

## 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   | 1190200376      |            |           |
| 法人名     | 株式会社 トゥルーケア     |            |           |
| 事業所名    | トゥルーケア GHなのはな   |            |           |
| 所在地     | 埼玉県川口市安行吉蔵271-1 |            |           |
| 自己評価作成日 | 令和2年12月24日      | 評価結果市町村受理日 | 令和3年3月16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="http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php">http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                             |  |  |
|-------|-----------------------------|--|--|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 ケアマネージメントサポートセンター |  |  |
| 所在地   | 埼玉県さいたま市中央区下落合五丁目10番5号      |  |  |
| 訪問調査日 | 令和3年2月15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>明るく楽しく皆様が笑顔になれる家庭的なグループホームです。<br/>その人らしさを尊重し、生活の中に楽しみを見つける支援をいたします。<br/>毎月の行事に工夫を凝らし、楽しい時間を過ごしていただければと思います。</p> |
|--|

### 【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>・事業所内の支援の充実に力を注ぎ、職員の意見や工夫を取り入れ季節感を感じていただけるような行事を企画し、実施されている。特に夏祭りには輪投げや射的、水風船など昔ながらの遊びを取り上げ、入居者にも喜んでいただいている。また、コロナ禍での家族との面会方法などにも工夫を凝らし、緊急事態宣言以外の期間には場所を決めた短時間の面会などが行われている。<br/>・運営推進会議は、文書形式をとり、書面を参加者に届け、意見やアドバイスをいただいている。参加者の家族や地域包括支援センター担当者から事業所の取り組みに対するアドバイスも受けられ、事業所も改善策を提示するなどの取り組みが行われている。<br/>・目標達成計画については、夜間想定災害対策について取り組まれ、マニュアルの整備は実施されたが、実際の訓練実施には至らず、今後も継続的に取り組むこととされている。</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<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 | 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くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<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 | 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 | 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 | 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 | 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<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 | 職員は、生き活きと働けている<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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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

[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<br>トウルーケア GHなのはな  | 理念の共有は出来ている。ホーム内に掲示し、一人一人に合ったサービスが出来るよう心掛ける様、状況により指導している。   | 入居者に寄り添い、一緒にゆっくりと無理を求めず、現状をできるだけ維持できるよう支援に取り組まれている。入居者それぞれの生活スタイルを大切に型にはめ込まない個性を尊重したケアが実践されている。                    |                   |
| 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                            | 町内会盆踊り、夢ワーク(職場体験学習)中学生との交流を行っていたが、今年はコロナの為中止になった。           | 例年は町内会の盆踊りへの参加や中学生の「夢ワーク」の受け入れが行われているところであるが、今年度は、中学生から手作りのマスクをいただき、お礼の手紙を差し上げるなどの交流が継続されている。日常の挨拶などは職員も積極的に行っている。 |                   |
| 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                          | なるべく地域の催し物に参加したいが今は出来ておらず、コロナが落ち着き次第、何かしらの地域の催し物に参加したい。     |  |                   |
| 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       | 2か月に1回運営推進会議は書面会議ですが行っています。会議後は地域包括センターに挨拶に伺っている。           | 運営推進会議は、現在は文書形式をとり、書面を参加者に届け、意見やアドバイスをいただき、さらに改善策まで報告されている。事業所で起こったことは内輪のこともでも報告するよう努められ、事故事例やヒアット事例なども報告されている。    |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 日頃より市の担当者と連絡は密にとれている。運営推進会議に介護保険課の職員の参加があった。                | 日常的に困ったことなどは地域包括支援センターに相談され、アドバイスをいただくよう取り組まれている。また、生活保護の手続きや年金の更新など介護保険以外の部署との連携も図られている。                          |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介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 | フロアの入りのみの施錠はしている。身体拘束適正化委員会の会議にて身体拘束廃止できるか話し合いを2か月に1回行っている。 | 「入居者を守るにはどうしたら良いか」を基本に、様々な事例検討を行い、自分たちの行動を振り返る機会も持たれている。現在、安全ベルトの使用はあるが、職員は常にどうすれば外せるかを考え、会議等での話し合いも行われている。        |                   |
| 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のないよう注意を払い、防止に努めている        | 施設内研修を行い、虐待事例検討会を実施、虐待防止に努めている、年に2回の虐待防止の施設内研修を実施していく。      |  |                   |

