヤでできる生活を本人に説明し、可能な限り希望、意向に沿った取り組みに努めている。 | 日常のケアや会話を通し、利用者本人の意向の確認ができています。その都度思いに沿った対応ができるよう、意識的に支援が行われている。 | 個別の思いをくみ取り、その場で叶えられることは意識的に支援されている。しかし、計画的な支援が必要なことは、介護計画につなげる仕組みづくりが望まれる。 |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 初回のアセスメントだけでなく、普段の何気ない会話から情報を引き出し、協力し支援に繋げていく | | |
| 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 | 日々の生活の中で個々のアセスメントを行い、職員目線で「できない」と決めつけず、「できる事」を奪わないケアに努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ケアプランの進捗状況を家族に伝えるために、ケアプランの支援内容を毎日行えるように、支援内容を表にしたものを作成し、実施している | 毎月カンファレンスが行われ、3ヶ月毎に介護計画のモニタリングが行われている。日々の支援、介護計画の進捗状況などについて、表にまとめて家族に渡している。 | |
| 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 | 「あの時の私」という表を作成し、今と過去が瞬時に比較できる表を作成し、個々の状態を職員間で共有し、状態の維持を目指している | | |
| 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、その時々にも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 | 職員は利用者の普段の会話から支援に繋げるように努め、利用者のニーズに沿った柔軟な対応を行っている | | |

| 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 |
| 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 | RUN伴というイベントに積極的に参加することで地域との繋がり、関係性を形成し、支援などでも地域からの協力が得られるようにしている | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 主治医は内山医院になるが、もともとの主治医を継続して望まれる場合は、本人、家族の意向に沿った対応を行っている | 月1回、近くの協力医に受診をしている。家族や本人の意向で、馴染のかかりつけ医に受診することもある。週1回の歯科衛生士による口腔ケアがあり、必要に応じて歯科医の往診を受けることができる。 | |
| 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 | ちょっとしたことでも看護師に相談できる体制を作り、受診時には個々の状態を主治医に報告し相談できるようにしている | | |
| 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。 | 入院時は病院、家族と連携し、本人の状態を定期的に見に行きながら、病状だけでなく、本人が環境の変化によってダメージを受けないように支援する | | |
| 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 | 要介護3という区切りを設け、家族へは特養への入所申し込みを勧めている。ADLの状態によって区分変更を掛けるなど、家族と連携を図り行っている | 利用開始時にホームの考え方を伝えているが、要介護3を一つの判断基準とし、利用者、家族の意向を再確認している。利用者、家族の意向を踏まえ、特別養護老人ホームへの転居や病院への入院などを支援している。 | |
| 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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時に提供するシートを新たに作成し、スムーズに情報の共有ができるように工夫した。また、救命救急講習を受講する機会も持っている | | |
| 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 | 年2回の防災訓練に加え、地域の防災訓練にも参加し、サマリヤの存在を周知していただける様に心掛けている。また、今年は運営推進会議を通じ、地域から認知症サポーター養成講座の依頼を受け開講もしている。 | 防災訓練は年2回実施している。運営推進会議でも防災について検討している。避難訓練も実際に行っているが、利用者や避難所の状況から、災害時はホームに留まることも考えている。 | |

