

令和元年度

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	1691100315
法人名	有限会社 リアン
事業所名	生活支援ハウスふるさと
所在地	富山県射水市小島607-1
自己評価作成日	令和元年7月11日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページ等で閲覧してください。

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	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和元年9月5日	評価結果市町村受理日	令和元年9月26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）】

チームワーク 職員間に意思疎通がスムーズに取れ連携プレーが取れるよう努力しています。

【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）】

事業所の代表者は、地域に根差した事業所として、地域の方が介護に困ったり行き詰まったりした時はいつでも気軽に相談に来られる駆け込み寺のような場所でありたい、という思いを持ち、認知症になっても住み慣れた地域で馴染みの人との絆が途切れないケアを目指している。職員間のコミュニケーションが良く職員は働き甲斐、働きやすさを感じ、ゆとりをもって日々のケアに取り組んでいる。
--

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	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. 利用者の2/3くらいの				2. 家族の2/3くらいと			
			3. 利用者の1/3くらいの				3. 家族の1/3くらいと			
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度ある			
			3. たまにある				3. たまに			
			4. ほとんどない				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	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広がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない			
			4. ほとんどいない				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	66	職員は、生き活きと働けている。 （参考項目：11, 12）	○	1. ほぼ全ての職員が			
			2. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが			
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが			
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが			
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが			
			4. ほとんどいない				4. ほとんどいない			
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				1. ほぼ全ての家族等が			
			2. 利用者の2/3くらいが							2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが							3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない							4. ほとんどいない

1 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	事業理念について、玄関に提示し、職員全員が共有するように努めている。	事業所開設時に代表者が作成した理念を玄関に掲示し周知に努めている。毎年事業所の開設記念日や職員との懇親会の機会などに、理念について代表者自らが伝えている。		
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	近くに出かけ、買物などを行っている。	畑作業時に近隣の方と農作物についての言葉をかわしたり日常的な交流がある。事業所の近くにある小学校の学童クラブの児童との交流が年に2～3回行われている。ホームの前にある市公園の除草作業を近隣の方と協力して行っている。		
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	地域の方々の介護相談などに応じている。			
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	利用者やグループホームの利用状況を詳細にお伝えし、また、地域情報もお聞きし施設運営に役立てている。	2か月に一度奇数月に開催し、射水市市役所担当課、自治会会長、地域包括支援センター、管理者、職員、ご家族が参加している。施設からの状況報告や地域包括からは地域の病院が主催している「ねっとカフェx(認知症者と家族のために集い)」開催情報があり事業所からご家族に紹介したり、地域からは地域行事等の情報提供がある。	開催案内を全てのご家族に周知し、会議議事録についても参加されなかった家族にも報告される等、運営会議が効果的な活用につなげられることを期待したい。	
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	メール等で通達事項や研修案内をいただいている。疑問があれば電話又は直接出向いて尋ねている。	運営推進会議に市担当課職員が参加しているので事業所の活動状況、取り組みを伝える機会がある。事業所で運営やケアに関して困難な課題が発生した場合にはいつでも市の担当者に相談ができる体制がある。		
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	身体拘束をしないケアのために、社内で定期的に研修を行っている。	毎月の職員ミーティングの時に、身体拘束を行わない取り組みに関して話しあっている。今年度の研修については今後開催を予定している。防犯等安全面から玄関は施錠しているが、利用者が外に出たい要望がある場合は随時職員が付き添い共に外出している。	身体拘束を行わないための委員会の構築、定期的な研修実施に期待したい。	
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	入浴時に皮膚状態など、身体的に異常がないか注意をしている。			

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	必要のあるご家族には成年後見制度を紹介している。		
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	利用開始前に家族への説明や、質問受付を行い、お答えしている。		
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	ご家族の面会時には、利用者の近況報告をして要望の確認や意見をいただいている。利用者の状況に異変があれば、すぐに連絡報告を行っている。	面会時にご家族から伺った要望は、業務管理日誌に記載し情報を共有し活かせるようにしている。	
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	毎月職員会議を行い、その都度、職員の意見を聞いている。職員会議録を作成して閲覧できるようにしている。	毎月の職員ミーティング時に、職員からの要望を聞いている。事業所代表者や管理者が直接職員に声かけを行い業務での悩みや困っている事、運営に関する要望など聴き対応している。	
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	1年ごとに人事考課を実施している。本人の希望がかなえられるようにしている。		
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	社内研修を行っている。社外研修への参加も会社は助成している。しかし、シフトとの兼ね合いのため、希望通りに受講できないこともあり得る。		
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	職員の研修で情報を共有できる機会を得ている。		