| 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    | 成年後見人利用されている入居者様がいたり交流はあるが、GHなど施設利用者は後見人申請の話しを市の長寿支援課に相談も在宅者が優先との事で厳しい状況が続いている。 |   |                   |
| 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                         | 契約時には、ご家族様に理解納得いただけるように十分に説明は行っている。契約確認書の説明サインが始まり、入居中における状態変化リスクについて説明していきます。  |   |                   |
| 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                     | 定期的にご家族様に手紙にて利用者様の状況報告ができています、面会時には意見要望を伺う様に努めている。                              | コロナ禍ではあるが、入居者や家族の意見や要望には極力対応され、「面会したい」、「通院後一緒に食事をしたい」などの申し出については様々な工夫をしながら実現できるよう支援をされている。                          |                   |
| 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                                      | 個人面談や全体会議の中で職員より意見や提案を聞き運営に反映させている。   | 職員が自分の得意分野を発揮し、料理を振舞ったり、琴を演奏するなど事業所内のイベントに様々なアイデア、意見が出され実施されている。管理者と職員との個別面談の機会があり、職員の悩みや介護への意見を聞き、サービスの向上に繋がられている。 |                   |
| 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       | 役職手当、処遇改善手当は条件により対応できている。やりがいのある、働きやすい職場環境づくりに努め、管理者はスタッフの意見を聴くよう努めている。         |   |                   |
| 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         | 社内研修は行ったが、新型コロナの影響が落ち着き次第、外部研修も検討していく、また新人職員オリエンテーション研修を始めていく。                  |   |                   |
| 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 | 会社内系列GHとの交流はあり、スタッフが異動してきた。系列GHより異動してくる利用者もいる、同業者との交流は課題あり。                     |   |                   |

| 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 | 入居時に本人の思いを伺ったり、関係者からの情報提供してもらい、不安軽減に努めている。                             |   |                   |
| 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            | 初回ケアプランの説明をなるべく面会時に、直接に要望を伺うようにして不安軽減に努めている。                           |   |                   |
| 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        | 事前訪問し、どのような支援を希望しているのか伺い、プランに反映するように努めている。                             |   |                   |
| 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                        | グループホームでは安全に考慮し生活の一部を協力いただけるよう職員に促している。                                |   |                   |
| 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         | ご家族様に病院受診を同行していただいたり、外出や面会の機会を設けてもらうように促しをしている。                        |   |                   |
| 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                     | 利用者様が友人に手紙を出されたり、電話の要望があれば取り次ぎを行っている。                                  | 面会に来られないためお菓子などを贈っていただいた方にお礼の手紙を書き、投函する手伝いを行うなど馴染みの関係を大切にしよう支援をされている。また、夏祭りには輪投げや射的、水風船など昔ながらの遊びを取り上げ、入居者に喜ばれている。 |                   |
| 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                 | フロアテーブルの配置に配慮し、利用者の安定が図られるような空間づくりに努めている、レクや作業を提供し利用者同士の交流が持てるようにしている。 |   |                   |