| 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 |
| 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 | 認知症だからできないと決めつけず、個人が活躍できる場を設け、役割をもって生活していただいている。また、入居者には感謝の言葉を忘れずに伝えるように努めている。 | 年長者として敬意をもった対応ができてい る。利用者の能力や状況に応じて役割をも って生活できることに対し、家族から「人格を尊 重してもらっている」と、感謝の言葉がある。 | |
| 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 | 職員の客観的な考えで支援せず、本人の主観的な思いを尊重し、支援に努めている | | |
| 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 | 日常の会話に耳を傾け、本人の希望を聞き取り、支援に繋げるように努めている | | |
| 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 | 毎朝、眉毛を描いたり、自己にて髪をといたりしながら、身だしなみを整える習慣を身につけてもらうように心がけている | | |
| 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 | 週に一回調理の日を設け、利用者と職員と一緒に企画から買い出し、調理までの行程を行い、楽しんで実践できるように心がけている | 週1回は「調理の日」が設けられている。畑で育てて収穫した野菜を用いたメニューは、楽しみの一つになっている。配膳や下膳、テーブルの支度、トレイの片付けなど、利用者が役割をもって行っている。 | |
| 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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 他施設での研修や、同業者同士の集まりでの情報交換などを通し、個人の状態に最適な対応に努めている | | |
| 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 | 毎週、協力医の口腔ケアを要望によっては受けれる体制とし、職員は歯科衛生士からの指導を受け、日々の口腔ケアを行っている | | |

| 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 |
| 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 | 本人がどこまでできるかを把握し、本人が無理のない介助を受けれるように、最適な排泄介助を行っている。トイレでの排泄を基本とし、トイレでいつまでも排泄できるように、状態の維持に努める | 「排泄チェック表」を用いて、利用者の状況に応じてトイレ誘導するなど、トイレでの排泄を基本としている。適切な支援で、入居時にむつまじった利用者が布パンツに改善された事例もある。 | |
| 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 | 毎日の散歩と、毎朝ヨーグルト摂取する事を心掛け、便秘予防を心掛けている。また、必要に応じて医師からの指示の下、下剤を服用している。 | | |
| 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 | 入浴の時間は基本、個々要望に応じて行い、昨年より、個々の要望に応え、夜間入浴を行っている。現在5名の方が夜間入浴されている。 | 隔日での入浴を基本とし、午前中に支援している。しかし、利用者の希望により、夕食前後に入浴支援することもある。拒否のある利用者には無理強いせず、言葉かけやタイミングを図って柔軟に対応している。 | |
| 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 | 個々が自由に休息をとり、生活できる環境を整えている。また、日中は運動を心掛け、夜間気持ちよく寝れるように努めている | | |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 内服薬は医務室で管理しており、処方内容も個別に一覧表として管理しており、誰もが見ることの出来る環境が整っている | | |
| 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 | 各ユニットごと2週間に1回、外食ツアーや調理の時間を設け、利用者と職員が一緒に企画し、実践できるようにし、共に楽しめる企画になるように心がけている | | |
| 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 | 本人の希望を受け取り、可能な限り実現できるように努めている。体力上、実践困難な場合でも諦めず、本人と職員が実現に向かって共にリハビリなどを頑張るよう支援している | 散歩や買い物、外食などの外出する機会が多く、地域のイベントにも積極的に参加している。文化祭に出品した手作りのペンダントが好評を得、希望者に販売したこともある。利用者が、地域の中でも役割をもって生活できている。 | |

| 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 | 月に2回パン屋さんが訪問してくれる体制を作り、個々に選択し購入することができる取り組みを行っている。また、外出先でも個々に財布を所持し、買い物ができるようにしている | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話をしたり、手紙を書いたりできるようにしているが、支援する際は家族にも了承を得るようにしている。 | | |
| 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、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 | フロアの壁には外出した時の思い出の写真を貼りだしたりし、思い出がその日限りでは終わらないように工夫している。季節にちなんだ装飾品を職員と利用者が一緒に作り、掲示している | 事務室を挟んで両側にユニットが配置され、明るく広々とした空間は掃除が行き届き清潔感がある。壁には利用者の作品や職員の作品が掲示され、季節感のあふれる心地よい空間となっている。 | |
| 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 | 個々が自分のペースで自由に過ごせるように、レクリエーションなどの声かけにも個々の意見を尊重し、強制的にならないように配慮した声かけを行っている | | |
| 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 | 部屋のレイアウトは個人の自由に行っている。しかし、転倒やベッドからの転落のある可能性がある方に対しては家族と相談し、畳の部屋に移動して頂いたりしている。畳の部屋が使用中の場合は使用している方、家族への同意を得る。 | 居室は、思い思いの装飾品や作品が飾られ、賑やかな雰囲気となっている。自慢の家族写真やお気に入りの作品に囲まれた居室は、穏やかな雰囲気がある。 | |
| 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 | キッチンや洗面台などは利用者が使いやすい高さに設置してある。また、職員目線での物の配置をせず、利用者目線で考え、できる事を奪うことのない環境づくりを心掛けている。 | | |