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	環境が変わることへの不安感やストレスに配慮し、声掛けや要望がないかを聞き取り、不安を抱かないようかかわっている。		
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	ご家族の人間関係や経済的な事情など、プライベートに配慮しながら、相談を受けている。要望に関してはできる、できないことの説明を丁寧に説明を行い、信頼関係に努めている。		
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	入所申し込みの段階で現在受けておられるサービス利用や生活状況を聞き取り、入所されてからの生活で、提供されるサービス内容を説明し、必要なサービスを継続して受けることが可能かを詳細に説明している。		
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	本人の残存能力を見極め、本人ができることや、やりたい事を職員とともに行う事で共同生活を行っているもの同士であるという、意識付けができる様にかかわっている。		
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	家族事情を踏まえながら、できるだけ本人と一緒に過ごす時間が持てる様、定期受診や外出・外泊を促している。面会時間については、制限時間を設けずゆっくりと過ごしていただく様にしている。		
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	本人と馴染みの面会者が来られた時など、プライバシーに支障がない範囲で近況や状態などを説明したり、一緒に記念写真を撮ったりなどしている。	自宅への一時帰宅、墓参りなど家族の協力を得ながら馴染みの関係が途切れないようにしている。隣市の納涼打ち上げ花火は古い歴史があり地域の馴染みある行事でもある。その花火をホームより懐かしく鑑賞している。	
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	利用者同士の相性や性格などを勘案した座席の配置を行い、できるだけ孤立しない状況が保てるよう考慮している。色々な利用者に関われる様に時には座席を移動し、一緒に共同作業やレクリエーションを提供している。		

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	サービス利用が終了しても、何か介護保険サービスについての相談や説明が必要なときは、随時ケアマネジャーが対応できることを伝えている。		
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	日々の生活の中で常に本人の思いや、意向が把握できるように意識しながら、職員間で得た情報を共有し、実現可能となるよう努めている。	日常ケアの関わりから得たご本人の思いを施設介護経過記録に介護支援専門員が記録し、申し送り時に介護職員へ伝え情報の共有を行っている。	日常ケアの中で利用者の思いや願いをくみ取り、記録に残し、情報の共有化に向けた情報収集のしくみづくりや記録の整理に期待したい。
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	入所前の担当のケアマネから情報を収集したり、家族との面談で家族が把握している情報はできるだけ聞き取り、また、本人の幼い頃のことなどは回想法により本人から話を聞くようにしている。		
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	個人記録の読み返しを行うことで、職員が利用者の現状や情報を把握できるようにしている。特変や連絡事項等は日誌に記入して、把握できる様にしている。		
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	話し合いの場を設け、意見を出し合っている。要望を事前に聞き取り、反映させた介護計画の作成に努めている。	定期的にモニタリングを行い毎月の職員ミーティングで、日ごろのケアについて話し合っている。	カンファレンス、担当者会議録など、書類の整備に期待したい。
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	介護記録は事実のほかにどのように対応したかを記録できる様、指導を行っている。また、介護記録を参考にして、計画の見直しを行っている。		
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	本人や家族の状況に応じてアセスメントを行い、特別なことに関しては可否を十分に検討、柔軟に対応するよう、心掛けている。		

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
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	地域住民との直接的な交流について、施設での生活であっても本人の生活の質の向上を目指し地域資源の活用ができるよう検討している。		
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	かかりつけ医は、治療の継続を重点に配慮し本人・家族の意向に従い決定されることを伝えている。	かかりつけ医の選択は利用者、ご家族の意思を尊重し決めている。入院設備もあり安心できるので、ほとんどの方は事業所の協力医の訪問診療を利用希望される。入居前からの馴染みある医療機関を継続の場合もある。どちらのケースでも定期受診や突発的な体調不良による急な受診時は必要な情報を提供している。	
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	看護師に各利用者の状態報告や介護職員と知りえた情報や気づきをその都度、報告相談し、指示を仰いでいる。受診が必要なときは、医師との連携にも協力していただいている。		
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。	書面の提出や面会時に病院関係者との情報交換にも努めている。退院前カンファレンスの開催や看護サマリー診療情報等の提供を依頼している。		
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	入居時に、重度化した場合の状況については本人の状態に応じて必要な可能なサービスを提供していくことと、その時々状態に応じて主治医や訪問看護師、ご家族と協議をしながら検討していくことを説明している。	入居時に、重度化した場合の状況についての事業所の方針を説明している。本人のその時々状態に応じて主治医や訪問看護師、ご家族と協議をしながらホームで最後までケアを継続するか検討している。	入居時に重度化した場合の対応について口頭説明だけではなく、明文化されることを期待したい。
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	応急手当や初期対応の訓練については社内の話し合いの場を設けている。又、急変時や事故発生時には、管理者へ連絡して指示を仰いでいる。		
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	日中と夜間をそれぞれ想定した避難訓練を年2回実践している。また、地域防災訓練にも参加するよう努めている。	年2回の火災避難訓練を実施し1回は夜間火災発生を想定し行っている。地域との協力体制がとれるように努めている。災害時に3日間分の水の備蓄をしている。	地域防災訓練への参加に努めたいとの意向を踏まえ、是非実現に向けて継続的に取り組まれることを期待したい。