| 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<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                    | 退居後にご家族様等から相談がある時は、できる限り応じている。   |   |                   |
| <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   | 本人やご家族様の希望や要望に少しでも沿えるように会議でも検討している。                                      | 日頃の会話やトランプや塗り絵などの遊びを通して入居者のこれまで知らなかった一面が把握されている。また、新聞の求人チラシから自分たちの職歴の話につながることもあり、入居者の関心事や生活習慣などを大切にされている。     |                   |
| 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                                       | 生活歴の把握には、職員居室担当者を決め、各自責任をもって情報理解に努め、全職員の共有できるようにしていく。                    |   |                   |
| 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   | 申し送り等により、日々の状態の変化を早期に対応できるよう努めている。自分のできる範囲内のことは行っていただき、有する力の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<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 | 居室担当者がモニタリングを行い、カンファにて意見を出し合いプランに反映させている。                                | 入居者や家族の要望を伺うと同時に医療関係者からの情報も取り入れ、健康に生活するためのサービス項目を盛り込んだ介護計画が作成されている。状況が大きく変わった時などは特に家族との話し合いを重視し、納得と同意を図られている。 |                   |
| 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                        | 各人の生活記録には介護計画に沿った記録をするように努力を続けている、職員間で情報共有し意見を出し合い介護計画の見直しに生かすこともできている。  |   |                   |
| 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               | デイケアを利用されている利用者様も最近まではいたり、地域包括支援センターに苦情や要望があるご家族の面談をしたりした。               |   |                   |

| 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   |
| 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  | ボランティアの受け入れや町内会の行事にはコロナの影響でできていないが、落ち着き次第再開を検討していく。                 |   |   |
| 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                                      | 状態の変化にはかかりつけ医の受診を検討、ご家族の協力も得るようにしている。ホーム内ドクター往診を月2回、訪問看護の診察が月2回ある。  | 日常の往診医の受診のほか、精神科や入院後、病後などでの専門医への定期的な通院には基本的に家族に同行いただいている。職員が直接に医師の詳しい説明を聞くこともあり、今後の支援方針の組み立てに活かすよう取り組まれている。                                       |   |
| 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                              | 定期的に訪問看護師の診察があり、状態の変化時はその都度訪問がある。                                   |   |   |
| 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。     | 利用者が入院になった際は、介護サマリーの提出をしている。入院中も病院関係者と退院に向けて連携をとっている。               |   |   |
| 33 | (12) | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<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、事業所ですることが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 | まだ看取りの支援の体制面には課題があるため、要介護5になった際などはご家族と話し合いながら方針を決めるようにしている。         | 「食事ができないこと」、「医療が日常的に必要なことになること」を目安に、早い段階から家族と話し合い、現状についての説明や今後の状態に見合った施設への申し込みを含めた様々なアドバイスが行われている。リスクも伝えられ、状態の変化や急変時に慌てないように、家族が不安にならないよう備えられている。 |   |
| 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  | 緊急対応のマニュアルがあり、定期的に全体会議にて各自のイメージトレーニングは出来ているが、AEDが接していなかったり設備面は課題あり。 |   |   |
| 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  | 定期的に消防訓練を実施、避難誘導の消防署の指導を受けている。                                      | 防火管理者をリーダーに、歩いて階段を下りられる入居者も参加され、介助しながらの避難方法や防災設備の使い方の訓練などが行われている。防災マニュアルを見直され、今後は職員の少ない夜間を想定した訓練実施が検討されている。                                       | 職員が少ない夜間を想定した訓練を実施することで、何が必要か、何をやらなければならないのかを明確に把握し、対策を講じられる取り組みに期待します。 |

