

### 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11月12日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月10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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovsvoCd=2394000042-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&amp;JigovsvoCd=2394000042-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和 2年11月24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)】

自立した生活を最後まで送って頂ける様に、生活の中の「できること」「できないこと」を職員の視点で決めつけるのではなく、利用者のペースに沿った支援を行うことで、できることを奪わない介護を職員は心掛けています。  
職員は、業務として取り組むのではなく、支援として取り組むことで、達成する喜びを利用者と共に共感できる場面も増え、新たな支援に繋ぐきっかけ作りにもなっています。また、地域との交流にも力を入れており、地域の行事への参加、こども園との交流だけでなく、認知症カフェの開催や、認知症サポーター養成講座の開講などの地域貢献活動も行っています。サマリヤの家に入所され、在宅生活以上に満足した生活が送れるように、入居者の要望に柔軟に応えられるように努めています。

【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)】

◎軽減要件適用事業所  
今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。  
①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

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. 全くいない
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)	○	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取り組みを職員へ指示し、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おり、認知症サポーター養成講座の開講など、地域からの要望にも応え、様々な交流を行っている		
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	RUN伴を通し、市内のグループホームと連携し、認知症になっても暮らしやすい街づくり目指した取り組みや、認知守カフェ、認知症サポーター養成講座の開講などを行っている		
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	運営推進委員や家族からの意見を基に新たな取り組みを行ったり、地域との繋がりを深めるなどの機会となっている		
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	行政とは日頃から連携を図り、管理者が行政の取り組みに参加をしている。また、今回、コロナ感染者がホームから出た折には、行政との協力でクラスターを防ぐこともできた		
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	身体拘束にならないように、BPSDの行動だけを見るのではなく、その行動の背景にある本人の思いに寄り添った対応を職員は心掛けている		
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の背景には職員のストレスもあり、いかに職員自身のストレスを防ぐかが、虐待防止にも繋がって来ると思い、定期的なストレスチェックなどを行い自身の心身の状況も把握している		

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	市内で開催される後見人制度についての研修などに参加したり、知識を習得する機会があったら積極的に参加するように心掛けている		
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	契約を行う際は、グループホームのサービス内容を説明し、認知症ケアに力を入れている事を伝え、身体の状態によっては対応に限界がある事も知っていただくようにしている		
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	普段から利用者、家族とのコミュニケーションを図り信頼関係の構築をすることで、いつでも意見を聞き入れる体制が整っている		
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	管理者は出来る限り現場に入る事をさげ、現場の職員に考え、行動してもらっている		
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	仕事に対してのやりがいを感じる事が出来るように、職員の思いを実践できる環境を整っている		
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	職員が興味を持った研修には積極的に参加できる体制ができており、サービスの質の向上に繋がっている		
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	GH連絡協議会に加入することで他事業所との横の繋がりの強化を図り、勉強会だけでなく、職員同士の交流や、サービスの質の向上に努めている		

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
<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	入居時の不安や緊張に共感し、寄り添い対応することで、何でも職員に相談できる関係づくりに努めている		
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	入居者の担当者は、家族からの要望に出来る限りお応えできるように努め、他職員との連携を図り、家族との信頼関係の構築に努めている		
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	本人、家族の話に耳を傾け、本人にとってサービスの導入が辛い出来事にならない様、出来る限り納得して入れるように本人の気持ちに配慮した声掛けや、対応を行っている		
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	出来る事を奪わず、できないとあきらめていた事も挑戦したりしながら、できる喜びを共に感じる事の出来る関係を築いている		
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	今年度から病院受診、外出支援への協力を家族へお願いし、家族との関係が疎遠にならない様に支援を行っている		
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、本人が入居される前まで行っていたことが、当たり前のように継続できるように支援している		
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	利用者のトラブルにならない様な関係、環境作りや、利用者同士が交流できる場を設けている		