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 | 2394000042 | | |
| 法人名 | 医療法人 双樹会 | | |
| 事業所名 | グループホーム サマリヤの家 | | |
| 所在地 | 愛知県新城市矢部広見55番地1 | | |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 1月 6日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2年 4月 27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.kaizokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=2394000042-00&ServiceCd=320&Type=search |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 株式会社 中部評価センター | | |
| 所在地 | 愛知県名古屋市緑区左京山104番地 加福ビル左京山1F | | |
| 訪問調査日 | 令和 2年 1月 29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)】

今年度は入居者の社会参加に力を入れて取り組みました。この社会参加には二つの目的があります。一つは入居者自身のやる気の向上です。出来ない諦めていたことも、職員と一緒に行うことでできる事もあります。今年度は、職員と一緒に多くの作品を作りました。その中でも種を使ったフロッピー作りは他施設からも好評化をもらい、今回、市内のイベントの中で販売することになりました。自分の作品が売れることで本人のやる気にも繋がり、そのやる気が新たな支援へと繋げていけると思います。また、もう一つの目的は、社会参加することにより地域へ認知症の方に対する理解を深めていただく事です。認知症になったら何もできなくなってしまうという偏見をなくすためにも、積極的に社会参加していく必要があると思います。当ホームでは、今年で3年目になる認知症カフェの実施や、RUN伴への参加など地域との交流を積極的に行い地域と触れ合う機会を多く持っています

【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)】

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、活き活きと働いている (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、安心して暮らせている (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 |
| 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ふまえた事業所理念をつくり、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 | 毎朝、理念を朝礼にて唱え、その日のリーダーが理念に沿った、その日の取り組みについて職員に指示を出し、実践に繋げるようにしている | | |
| 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 | 地域の行事には積極的に参加している。今では入居者が来ることを想定した、環境の準備が地域の人々の協力で予め用意されている。 | | |
| 3 | | ○事業所の力を活かした地域貢献 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、地域の人々に向けて活かしている | 管理者がキャラバンメイトの研修を受け、地域に向けて認知症サポーター養成講座を開講した。また、認知症カフェの取り組みも3年目になる | | |
| 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 | 運営推進委員からの意見や家族からの意見を基に、個々の支援に繋げている。また、家族が積極的に畑での野菜栽培をして下さり、収穫した野菜で調理をしたりしている。 | | |
| 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 | 市町村と連携を図り、今年度は市役所にて利用者の作品の文化展を開催した。また、地域のイベントに参加できるように市に働きかけている | | |
| 6 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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 | 身体拘束対策委員会を設け、委員を中心に勉強会を開催し、身体拘束について学ぶ機会を設けている。物理的なフィジカルロック以外にもスピーチロック、ドラッグロックと言った拘束をなくすよう心掛けている | | |
| 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 | 虐待を起こす要因でもあるストレスをなくすためにも、月1回のストレスチェックを行う方針で検討している | | |

