

令和 5 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607番地1
自己評価作成日	令和5年4月1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）】

<p>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。</p>

※ 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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和5年5月11日	評価結果市町村受理日	令和5年7月4日

【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）】

<p>事業所代表は、利用者が家庭的な雰囲気の中で生活を送ることができるよう心がけており、職員も代表の思いを周知している。また、家族とともに利用者を支えることを大事にしながら事業所を運営している。事業所で働く職員の関係性がよく、利用者支援においても、職員間で話し合いながら実践が行えている。</p>
--

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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 利用者と職員と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回程度ある 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		

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	事業理念を玄関に提示し、職員全員が共有するように努めている。	事業所の理念である「介護の全領域で、信頼のあるパートナーとして絆の実現をめざします」を掲げ、職員会議の際に、理念の意識づけを行っている。また、事業所玄関に提示している理念については、以前より文字を大きくし、来訪者も一目でわかるように変更した。	
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	地元自治会の獅子舞の場所提供や、小学校が隣にあり、児童とのふれあい交流を実施している。	コロナ禍の中、通年実施していた地域行事は中止になったりと参加の機会が減っていたが、今年度春には地域の獅子舞が再開され、事業所で、近隣住民と一緒に見る機会があった。また、ゴミ出しなど住民と顔を合わせた際の挨拶や、江澄いの際は、近隣の住民から協力があるなど地域住民との関係が図られている。	
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	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。	運営推進会議は、自治会長、射水市役所介護保険課、地域包括支援センター職員、家族代表のメンバーで開催されている。事業所の活動報告や、参加メンバーから運営に関するアドバイスをもらっている。	運営推進会議の開催について利用者家族全員に周知し、議事録は、事業所で閲覧できる場所に備えおく、または家族へ配布するなど運営推進会議の意図を家族に理解してもらえる仕組み作りに期待したい。
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取り組んでいる	運営推進会議において事業所の活動状況、取り組みを伝える機会がある。運営やケアに関して困難な課題が発生した時はいつでも市の担当者にメールや電話または直接出向いて相談できる体制がある。	運営推進会議に市の担当課が参加されており、事業所の取組み等については共有する機会がある。サービス利用に関することで相談するなど、日頃から市とは相談できる関係が構築されている。	
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	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職員が付き添い外出する。また、毎月の職員ミーティングで身体拘束を行わない取り組みについて話し合っている。	月に一度の職員ミーティングの際に、身体拘束廃止委員会も開催されている。研修会の開催は事業所の年間スケジュールに沿って実施している。職員全員で身体拘束の定義等について学ぶなど身体拘束を行わないケアの実践に繋げている。	
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	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、ご家族への説明や質問にお答えしている。		
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なっている。	コロナ禍の中、家族からの意向として面会についての要望が聞かれた。家族から聞き取った要望について、感染対策を講じながら面会が行えるように対応した事例がある。	
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	毎日の申し送り時に話を聞くことや毎月の全体会議で意見や提案を聞き、出席できなかった職員へは会議録を閲覧できるようにしている。	職員会議の際に意見や要望を聞きとりしている。また、代表は日常的に事業所に滞在していることから、適宜職員は要望等を発信する機会がある。聞き取った内容については、小さなことでも改善に努めている。	
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	本人の要望や機会があれば研修への参加を助成し実施している。		
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	介護労働安定センターの賛助会員交流会に参加し、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に参加し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。		

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
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	入所申込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、やりたいことを職員とともに行うことで共同生活を行なっているもの同士であるという、意識付けができる様かかわっている。		
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もてるよう、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と過ごしていただくようにしている。		
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。	利用者にとって馴染みのある人、場所への関係継続支援については、職員が日頃利用者とのかわりの中から得た情報をもとに支援に繋げている。利用者が携帯電話を所持されており、家族、知人等へ自分で連絡をとるなど、関係継続が続いている事例がある。	
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慮を行い、できるだけ孤立しない状況が保てるよう配慮している。色々な利用者に関われるように時には座席を移動し、一緒に共同作業やリクレ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、随時ケアマネージャーが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。	日々の利用者との関りからの気づきなどを介護職員は介護記録として残し、職員で情報の共有に努めている。介護記録を基に、計画作成担当者が介護支援経過記録を作成し、介護計画書に反映している。	
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、把握できるようにしている。		
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。	モニタリングは3か月毎に実施され、計画作成担当者を中心に、職員会議の際に話し合いが行われている。家族の意向は介護計画作成前に聞き取りを行い、介護計画に反映させている。	
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	介護記録は事実のほかにもどのように対応したかを記録できるよう、指導を行なっている。また、介護記録を参考にして、計画の見直しを行なっている。		
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ない、特別な事に関しては可否を十分に検討、柔軟に対応するよう心がけている。		

