

### 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	2570500146		
法人名	特定非営利活動法人 しみんふくしの家八日市		
事業所名	しみんふくしの家八日市 グループホーム		
所在地	滋賀県東近江市東沖野2-5-5		
自己評価作成日	令和6年12月20日	評価結果市町村受理日	令和7年2月7日(金)

※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	
----------	--

#### 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会		
所在地	滋賀県草津市笠山7丁目8-138		
訪問調査日	令和7年1月16日(木)		

#### 【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)】

小さな子供から高齢者まで住み慣れた家、地域の中で共に助け合い暮らし、その人らしく最後まで人として尊敬をもって暮らしていける生活を支援している。

#### 【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)】

閑静な住宅街の広い屋敷の中に、木造平屋建ての大きな建物が建っている。中に入ると居間と台所が一体となっており、リフォームがされている。居間は明るく、自然と利用者が集まり、台所では職員の調理姿を見ながら、美味しく匂いと共に、食事を待つのも利用者の楽しみにつながっている。食堂には、「人々が互いに支え合い、互いに尊敬し合い、住み慣れたわが家やわが町で、自分らしい生活がいつまでも続けられることを願って」の理念が掲示されている。食事や入浴など予定のない時間帯は、利用者は好きなことをして過ごし、趣味や家事に取り組んでいる。そんな空間でうまれる職員との会話も、まるで家族のような近い距離感であり、優しくあたたかみを感じられる。在宅療養支援診療所の医師、訪問看護ステーションと連携を図り、日々の医療支援から看取りまで対応できる体制を取っている。家族と連絡を取る手段として、LINEやリモートを取り入れるなどの工夫もしている。職員と利用者の担当制を導入することで、思いを把握し支援につなげようと試みている。

#### 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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念を掲示し、共有しているが、コロナ禍等で努力しているも実践につなげるまでは難しい。出来るだけ実践している。ご家族と入居者の歩みや性格などをお聞きし、援助している。	理念は居間(食堂)の見えやすい場所に掲示されている。毎月1回(第一水曜日)行っているスタッフ会議で理念を共有している。 職員は理念を具体化した行動指針を携帯し、日々の実践につながるよう工夫している。	
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	自治会に加入し情報は入るが、大勢の集まる行事への参加は日常的に交流を心がけるも高齢のため、交流が難しい。2ヶ月に1回の運営推進会議で様子を報告している。	コロナ禍前は、地域の夏祭りや文化祭にも参加したこともあったが、人が大勢集まる場所に出向くことで、認知症がある方にとっては、返って混乱につながる可能性がある。移動時の安全面や感染対策上、積極的に地域に出向くことは難しい。5月の連休に、子供神輿の見学をしている。	
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	実習生の受け入れは行っているものの、運営推進委員に向けてのみになっている。		
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	入居者の状況を報告、家族代表者も参加して頂き地域の方々や行政からの意見を取り入れ、サービス向上に努力している。	運営推進会議は、2か月に1回(金)定期的に夜間開催している。自治会長やシルバー代表、民生委員、地域包括等の行政職員が参加している。遠方で来所が難しい家族は、リモートで参加できるようにするなど工夫が見られる。	
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取り組んでいる	行政主催の事例検討会に参加、管理者やケアマネより会議時に報告し、相談等し、協力関係が築けるよう取り組んでいる。	行政主催のグループホーム事例検討会が年4回あり参加している。事業所だけでは解決が難しい事案が発生したとき、地域包括支援センターに相談して連携を図っている。	
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	身体拘束への理解をより深めるために、研修やスタッフ会議で検討している。施錠に関しては、時間や環境のルールを決めて行っている。	玄関の施錠は、利用者の安全確保のため夜間のみ行っている。スタッフルームの外へつながる出入り口は、利用者が外へ出ると危険なため、安全確保の目的で施錠している。身体拘束については、県社協主催の研修が年2回あり、職員は参加している。スタッフ会議で報告し、職員全員が内容を理解し、後日アンケート形式でもスタッフの振り返りを行っている。	
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	委員会を設置し、外部や内部での研修出来る機会を作っている。利用者への不安等を日々の申し送りや会議で意見を出し合い防止に努めている。		

