

### 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   | 0871000287   |            |              |
| 法人名     | 有限会社さわやか荘    |            |              |
| 事業所名    | グループホームさわやか荘 | ユニット名(     | )            |
| 所在地     | 下妻市南原132-1   |            |              |
| 自己評価作成日 | 令和 2年 5月 28日 | 評価結果市町村受理日 | 令和 2年 8月 19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 [https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/087/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_022\\_kihon=true&JigyosyoCd=0871000287-00&ServiceCd=320](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/087/index.php?action=kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0871000287-00&ServiceCd=320)

【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                       |  |  |
|-------|-----------------------|--|--|
| 評価機関名 | 一般社団法人 いばらき社会福祉サポート   |  |  |
| 所在地   | 水戸市大工町1-2-3 トモスみとビル4階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和2年7月6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)】

コロナウイルスに負けず、健康に気を付けて1日1日過ごしていきたいです。

【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)】

事業所の定数は9名であるが、小規模でより家庭的な事業所を目指すことから現在5名の利用者を受けて、敢て利用者の人数を増やすことなく、より手厚い支援ができるようにしている。管理者、職員は利用者が長年過ごしてきた生活歴や長年使ってきた言葉遣い等に配慮し、利用者が家庭で過ごしてきた生活の継続を大切に考え、また利用者、職員が家族のような関係作りを心掛け、家庭的な雰囲気の中で日々の支援に努めている。事業所は5年前の水害で避難所での生活を体験したり、昨年も自主避難の経験をしていることで、災害時には地域住民の炊き出しの体制や避難訓練時には避難した利用者を見守りしてくれる役割を地域住民が担ってくれたり地域住民との良好な関係を楽しんでいる。

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<br>↓該当するものに○印  | 項目  | 取り組みの成果<br>↓該当するものに○印  |
|--|--|---|--|
| 56<br>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<br>(参考項目:23,24,25)       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<br>4. ほとんど掴んでいない | 63<br>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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○<br>1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>4. ほとんどできていない    |
| 57<br>利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある<br>(参考項目:18,38)             | ○<br>1. 毎日ある<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 64<br>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<br>(参考項目:2,20)                     | ○<br>1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>4. ほとんどない                  |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている<br>(参考項目:38)                   | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 65<br>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<br>(参考項目:4) | ○<br>1. 大いに増えている<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>4. 全くいない           |
| 59<br>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<br>(参考項目:36,37)    | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 66<br>職員は、活き活きと働いている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>1. ほぼ全ての職員が<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない       |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている<br>(参考項目:49)                  | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 67<br>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                                       | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |
| 61<br>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<br>(参考項目:30,31)         | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 68<br>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                                   | ○<br>1. ほぼ全ての家族等が<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>4. ほとんどできていない |
| 62<br>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<br>(参考項目:28) | ○<br>1. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    |   |  |

## 自己評価および外部評価結果

| 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<br>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  | 毎朝理念を復唱してから1日の仕事に就くようにしている                         | 職員は利用者のこれまでの生活歴や言葉遣いに配慮して、利用者が家で過ごしてきた時と同じように、また家族と生活しているように感じられるように接している。                               |   |
| 2                  | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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  | 現在は行っていないが、以前は地域の方々と避難訓練を行ったりしていた                  | 自治会に加入し、地域の清掃活動に職員が参加している。ボランティアでオカリナ演奏をしてもらうなど、地域と交流している。   |   |
| 3                  |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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  | 現在は行っていないが、以前は地域の方々と避難訓練を行ったりしていた時に触れあっていただいたりしていた |  |   |
| 4                  | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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                                     | コロナウイルス以前は行っていたが今はやっていません 5月末から徐々に再開               | 家族等の代表や市職員、地域住民と定期的に開催していたが新型コロナウイルス感染症のため現在は市役所で開催し、事業所からの報告等を主に行っている。                                  |   |
| 5                  | (4) | ○市町村との連携<br>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  | コロナウイルス以前は行っていたが今はやっていません                          | 生活保護受給者を受入れているため頻回に担当者と連絡をとっている。管理者は高齢者虐待防止ネットワーク研修に参加し市担当者との情報交換をしている。                                  |   |
| 6                  | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 年に1回市で行っている虐待防止研修に出席し職員に周知し、できる限り実践している            | ヒヤリハットの事例検討を話し合う時に対応が身体拘束にならないか十分に検討している。身体拘束排除に関するマニュアルを整備しているが、家族等に身体拘束を行わないための事業所の指針等を説明するまでには至っていない。 | 身体拘束をしないための事業所の指針、取り組み等を説明して家族等に同意を得ておくことを期待する。 |
| 7                  |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | ヒヤリハット研修等を行っている                                    |  |   |