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。	かかりつけ医の継続については、入居時に家族へ説明し選択してもらっている。入居後も、かかりつけ医を継続された利用者への受診同行は、日常的に状態を把握している職員でおこなっており、主治医との連携に努めている。また、職員が受診同行することで家族の受診付き添いの負担軽減を図っている。	
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	看護師に各利用者の状態報告や介護職員と知り得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、ご家族と協議しながら検討していくことを説明している。	入居時に事業所の重度化した場合の対応方針について書面にて家族へ説明している。利用者の状態変化があった場合には、主治医、家族とともに話し合いの場を設け、今後の支援について検討されている。	開設来、事業所での看取りの事例はないが、今後看取り支援を行うこともふまえ、看取り支援の在り方等について職員間で学ぶ機会を設けることに期待したい。
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。また、緊急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回実施している。また、地域防災訓練にも参加するよう努めている。	火災を想定した避難訓練が実施されている。また、指定避難所は事業所前の小学校となっている。災害時の避難誘導を円滑に行うため、運営推進会議の議題に、避難場所へ行く途中に設置されているフェンスの一部開放を挙げ、対応してもらった事例がある。	災害時における地域住民への協力体制の確立や、地域防災訓練への参加等については是非実現に向けて継続的に取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ように取り組んでいる。	利用者のプライバシー確保に関する学びとして、事業所の年間スケジュールを立て実施している。画像の管理や個人情報の取り扱いについて職員間で共有されている。日常的なケアの場面において、利用者への対応について言動等に気になる場面があれば、代表が都度注意し、利用者を尊重するケアに努めている。	
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	本人の思いや希望を伝えやすいようにし、一対一の対話を心がけている。自己決定ができるよう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、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、希望に寄り添えるよう、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	その時々のお気分に合った洋服を選びやすいよう配慮している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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よう配慮している。	食材は外注先に依頼されており、ご飯とみそ汁は事業所で作っている。献立の中に事業所に差し入れられた野菜を使って副菜を追加するなど旬を感じてもらえる工夫を行っている。おやつには、ふかし芋やじゃがバターなど手作りをしたものを提供している。	利用者の嗜好など聞き取り献立に取り入れれたり、調理手伝い等、利用者の持っている力を活かし、利用者と一緒に食べることを楽しむ環境作りに期待したい。
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	食事後、口腔ケアをしていただき、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、洗浄も行なっている。		

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なっている。また、汚染が見られたときは羞恥心に配慮しながら交換を行なっている。	排泄チェック表を用いながら個人の排泄パターンに合わせて排泄支援を行っている。また、利用者の身体状態に応じて、適切な排泄用品を選択している。	
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をコップ一杯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応じて適時静養の時間を設けている。浴室の中でリラックスできる環境づくりを心がけている。	基本週2回入浴していただけるように予定を組んでいるが、利用者の状態などを鑑みながら適宜対応している。リフト浴が設備されており、身体状態が変化しても安全に入浴できる環境となっている。浴槽には入浴剤を用いて、季節湯などを楽しむ機会も設けている。	
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、薬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、その様子等も提示することで振り返りや次へ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よう努めている。	天気の良い日などは、事業所屋外に出て日光浴を行ったり、近くを散歩したりする機会を作っている。また、計画を立て花見やドライブなどの外出支援を実施している。	

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	家族の要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ように共用空間には季節に合わせた作品の展示も行なっている。	共有スペースの窓からは事業所の向かい側にある小学校が見え、常日頃から学生の姿を目にすることができる環境である。併設されている小規模多機能型居宅介護と廊下でつながっており、相互の利用者が行き来できるようになっている。	
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	自由にくつろげるように心がけている。		
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づくりに努めている。	居室内はベッド、台、エアコン、荷物棚が備えてある。台には写真などを飾り、利用者各々の心身の状態に合わせた空間となっている。	
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	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張り紙をして、場所や物を認識できることで自分のできるが増えるよう配慮している。		

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 5年 6 月23 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、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、行を挿入して下さい。

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="radio"/> 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="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> 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="radio"/> ⑤その他()