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
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	利用者一人一人の気持ちや個性を大事にし、自然な形で尊厳を保持できる様に取り組んでいる。	利用者の思いを尊重し指示命令を行わないようにしている。ミーティング時にプライバシーへの配慮や言葉づかい、声の大きさなど利用者にとって不快に感じる事など注意している。	
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	本人の思いや希望を伝えやすい様に1対1の対話を心がけている。又、自己決定ができる様にゆったりと関わりを持つようにしている。		
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し、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	申し出があった時は希望に寄り添るよう、業務の見直しを行い、外出の機会を設けている。		
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	その時々のお分に合った洋服を選びやすい様配慮している。		
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	本人の好みを聞き取り、食事の提供ができる様配慮している。	ご飯と味噌汁はホームで作り、主菜副菜は購入している。おやつには、プリン、ムース、ホットケーキなどホームで手作りすることがある。梨や桃など季節の果物を提供したり食事が楽しめるよう努めている。	
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	栄養バランスのよい献立を立てている。咀嚼や嚥下状態に合わせた食事形態のものを提供することで、食事量や水分量を確保している。		
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	毎食後、口腔ケアをして頂き、清潔保持に努めている。歯磨きが不十分な方には介助を行っている。夜間は義歯管理、洗浄も行っている。		

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
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	排泄パターンを把握してパット内に失禁せず快適に過ごせるよう、定時トイレ誘導を行っている。また、汚染が見られた時は、羞恥心に配慮しながら、交換を行っている。	排泄パターンを24時間で記録に残し把握して適時の声かけやトイレ誘導を行い、排泄の自立に向け取り組んでいる。また、排泄に関して衣類の交換が必要な時は、羞恥心に配慮して行っている。	
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	便秘気味な方には起床時に冷たい牛乳又は、冷水コップ一杯を飲んでもらうことを勧めている。また、主治医や訪問看護師との連携を図り、便秘改善に努めている。		
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	入浴順番は本人の希望に沿うように心がけている。また、浴槽の中でリラックスできる環境づくりを心掛けている。	お風呂は365日沸かされている。週2回以上は入浴できるように支援を行っている。入浴中はリラックスしゆっくり職員と会話をしながら入浴を楽しめるように過度な介助は行わないように努めている。	
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	本人の希望に応じて適時静養の時間を設けている。各個人が、安らかに睡眠をとれるよう、室温や環境整備にも努めている。		
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	薬情報は各個人のファイルにまとめ、情報が共有できるようにしている。また、クスリの処方が変わった際には日誌やノートで伝達することで症状の変化に気配りできるように努めている。		
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	フロアで過ごす時間帯は、本人の好みや力を活かした作業を提供している。季節に応じた作品づくり、その様子等も掲示することで振り返りや次の意欲へ繋げている。		
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	本人の希望通りの外出はできていないが外出等の行事を組み、機会を設けている。家族と協力し外出の機会が増える様努めている。	花見や七夕まつりなど計画を立てて外出している。市内の観光スポット海王丸パークなどにでかけたり、天候の良いときにはホームの外にでて日光浴を楽しんだりしている。	

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	家族の希望もあり施設内での金銭管理は行っていない。		
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	電話の使用は可能である。		
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	室温調整や明るさ等に配慮して、各個人が落ち着き、居心地よく過ごせる空間づくりに努めている。また、季節感を感じられる様に共有空間には季節に合わせた作品の展示も行っている。	整理整頓されすっきりした共有空間は適度な室温、湿度に保たれている。壁面には外出や行事の際の写真が掲示されている。	
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	自由にくつろげるように心掛けている。		
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	本人や家族とも話し合い居心地よく過ごせる空間作りに努めている。	一人ひとりの好みや心身の状態によって居室内の環境が整えられている。家族の協力を得て写真や小物が持ち込まれている。	
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	広く空間を使えるように障害物をなるべく置かないように努めている。トイレや居室等には貼り紙をして、場所や物を認識できることで、自分のできることが増える様配慮している。		

2 目標達成計画

事業所名生活支援ハウスふるさと

作成日： 令和 1 年 9 月 26 日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。

目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	運営推進会議を活かした取り組み	運営推進会議で出された意見等を職員全員に周知し実践に結び付ける	具体的な取り組みを担当者を決めて取り組んでいく	3ヶ月
2	6	身体拘束をしないケアの実践	身体拘束とは何かを学び、身体拘束による心的影響を学ぶ	各種、研修会に参加し伝達研修会を行い身体拘束の理解を深める	3ヶ月
3	23	思いや意向の把握	思いをいかにしてくみ取るかを学習する	事業所内で学習会を開催する	3ヶ月
4	26	チームでつくる介護計画とモニタリング	受け持ち制を導入していく	定期的に介護計画とモニタリングを開催して担当者から報告してもらう	3ヶ月
5					ヶ月

注) 項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。