| 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 |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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    | 福祉事務所、介護保険課と連絡を取り合うように努めている |   |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>契約の締結、解約又は改定等の際は、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                         | 契約時に質問等尋ね説明している             |   |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 来荘時や電話で尋ね聞くようにし反映させている      | 家族等が来訪した際に、要望等を聴きとるほか「要望一覧」を作成し、具体的に記入してもらう方法を取っている。                |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 朝礼時に聞くように心がけ、必要時はすぐ反映させている  | 管理者は日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めている。職員からの意見や提案には利用者のケアに関することが多く、話し合っって対応している。 |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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      | 年1回見直しをおこなっている              |   |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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         | ヒヤリハット研修等を行っている             |   |                   |
| 14 |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 朝礼時に聞くように心がけ、必要時はすぐ反映させている  |   |                   |

| 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<br>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 | 夜勤時に個々に話したりと関係作りに努めている                                |  |                   |
| 16                         |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 来荘時や電話で尋ね聞くようにし関係作りに努めている                             |  |                   |
| 17                         |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | 来荘時や電話で尋ね聞くようにし関係作りに努めて反映できるようにしている                   |  |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 最近は何もできていないが、以前はレク等どんなことすればいいか一緒に計画をつくったりしていた         |  |                   |
| 19                         |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<br>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         | 今は電話のみでの支援をご家族にお願いするくらいで、それをごくたまにしか行っていない             |  |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                     | 正月、お盆の帰省はお願いしているが、今後は健康安全第一で当分の間控え、手紙、電話での支援のみで対応していく | 入居時に家族等から聞き取りを行うほか、利用者からも日々の会話から聞くようにして把握している。お彼岸やお盆には家族等とお墓参りに外出している。 |                   |
| 21                         |     | ○利用者同士の関係の支援<br>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                  | 一緒にできることを(歌レク等)提案し行っている                               |  |                   |

| 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 |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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                    | 契約終了時にフォローしていくことをご家族に話している                |  |                   |
| <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<br>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   | レクやリハビリ時に、食べたいものや歌いたいといった等聞いたりし反映させている    | 入居時の聴き取りやアセスメントで把握するほか、日々の生活の中で、寄り添うことを基本にして表情や仕草からくみ取るよう努めている。                                |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                                       | ご家族、または福祉課の方に聞き把握に努めている                   |  |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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   | コロナウイルスの影響で、新しく入所した方々のはできていない             |  |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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 | できる限りはご家族または本人と話し合い、反映させている               | 家族等や本人の意向を基に、医療関係者からも意見を聴いて計画を作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本1年で見直しを行っているが、利用者の状況に変化があれば随時見直しを行っている。 |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | 日勤・夜勤で日誌または個別の記録に記録しており、翌日の朝礼時に話し合ったりしている |  |                   |
| 28                                 |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | できる限りはご家族または本人と話し合い、反映させている               |  |                   |

| 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<br>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                                      | コロナウイルスの影響できていない                                   |   |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 2週間に1回は往診で主治医と話し合っている                              | 契約時に利用者や家族等に希望するかかりつけ医への受診が可能なことを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が月2回ある。家族等が付き添う場合は利用者の状況や必要な情報を家族等に伝えている。 |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 2週間に1回は往診で必要時は主治医と話し合っている                          |   |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 都度主治医や相談員と話し合うようにしている                              |   |                   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所の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  | 終末期や重度化等ターミナルケアは行っていないことを契約書に記入しており、了承もいただくようにしている | 重度化や看取りに関する同意書があり、利用開始時に看取りを行わない事業所であることを説明して同意を得ている。   |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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  | ヒヤリハット研修を行っている                                     |   |                   |
| 35 | (13) | ○災害対策<br>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  | マニュアル作成している。地域の方に炊き出しをしていただいたりしてる                  | 夜間や水害を想定した避難訓練を行い、訓練後は反省会を行って課題について話し合っている。5年前の水害の体験からより地域の協力体制ができた。                              |                   |