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
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	研修に参加するも活用・支援までには至っていない。		
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	契約時には十分な説明を行い、理解・納得を得た上で同意書に押印をお願いしている。疑問点等は都度対応している。		
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	ご意見箱の設置。ご家族とはラインで情報提供している。しかし、ご家族の希望される家族会の実施は法人として見送っている。交流出来る機会がほとんど持っていない。	家族とはラインを活用し、写真や動画を撮って送り、日々の様子を伝えている。何かあれば電話でやり取りもしている。家族会は感染対策上、実施を見送っている。玄関の入口には、意見箱も設置している。	
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	スタッフ会議や申し送り時に話し合う機会があり、意見を共有している。ものの限られた職員の発言となっている。機会はあるものの、反映されていないと感じている職員もいる。	毎月1回スタッフ会議を行い、職員から意見を聞く方向で進めている。申し送り時にも意見を聞いているが、発言者に偏りがあり、意見を言えない職員もいる。職員の休憩時間が45分から1時間に変更になり、労務改善も図られている。	職場環境や利用者について話し合う場は、ケース会議という名目で行うなど、目的を明確にすると意見が出しやすくなる可能性がある。職員が発言しやすい工夫を期待したい。
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	出来る限り個々が働きやすい労働条件を受け入れ出来ている。子育てや介護世代も働きやすく、互いに協力出来ている。研修の機会を作り、各自が向上心を持って働けるよう努めている。日中5人体制でも人員不足と感じている職員もいる。11月より就業時間の変更があったが意見がなかった。		
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	希望の研修や必要と思われる研修を受講し、働きながらトレーニングしていくことが出来ているが、個々の力量差が大きく、研修を受ければ尚差が生じている。		
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	グループホーム部会(3か月に一回)や事例検討会にも介護職員が参加できるよう配慮している。情報を共有してサービスの質の向上に繋げている。		

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	ご家族様と共にご本人の望まれる生活・支援を行っている。ご本人が不安や困っている事を会話の中から見出せるよう関係づくりに努めている。 コミュニケーションが上手く行くときにお話を聞いたりしている。		
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	独居の方も多くなり、良き関係作りが出来るよう、遠方のご家族にはラインや写真・動画などを活用し関係づくりに努めている。短期時間労働の職員はラインなど関りが少なく、出来ていないと感じている。		
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	見学や電話での問い合わせ時、ご本人やご家族が必要とされている支援をグループホームとして対応できるかや、他のサービスの紹介も本当に必要としている支援かを見極めている。		
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	職員もこのホームの住人であると言う事を忘れず、共に生活している気持ちで関わっている物の介護される側・する側になっている。		
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	ご家族とはラインで動画や写真等で普段の様子がよくわかるよう連絡を取っている。面会時は許す限り会話を楽しんで頂いている。共に相談し合える関係が築けている。		
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	利用者の親族からの手紙は電話や葉書等でお礼の返事をされていることがある。重度化により出来る利用者も少なくなっている。ご家族の話より情報を得て支援出来るように努めているが馴染みの関係継続は難しい。	利用者の家族が来所したり、電話で話したり、関係継続はできている。利用者は地元の方が少ないうえに、高齢化も伴い、友人との交流は途絶えつつある。近くの神社に毎年初詣に出かけている。	
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	各利用者の気持ちに配慮し、家事の役割り分担をさりげなく出来るよう支援している。限られたスペースのため、車椅子の配置が難しく、こだわりのない利用者には協力していただき、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
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	退所後は入院等が多く、ご家族からの報告や管理職を中心に面会に行ったり、死亡の一報が入った時には葬儀に参列したりとその後の繋がりを大切にしている。		
<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	ご本人の思いも考え、ご家族に確認し、どのような支援をすれば心が満たされるかをスタッフ会議等で検討しているが、職員個々の思いが出にくい。日常の業務に追われ、把握できていないことがある。	利用者一人ひとりに担当制を導入し、利用者の思いに気付き、支援につなげられるよう工夫している。認知症でコミュニケーションが難しい時は、家族に相談することで思いの把握につなげている。	
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	アセスメントやフェイスシート、家族からの情報も共有しこれまでの経過等を把握している。新しく得た情報は職員間で共有している。		
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	生活の中での言動・表情・声の大きさ等から状態を観察、記録している。申し送り時には状態が伝わるように努めている。		
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	職員間の気づきや意見等を会議や申し送り等で出し合い、主治医や訪問看護・家族などにも相談しアイデアをいただき介護計画を作成している。	担当制を導入しており、職員に意見を聞き課題や支援内容を話し合っている。訪問看護は週2回(月・水)来てもらっており、情報共有を図り、担当職員にも内容確認をしてらい、介護計画に反映させている。定期的に見直しの機会を持っている。	
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	経過記録や日課表にその都度記入し、様子の変化を確認、申し送りや会議で情報を共有し、介護計画の見直しに活かしている。個々により重要性に違いがあり、上手く申し送りが出来ていない事もある。		
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	家族の状況により、柔軟に対応出来ている。入院時の対応や他施設への転移にも支援している。家族やご本人が安心して利用出来るよう取り組んでいる。		