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	退去後も家族との関係や相談にも柔軟に対応している		
<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	本人と気軽に話し合える機会を設け、会話の中から本人の要望や意向に柔軟に対応している		
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	入居後の支援について、家族やケアマネ、利用していたサービス事業所からの情報集を行い、本人にあった支援の提供に努めている		
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	自立した生活がいつまでも出来るように、個々の有する能力を引き出せるように、職員がアセスメントを行い現状の把握に努めている		
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	担当者を中心に、ユニットカンファレンスにて現状について話し合い、本人の要望を共有し合し、介護計画へ反映している		
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	利用者の日頃のケアについて職員間で情報の共有を行い、BPSDなどの対応に役立て、利用者が充実した生活を送れるように支援を行っている		
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	個々のニーズに柔軟に応える事が出来るように日頃から利用者の声に耳を傾け、要望に応じた支援を可能な限り行っている		

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	地域の行事には積極的に参加しており、認知症サポーター養成講座の開講など、地域からの要望にも応えるなど、様々な交流を行っている		
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	主治医は利用者の事をとても理解しておられ、利用者や職員の相談にも柔軟に対応して下さる。		
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	今年度より正社員の看護職員を配置し、今まで以上に看護の面でも、力を入れた支援を行えるようになった		
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。	入院中は病院との連絡を密に取り、予め退院時の受け入れ態勢をケアカンファレンスで話し合い、環境を整えておく		
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	契約時に、要介護3の認定を受けた時点で、家族に特養への申し込みをして頂くように説明し、本人の状態にあった支援を提供できるように、地域の介護事業所と連携を図っている		
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	過去に救命救急の講習を受けているが最近には行ってないため、今後受ける機会を設けて行く予定。		
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	日頃から地域の方との交流を行い、災害時に協力していただけるように認知症の方に対する理解を深めていただくように、昨年は地域の方に対し認知症サポーター養成講座を開講した		

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	BPSDに対し、問題としてとらえるのではなく、その背景に何があるのかをまずは考え、本人を尊重した声掛け、対応を行うように努めている		
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	本人の希望に応じた支援を可能な限り、柔軟に行っている。		
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	出来る事を奪わない介護を基本に一つ一つの動作を個々に見極め、全ての動作を介助し、職員のペースにならないように努めている		
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、女性利用者はお化粧を職員に施してもらい、季節感のある服装を職員と一緒に選び、時には買い物に出掛けたりしている		
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	最近では外食支援が出来ていないが、利用者の声に耳を傾けながら、食べたい物が食べられるように柔軟に支援し、時には一緒に作る機会を設けている		
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	個々の状態にあった食事の提供を行い、糖尿病の方に関しては、食事量を制限するだけでなく、日中の運動量なども配慮し支援している		
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	協力歯科の口腔衛生士からの指導を受けながら本人の状態に応じた、適切な口腔ケアに努めている		

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
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	いつまでもトイレで排泄が出来るように、1人1人の状態の把握に努め、できないから諦めるのではなく、挑戦する機会も設けている。リハビリパンツから布パンツに変わった方もいる		
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	普段の運動や水分摂取量などに注意しながら生活していただいている。便秘時は個々の状態に合わせて下剤を調整し排便を促している		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り本人の要望に応じた時間帯で入浴が出来るように支援をしている		
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	個々の体調に配慮し、臥床時間を設ける。寝かせきりにならないよう努めている		
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	8月から居宅療養管理指導に地域の薬局に入っていたが、薬についての管理が強化され、薬についての相談が今まで以上にしやすい体制となった		
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	イベントを企画し、毎月の行事としてフロアに掲示することによって、日々の生活の中に楽しみをもって過ごして頂けるように支援している		
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	行きたいところがあれば、可能な限りその要望に応え、実現できるように支援している。事前に現地の下見なども行って安全対策も行っている		



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
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	金銭関連は施設預かりとしているが、本人の要望に応じて自由に使えるようにしている		
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	家族とのやり取りは自由に行う事ができ、本人の希望に応じた柔軟な対応を行っている		
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	施設内は明るい環境を維持し、掲示物などにも季節感を取り入れ、ただ掲示するのではなく、利用者と職員が共に協力し作成した物を掲示している。		
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	共用空間では行動に縛られる事なく自由に過ごしてもらっている。		
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	居室は本人が好きなようにレイアウトをしていただき、趣味などの活動も制限する事無く継続して行えるようにする。またベッドから転落する恐れのある方については和室での対応も行っている		
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	障害物などは取り除き、安全に利用者が行動できる環境づくりを行っている		

### 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11月12日	評価結果市町村受理日	令和 2年12月10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="https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2394000042-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action_kouhvu_detail_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=2394000042-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a>
----------	---