| 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 |
| 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 | 社会福祉協議会主催で開催される研修などに参加し、学ぶ機会を持っている | | |
| 9 | | ○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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 | 契約の際、わかりやすく説明することを心がけ、入所後、トラブルにならないように心がけている。 | | |
| 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 | 運営推進会議を通し、外部との情報交換や、情報発信を心掛け、サービス向上に努めている | | |
| 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 | 職員の意見は尊重し、可能なことは実践してもらうように心がけている。また、以前は管理者から発信することが多かったが、現場の職員から発信してもらえるように声掛けをしている | | |
| 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 | 職員からの利用者に対する支援への提案は否定せず、まずは実践できるようにアドバイスをしながら、職員の積極的な行動を生み出す | | |
| 13 | | ○職員を育てる取り組み 代表者は、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 | 今年度から他施設へ研修に行き、マンネリ化を防ぐように努めている。また、他施設の取り組みを参考に、質の向上に努めている。また、管理者に同行し会議に参加する機会も行っている | | |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、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 | 市内のグループホームだけでなく、東三河全体のグループホームとの交流を積極的に行っており、職員同士の繋がりも強く、情報交換も行えている | | |

| 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 |
| 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 | 入所され馴染めていない方に対し、寄り添い、安心して暮らして頂ける様に、本人の表情や声に耳を傾けながら、関係づくりを行っている | | |
| 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 | 家族がどのような事を望んでおられるか、耳を傾け聞く事に気を配り、トラブルにならないようにサービスに繋げている | | |
| 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 | サービス内容は家族の意向をしっかりと聞き、職員の意向が優先になったサービスにならないように気をつけ、支援に努めている。 | | |
| 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 | 利用者と職員と一緒に作品作りや、調理などに取り組む機会が増えてきた。また外出支援も普段の何気ない会話から意見を拾い、支援に繋げるようにしている。 | | |
| 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 | 外出支援の際は、家族と協力し行う機会も設けている。また、家族とは年に1回懇談会を行い、家族と共にケアプランを考えている。 | | |
| 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 | お墓参りや行きつけの美容院など在宅生活で出来ていたことを継続して行う支援をしている | | |
| 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 | 利用者同士の関係をアセスメントし、利用者同士のトラブルにならないようにならないよう気をつけ支援する。 | | |

| 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 |
| 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 | 退去され、違う施設や病院に行かれたとしても、定期的にお見舞いに行ったり、相談員の方に様子を伺ったりしている | | |
| 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 | 本人の意向は大切であるが、すべてを受け入れるのではなく、サマリヤでできる生活を本人に説明し、可能な限り希望、意向に沿った取り組みに努めている。 | | |
| 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、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 初回のアセスメントだけでなく、普段の何気ない会話から情報を引き出し、協力し支援に繋げていく | | |
| 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 | 日々の生活の中で個々のアセスメントを行い、職員目線で「できない」と決めつけず、「できる事」を奪わないケアに努めている | | |
| 26 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング 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 | ケアプランの進捗状況を家族に伝えるために、ケアプランの支援内容を毎日行えるように、支援内容を表にしたものを作成し、実施している | | |
| 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 | 「あの時の私」という表を作成し、今と過去が瞬時に比較できる表を作成し、個々の状態を職員間で共有し、状態の維持を目指している | | |
| 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、その時々にも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 | 職員は利用者の普段の会話から支援に繋げるように努め、利用者のニーズに沿った柔軟な対応を行っている | | |

| 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 |
| 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 | RUN伴というイベントに積極的に参加することで地域との繋がり、関係性を形成し、支援などでも地域からの協力が得られるようにしている | | |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援 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 | 主治医は内山医院になるが、もともとの主治医を継続して望まれる場合は、本人、家族の意向に沿った対応を行っている | | |
| 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 | ちょっとしたことでも看護師に相談できる体制を作り、受診時には個々の状態を主治医に報告し相談できるようにしている | | |
| 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。 | 入院時は病院、家族と連携し、本人の状態を定期的に見に行きながら、病状だけでなく、本人が環境の変化によってダメージを受けないように支援する | | |
| 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 | 要介護3という区切りを設け、家族へは特養への入所申し込みを勧めている。ADLの状態によって区分変更を掛けるなど、家族と連携を図り行っている | | |
| 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訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている | 緊急時に提供するシートを新たに作成し、スムーズに情報の共有ができるように工夫した。また、救命救急講習を受講する機会も持っている | | |
| 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 | 年2回の防災訓練に加え、地域の防災訓練にも参加し、サマリヤの存在を周知していただける様に心掛けている。また、今年は運営推進会議を通じ、地域から認知症サポーター養成講座の依頼を受け開講もしている。 | | |