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	外出する機会を増やし、地域行事に参加出来るよう支援しているが、地域資源の情報が少なく、又機会もほとんどない。		
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し、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	入居者全員が地域の在宅療養支援診療所の医師を主治医として月2回の往診と緊急時の対応も受けているが、長期休暇の在宅支援体制が異なり待機委託料が必要となることから、委託料が高額であり施設負担が大きい。	在宅療養支援診療所の主治医、訪問看護ステーションと契約しており、日々の医療支援から緊急時の往診、看取りまで対応できる体制となっている。	
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	訪問看護事業所と契約し、週2回の訪問時には状態への相談や夜間急変時の相談にも対応して頂き、より良いケアが受けられるよう支援している。		
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。	入院時情報票を病院側に提出、定期的な面会や電話にて状態の把握をし、情報交換に努めている。病院関係者との研修会にも参加し、関係作りを行っている。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	地域の在宅療養支援診療所の医師を主治医に迎え、訪問看護ステーションとも契約し、家族の要望に応じた看取りが出来る体制を整えているが主治医と施設との看取りに対する思いに違いを感じている。	入所時に重度化及び看取りに関しての意向確認を行っている。在宅療養支援診療所と訪問看護ステーションと連携を図りながら、医療面の支援を行っている。看取りの段階になると、再度医師からの説明を行っている。利用者が急変や怪我をしたとき、緊急時の対応として、職員が判断に迷うことがある。	緊急時の職員対応の方針や緊急時マニュアル作成、医療との連携をどのように行っていくのか、家族や主治医との連携も含め、今後の見直しを期待したい。
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	AEDを設置し、講習会の参加を推進している。職員間の実践力に差があり、急変への気づきにも差が生じている。		
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	日中の避難訓練と夜間想定避難訓練を実施。地域の協力体制が築けている。	年2回日中と夜間を想定して、利用者と一緒に避難訓練を実施している。非常食(レトルトカレー・丼等)の備蓄も準備している。自治会に利用者のリストを提出して、災害時の協力体制を築いている。家具等の固定も全て行っている。	