#### 【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	愛知県名古屋市長区左京山104番地 加福ビル左京山1F		
聞き取り調査日	令和 2年11月24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)】

自立した生活を最後まで送って頂ける様に、生活の中の「できること」「できないこと」を職員の視点で決めつけるのではなく、利用者のペースに沿った支援を行うことで、できることを奪わない介護を職員は心掛けています。

職員は、業務として取り組むのではなく、支援として取り組むことで、達成する喜びを利用者と共に共感できる場面も増え、新たな支援に繋ぐきっかけ作りにもなっています。また、地域との交流にも力を入れており、地域の行事への参加、こども園との交流だけでなく、認知症カフェの開催や、認知症サポーター養成講座の開講などの地域貢献活動も行っています。サマリヤの家に入所され、在宅生活以上に満足した生活が送れるように、入居者の要望に柔軟に応えられるように努めています。

#### 【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)】

◎軽減要件適用事業所

今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。

①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」 ②軽減要件確認票 ③目標達成計画

### 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. 全くいない
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)	○	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取り組みを職員へ指示し、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おり、認知症サポーター養成講座の開講など、地域からの要望にも応え、様々な交流を行っている		
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	RUN伴を通し、市内のグループホームと連携し、認知症になっても暮らしやすい街づくり目指した取り組みや、認知守カフェ、認知症サポーター養成講座の開講などを行っている		
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	運営推進委員や家族からの意見を基に新たな取り組みを行ったり、地域との繋がりを深めるなどの機会となっている		
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	行政とは日頃から連携を図り、管理者が行政の取り組みに参加をしている。また、今回、コロナ感染者がホームから出た折には、行政との協力でクラスターを防ぐこともできた		
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	身体拘束にならないように、BPSDの行動だけを見るのではなく、その行動の背景にある本人の思いに寄り添った対応を職員は心掛けている		
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逃されることがないよう注意を払い、防止に努めている	虐待の背景には職員のストレスもあり、いかに職員自身のストレスを防ぐかが、虐待防止にも繋がって来ると思い、定期的なストレスチェックなどを行い自身の心身の状況も把握している		

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	市内で開催される後見人制度についての研修などに参加したり、知識を習得する機会があったら積極的に参加するように心掛けている		
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	契約を行う際は、グループホームのサービス内容を説明し、認知症ケアに力を入れている事を伝え、身体の状態によっては対応に限界がある事も知っていただくようにしている		
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	普段から利用者、家族とのコミュニケーションを図り信頼関係の構築をすることで、いつでも意見を聞き入れる体制が整っている		
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	管理者は出来る限り現場に入る事をさげ、現場の職員に考え、行動してもらっている		
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	仕事に対してのやりがいを感じる事が出来るように、職員の思いを実践できる環境を整っている		
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	職員が興味を持った研修には積極的に参加できる体制ができており、サービスの質の向上に繋がっている		
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	GH連絡協議会に加入することで他事業所との横の繋がりの強化を図り、勉強会だけでなく、職員同士の交流や、サービスの質の向上に努めている		

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
<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	入居時の不安や緊張に共感し、寄り添い対応することで、何でも職員に相談できる関係づくりに努めている		
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	入居者の担当者は、家族からの要望に出来る限りお応えできるように努め、他職員との連携を図り、家族との信頼関係の構築に努めている		
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	本人、家族の話に耳を傾け、本人にとってサービスの導入が辛い出来事にならない様、出来る限り納得して入れるように本人の気持ちに配慮した声掛けや、対応を行っている		
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	出来る事を奪わず、できないとあきらめていた事も挑戦したりしながら、できる喜びを共に感じる事の出来る関係を築いている		
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	今年度から病院受診、外出支援への協力を家族へお願いし、家族との関係が疎遠にならない様に支援を行っている		
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、本人が入居される前まで行っていたことが、当たり前のように継続できるように支援している		
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	利用者のトラブルにならない様な関係、環境作りや、利用者同士が交流できる場を設けている		