| 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<br>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                   | なるべくするように心がけている                       | 利用者にとってなじみやすい言葉使いをしている。重要事項説明書の中の個人情報の提供等で説明し同意を得ている。職員に対しては接遇に関する研修を行っている。                              |                   |
| 37                               |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | レクやリハビリ時に、食べたいものや歌いたいたうた等聞いたりし反映させている |  |                   |
| 38                               |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 今は希望というより、リハビリ等健康状態をメインの支援になっている      |  |                   |
| 39                               |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | できるよう支援している                           |  |                   |
| 40                               | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 食べたいものを聞いたりし献立をたて、一緒に作ったりしている         | 自家菜園で採れたカボチャを煮て利用者に味を見てもらっている。誕生日にはケーキでお祝いをするほか、外食に出られない利用者が増えたことから、手作りのおやつや出前を取るなど、食事が楽しみとなるような工夫をしている。 |                   |
| 41                               |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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          | 水分チェック表を毎日つけ把握し、できるよう支援している           |  |                   |
| 42                               |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                   | 全員毎食後の口腔ケアを実践している                     |  |                   |

| 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 |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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                              | 排せつチェック表をつけ、個々のパターンの把握に努め支援している                    | 出来るだけトイレでの排泄を支援している。それぞれの排泄パターンに合わせた声掛けでトイレ誘導をすることで、失敗することが無くなった利用者もいる。 |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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  | 4日目に便秘薬を使用   |   |                   |
| 45 | (17) | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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                        | 安全性等話し合い、職員が決めての入浴になっている                           | 基本は週2回午前中の入浴支援をしている。それぞれの利用者に合わせた声掛けをしてスムーズに入浴ができるよう配慮している。             |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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   | 昼食後30分程度の昼寝をし、夜ゆっくり睡眠がとれるよう支援している                  |   |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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  | 馴染みの薬局の薬剤師さんに全員お願いしており、情報を共有し把握支援している              |   |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                             | 以前は気分転換に散歩やドライブ、ご家族にも来ていただいたり楽しみ事を支援していたが、今はできていない |   |                   |
| 49 | (18) | ○日常的な外出支援<br>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 | 以前は気分転換に散歩したり買い物、ドライブしていたが、今はできていない                | 近くの公園や博物館に出かけてゆっくりと過ごしている。外出は桜やあじさい、ひまわりなど季節ごとの花見に出かけることが多い。            |                   |



| 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<br>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  | 以前は買い物に行き買い物したりしていたが、今はできていない          |   |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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   | ご家族に協力していただいている                        |   |                   |
| 52 | (19) | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 玄関や庭先に季節の花を飾ったり植えたりしている                | 玄関前の花壇や居間兼食堂にも季節の花を植えたり、飾ったりしている。廊下には交流している保育園の園児からの作品や花見等で出かけた時の利用者の写真、利用者の作った貼り絵等の作品が飾ってある。                 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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  | 廊下の途中でベンチやソファをおき、リハビリの途中で休めるようにしたりしている |   |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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   | ベット使用の方、布団使用の方等入所前となるべく変わらないようにしたりしている | 自宅で使っていた物を持ち込みして自宅に居るように感じるように工夫している。備え付けの大きめのクローゼットがあり、小物はクローゼットに仕舞えるので部屋が広く使えている。布団で寝たい利用者はベッドでなく布団を利用している。 |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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   | トイレ、入浴等できることを把握し、声掛け・見守り中心に支援するようにしている |   |                   |

(別紙4(2))

目標達成計画

事業所名 有限会社さわやか荘

作成日 令和 2年 8月19日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに次のステップへ向けて取り組む目標を職員一同で話し合いながら作成します。  
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組み内容  | 目標達成に要する期間 |
| 1        | 6    | 身体拘束をしないための指針、取組等の同意をご家族に得ていない | 身体拘束をしないための同意を得る | いかなる場合に身体拘束をするかの指針や取組みは家族に説明・同意は得てるが、身体拘束を行わないための同意書はとっていなかったのですぐに得るよう郵送する | 3ヶ月        |
| 2        |      |                                |                  |  | ヶ月         |
| 3        |      |                                |                  |  | ヶ月         |
| 4        |      |                                |                  |  | ヶ月         |
| 5        |      |                                |                  |  | ヶ月         |

注1) 項目番号の欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。