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
<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	その人にあった言葉でさりげなく声かけをしているが、馴染の関係からか尊重が感じられない声かけ等も見受けられる。全体で共有し、考えなければならない。	以前、船場に住まれていた方がいて、「滋賀の言葉にはなじみません」と言われたことがあり、職員は地域によって方言や言葉の違いを痛感し、利用者への声掛けには配慮している。県社協や行政主催の人権研修を受講している。利用者一人ひとりに寄り添った言葉かけができています。	
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	利用者の表情や言葉からご本人の思いを尊重出来るよう支援を行っているが、自己決定が難しい利用者の場合、職員の思いだけで決めていることもある。		
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	出来るだけ利用者のペースを崩さないようにしているが、職員のペースになっていることが多々ある。利用者自身が考えられる方とそうでない方に分かれ、個々の支援が難しい。		
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	選べる利用者には選んでいただく支援を行えているが、常に介助が必要な利用者に対しては、出来ていない。		
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	一人ひとりに合わせた食事を提供し安全に配慮しながら声かけをし介助を行っている。食事準備や片付けは限られた利用者ではあるが、職員と共に皮むきや盛り付け等行っている。	利用者の集まる居間に台所があり、準備や片付けなど利用者が参加しやすい環境である。職員が交代で調理を行っているため、台所が見える場所で食事を待つ楽しみもある。季節ごとにお弁当を作って食べている。誕生日には、利用者「何が食べたい」と希望を聞いて、食事を作っている。	
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	一日の食事量や水分量を記録、職員全員が共有し、その日の状態にあった食事が提供出来るよう支援している。傾眠状態が多い利用者に対しては栄養摂取が出来るよう栄養剤を飲用している。		
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	見守り介助や介助の必要な利用者には、全介助にて口腔ケアを行っている。できる利用者は声掛けを行い、ご本人の力に応じたケアを行っている。		

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	出来るかぎりトイレで排泄出来るよう支援している。また、骨折等のより医師からの指示で行っていない利用者もいる。排泄表を使用し、意思表示の困難な方は表情や仕草で誘導。夜間歩行不安定な方にはポータブルトイレを使用している。	現在、布パンツの利用者は2名。排泄は自立されている方が多いが、チェック表や声かけの支援を行っている。3名の利用者が部屋にホータブルトイレを設置している。トイレの場所がわかるように、昔風の扉を残して装飾をするなど工夫が見られる。	
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	日々の献立にはバランスの良い食事メニュー、野菜を多く使用した汁物を提供。排便パターンを把握し、水分摂取量が増すように努めている。日常訪問看護と相談しつつ、腹部マッサージや運動への促しを行っている。主治医の指示のもと、下剤の服用もしている。		
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	曜日や時間帯は決めていないが、職員の勤務午前入浴が多い。拒否がある場合は無理に勧めないようにしているが、衛生面での必要性を考え、出来る限り気持ちよく入浴して頂けるように努めている。しかし、利用者の希望により入浴者の変更が多い。	入浴は週2回を基本にしている。利用者は毎日でも可能であるが、その日の体調や気分に合わせて、日程変更するなど臨機応変に対応している。入浴拒否の利用者には、職員がタイミングを見計らって、声かけを工夫している。利用者によっては難しい時もある。	入浴する曜日を決めることで、利用者に納得してもらえれば、入浴してもらいやすくなるかもしれない、と案が出ているとのこと。利用者が気持ちよく入浴できる工夫を期待したい。
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	個々の状態に応じて起床時間を変えたり、昼寝をしていただいたり、臥床を促したりしている。早朝より起床され大声や音を出される利用者がおられ、他利用者への影響が大きい。		
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	薬事情報を保管し、常に確認出来るようにしている。変更等がある場合は申し送りやメモにて職員に情報提供出来るようにしている。また、服薬の状態や症状の変化を観察し記録を行っている。		
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	声掛けし快くして下さる利用者には家事のお手伝いをしていただいているが、限られた利用者でありストレスになっていることも見受けられる。家事だけにこだわらず、編み物やピアノ演奏等を提案しているが自発的に行うことはほぼない。		
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	外出希望があれば、出来る限り実行出来るよう努めている。社有車が小さく、限られた人数の外出になっており、休日の職員の応援がなければ外出も難しい状態である。日々の中で、天気の良い日は散歩に出かけたりしているが、車での移動になると行事として計画している。外出も平日がほとんどのため、地域の協力は得にくい。	庭へ出て歩いたり、初詣に出かけたり、花見に出かけたりはしている。外食やドライブに出かけることがある。コロナ禍以降も利用者の感染症対策上、頻繁に外出するのは難しい。老健協会から毎月1回、市から毎月4回までのリハビリ派遣が無料で利用可能とのことである。	外出は気分転換や体力維持の目的があり、希望されている家族もいる。何らかの理由があり、外出が難しいときは、「リハビリ派遣」という、事業所にPT・OTを派遣してもらうサービスを検討する案が出たので、今後期待したい。