| 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 |
| 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 | 認知症だからできないと決めつけず、個人が活躍できる場を設け、役割をもって生活していただいている。また、入居者には感謝の言葉を忘れずに伝えるように努めている。 | | |
| 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 | 職員の客観的な考えで支援せず、本人の主観的な思いを尊重し、支援に努めている | | |
| 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 | 日常の会話に耳を傾け、本人の希望を聞き取り、支援に繋げるように努めている | | |
| 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 | 毎朝、眉毛を描いたり、自己にて髪をといたりしながら、身だしなみを整える習慣を身につけてもらうように心がけている | | |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている | 週に一回調理の日を設け、利用者と職員が一緒になって企画から買い出し、調理までの行程を行い、楽しんで実践できるように心がけている | | |
| 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、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている | 他施設での研修や、同業者同士の集まりでの情報交換などを通し、個人の状態に最適な対応に努めている | | |
| 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 | 毎週、協力医の口腔ケアを要望によっては受けれる体制とし、職員は歯科衛生士からの指導を受け、日々の口腔ケアを行っている | | |

| 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 |
| 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 | 本人がどこまでできるかを把握し、本人が無理のない介助を受けれるように、最適な排泄介助を行っている。トイレでの排泄を基本とし、トイレでいつまでも排泄できるように、状態の維持に努める | | |
| 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 | 毎日の散歩と、毎朝ヨーグルト摂取する事を心掛け、便秘予防を心掛けている。また、必要に応じて医師からの指示の下、下剤を服用している。 | | |
| 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 | 入浴の時間は基本、個々要望に応じて行い、昨年より、個々の要望に応え、夜間入浴を行っている。現在5名の方が夜間入浴されている。 | | |
| 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 | 個々が自由に休息をとり、生活できる環境を整えている。また、日中は運動を心掛け、夜間気持ちよく寝れるように努めている | | |
| 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しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている | 内服薬は医務室で管理しており、処方内容も個別に一覧表として管理しており、誰もが見ることの出来る環境が整っている | | |
| 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 | 各ユニットごと2週間に1回、外食ツアーや調理の時間を設け、利用者と職員が一緒に企画し、実践できるようにし、共に楽しめる企画になるように心がけている | | |
| 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 | 本人の希望を受け取り、可能な限り実現できるように努めている。体力上、実践困難な場合でも諦めず、本人と職員が実現に向かって共にリハビリなどを頑張るよう支援している | | |

| 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 | 月に2回パン屋さんが訪問してくれる体制を作り、個々に選択し購入することができる取り組みを行っている。また、外出先でも個々に財布を所持し、買い物ができるようにしている | | |
| 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 | 希望があればいつでも電話をしたり、手紙を書いたりできるようにしているが、支援する際は家族にも了承を得るようにしている。 | | |
| 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、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 | フロアの壁には外出した時の思い出の写真を貼りだしたりし、思い出がその日限りでは終わらないように工夫している。季節にちなんだ装飾品を職員と利用者が一緒に作り、掲示している | | |
| 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 | 個々が自分のペースで自由に過ごせるように、レクリエーションなどの声かけにも個々の意見を尊重し、強制的にならないように配慮した声かけを行っている | | |
| 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 | 部屋のレイアウトは個人の自由に行っている。しかし、転倒やベッドからの転落のある可能性がある方に対しては家族と相談し、畳の部屋に移動して頂いたりしている。畳の部屋が使用中の場合は使用している方、家族への同意を得る。 | | |
| 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 | キッチンや洗面台などは利用者が使いやすい高さに設置してある。また、職員目線での物の配置をせず、利用者目線で考え、できる事を奪うことのない環境づくりを心掛けている。 | | |