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	退去後も家族との関係や相談にも柔軟に対応している		
<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	本人と気軽に話し合える機会を設け、会話の中から本人の要望や意向に柔軟に対応している		
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	入居後の支援について、家族やケアマネ、利用していたサービス事業所からの情報集を行い、本人にあった支援の提供に努めている		
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	自立した生活がいつまでも出来るように、個々の有する能力を引き出せるように、職員がアセスメントを行い現状の把握に努めている		
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	担当者を中心に、ユニットカンファレンスにて現状について話し合い、本人の要望を共有し合し、介護計画へ反映している		
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	利用者の日頃のケアについて職員間で情報の共有を行い、BPSDなどの対応に役立て、利用者が充実した生活を送れるように支援を行っている		
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	個々のニーズに柔軟に応える事が出来るように日頃から利用者の声に耳を傾け、要望に応じた支援を可能な限り行っている		

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	地域の行事には積極的に参加しており、認知症サポーター養成講座の開講など、地域からの要望にも応えるなど、様々な交流を行っている		
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	主治医は利用者の事をとても理解しておられ、利用者や職員の相談にも柔軟に対応して下さる。		
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	今年度より正社員の看護職員を配置し、今まで以上に看護の面でも、力を入れた支援を行えるようになった		
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。	入院中は病院との連絡を密に取り、予め退院時の受け入れ態勢をケアカンファレンスで話し合い、環境を整えておく		
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	契約時に、要介護3の認定を受けた時点で、家族に特養への申し込みをして頂くように説明し、本人の状態にあった支援を提供できるように、地域の介護事業所と連携を図っている		
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	過去に救命救急の講習を受けているが最近には行ってないため、今後受ける機会を設けて行く予定。		
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	日頃から地域の方との交流を行い、災害時に協力していただけるように認知症の方に対する理解を深めていただくように、昨年は地域の方に対し認知症サポーター養成講座を開講した		

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	BPSDに対し、問題としてとらえるのではなく、その背景に何があるのかを先ずは考え、本人を尊重した声掛け、対応を行うように努めている		
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	本人の希望に応じた支援を可能な限り、柔軟に行っている。		
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	出来る事を奪わない介護を基本に一つ一つの動作を個々に見極め、全ての動作を介助し、職員のペースにならないように努めている		
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、女性利用者はお化粧を職員に施してもらい、季節感のある服装を職員と一緒に選び、時には買い物に出掛けたりしている		
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	最近では外食支援が出来ていないが、利用者の声に耳を傾けながら、食べたい物が食べられるように柔軟に支援し、時には一緒に作る機会を設けている		
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	個々の状態にあった食事の提供を行い、糖尿病の方に関しては、食事量を制限するだけでなく、日中の運動量なども配慮し支援している		
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	協力歯科の口腔衛生士からの指導を受けながら本人の状態に応じた、適切な口腔ケアに努めている		



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
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	いつまでもトイレで排泄が出来るように、1人1人の状態の把握に努め、できないから諦めるのではなく、挑戦する機会も設けている。リハビリパンツから布パンツに変わった方もいる		
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	普段の運動や水分摂取量などに注意しながら生活していただいている。便秘時は個々の状態に合わせて下剤を調整し排便を促している		
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ず、個々にそった支援をしている	出来る限り本人の要望に応じた時間帯で入浴が出来るように支援をしている		
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	個々の体調に配慮し、臥床時間を設ける。寝かせきりにならないよう努めている		
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	8月から居宅療養管理指導に地域の薬局に入っていたが、薬についての管理が強化され、薬についての相談が今まで以上にしやすい体制となった		
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	イベントを企画し、毎月の行事としてフロアに掲示することによって、日々の生活の中に楽しみをもって過ごして頂けるように支援している		
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	行きたいところがあれば、可能な限りその要望に応え、実現できるように支援している。事前に現地の下見なども行って安全対策も行っている		

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
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	金銭関連は施設預かりとしているが、本人の要望に応じて自由に使えるようにしている		
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	家族とのやり取りは自由に行う事ができ、本人の希望に応じた柔軟な対応を行っている		
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	施設内は明るい環境を維持し、掲示物などにも季節感を取り入れ、ただ掲示するのではなく、利用者と職員が共に協力し作成した物を掲示している。		
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	共用空間では行動に縛られる事なく自由に過ごしてもらっている。		
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	居室は本人が好きなようにレイアウトをしていただき、趣味などの活動も制限する事無く継続して行えるようにする。またベッドから転落する恐れのある方については和室での対応も行っている		
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	障害物などは取り除き、安全に利用者が行動できる環境づくりを行っている		