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
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	自己管理されている方がなく、必要時は立替をしている。また、必要なものはその都度家人にお願いしている。		
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	家族等から届いた手紙はご本人が読んだり、出来ない方には支援を行っている。電話で連絡が取りやすい家族にはお電話でお礼を伝えている。ラインで連絡を取り合っていることから、ラインを活用し支援している。		
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、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	花壇に季節の花を利用者と植え、玄関には季節の花を飾り、共用空間には季節ごとに壁紙の飾りつけを行っている。不快や混乱を感じないよう共同空間はシンプルに設定している。	共有スペースのリビングや廊下は明るくあたたかみを感じられる。人の声が聞こえ、台所から食事の匂いもするため、生活感が感じられる。台所と居間の床は、木目調にリフォームされ、利用者に安心感を与えている。職員と利用者で作った正月用の飾り付けが行われている。廊下の腰板や障子は調和がとれ、利用者の心を和ませている。	
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	各自に落ち着く席があり、その席で利用者同士会話が弾むよう職員が間に入る事もある。また、自室へ自由に出入りできる環境を提供している。一人の利用者がその時々で席が変わることが、他の利用者の混乱になる事もある。		
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	利用者には使い慣れた家具を持ち込み、家族の写真や自ら作られたカレンダー等を貼ったりされている。最近では家具は入所時購入されることが多い。日々の会話の中で必要な物を尋ね、準備できるものは施設で準備し、この部屋が私の部屋と感じる空間を工夫している。	利用者の部屋は全て畳。天井が高く圧迫感がなく、障子窓からは明るい日差しが入っている。室内には馴染みの家具や雑貨を置き、安心して過ごせる工夫が施されている。室内も明るく清潔感がある。部屋の入口には木の表札で名前が掲示してある部屋もあり、自分の部屋がわかりやすいように工夫されている。	
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	必要な部分には手すりを設置。共用空間は動きやすいスペースを確保し、車椅子の自走や独歩での移動が安全に出来るよう自立した生活が送れる配慮している。		

### 3 サービス評価の実施と活用状況

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

#### 【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】

実施段階		取 り 組 ん だ 内 容
		( ↓ 該当するものすべてに○印 )
1	サービス評価の事前準備	<input type="checkbox"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
		<input type="checkbox"/> ②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="checkbox"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
		<input type="checkbox"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
		<input type="checkbox"/> ⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="checkbox"/> ①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="checkbox"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
		<input type="checkbox"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
		<input type="checkbox"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
		<input type="checkbox"/> ⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="checkbox"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
		<input type="checkbox"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
		<input type="checkbox"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
		<input type="checkbox"/> ④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="checkbox"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
		<input type="checkbox"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
		<input type="checkbox"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
		<input type="checkbox"/> ⑤その他(運営推進会議にて報告予定 )
5	サービス評価の活用	<input type="checkbox"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
		<input type="checkbox"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
		<input type="checkbox"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="checkbox"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
		<input type="checkbox"/> ⑤その他( )