| 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>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                    | 一人ひとりの人格やプライバシーを尊重し、声掛けや介助の仕方等職員間で確認、話し合いながら適切な対応が図れるように支援をしている。 | トイレでのカーテン、入室時のロック、入浴中は陰で見守るなど、プライバシーについての基本的なルールが守られている。また、「言葉使いの乱れがサービスの質を低下させる」との考えに立ち、職員同士がチェックし合い、みんなで気を付けるよう取り組まれている。 | 入居者のプライバシーを守ることは大切であると認識されていることから、職員間で入居者に関する話などをするときには場所を選び、個人名の扱いなどに十分注意するよう取り組まれることに期待します。 |
| 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                      | 無理強いすることなく、自己決定困難者に対しても、最終決定は利用者が行える様な声掛けをしている。                  |  |   |
| 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 | 日課を強制することなく、各自のペースに合わせている。作業に参加できる様々な提案を行っている。                   |  |   |
| 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                                   | 出来るだけ更衣時には、本人が着たいものを選択できるよう配慮している。季節に合わせて服装を促している。               |  |   |
| 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      | お盆拭き等のお手伝いをさせていただいている。行事にて職員と一緒に手作り料理を行い楽しまれている。                 | 日常的には偏りのない栄養バランスのとれた食事が提供され、嫌いなものは無理強いせず、禁食などにも配慮がなされている。「お酒が飲みたい」方にはノンアルコール飲料を提供したり、季節に合わせて恵方巻や桜餅づくりなども楽しまれている。           |   |
| 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           | 食事形態の工夫など個別に対応をしている。水分の摂取量を記録し不足分は追加で飲用を促している。                   |  |   |
| 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                    | 食後には見守り誘導し、口腔ケアを実施している。Aフロアでは口腔ケアチェック表をつけ確認をしている。                |  |   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排泄パターンの把握に努め、オムツ等の使用開始には十分配慮しなるべく使用しない方法を検討している。   | 「本当にオムツ利用の必要があるのか」を皆で検討し、失禁、失敗は「あるもの」と考え、トイレへの定時誘導を基本に、オムツや紙パンツに慣れさせないよう取り組まれている。自立に向け、自尊心やプライドを損なわないよう声掛けも行われている。 |                   |
| 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  | 適切な水分摂取を促し便秘予防に努めている。下剤に頼らない乳製品の飲用なども検討している。          |  |                   |
| 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                        | 基本的には3日に1回のペースで入浴を行っている。利用者の状態や体調等により個別の支援をしている。      | 入浴マニュアルを脱衣所に貼り、過剰なケアは行わず、できることはやっていたい。特に自立の入居者には目を離すことの危険を重視しながら、いつでもかけつけられるところで見守り、安心・安全に入浴していただけるよう支援されている。      |                   |
| 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   | 日中に臥床休憩が取れるよう促したり、年齢等を考慮し個別に休憩時間が取れる様支援している。          |  |                   |
| 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  | 追加になった薬などは申し送りし皆に周知している。服薬内服支援では2重チェックし、特に誤薬には注意している。 |  |                   |
| 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                             | 利用者一人ひとりの状況に応じ、作業やお手伝いを提供したり、レクリエーションを工夫したりしている。      |  |                   |
| 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 | 行事にてお花見や初詣など外出の機会を設けている。お墓参りに外出したりご家族の協力もある。          | 外出支援が制限される中、対策を取りながら家族の協力を得て、近くの店への買い物や病院受診後の食事などを楽しまれている。駐車場で日光浴、気分転換の機会を多く設けたり、車の窓から花見をするなどの取り組みも行われている。         |                   |

| 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<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  | 基本的には本人がお金を持つことは控えていただいているが、買い物希望される利用者は個別に購入したり、ご家族と買い物に行きたい利用者にはお金を使えるようにしている。 |   |                   |
| 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   | 状況に応じ、ご家族や友人に電話をかける支援をしたり、希望により手紙のやり取りをされる利用者もおられる。                              |   |                   |
| 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 | 季節の壁飾りをしたり、行事の写真を飾るなどしている。清潔感のある空間づくりに努めている。                                     | 日当たりが良く、生活する音や匂いを感じる事が出来る落ち着いた共用空間が作られている。特に清潔感の保持にこだわり、職員が外周の草刈りを行ったり、専門業者による床磨きなども取り入れられ、入居者は思い思いに居心地良く過ごされている。 |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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  | 個室ではテレビを見たり、音楽を聴いたり、横になったり自由な時間を楽しまれている。またフロアにて、利用者同士が、会話できる空間づくりをしている。          |   |                   |
| 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  | 思い出の品を置いたり、使い慣れた好みものを持ち込んでもらいご本人が居心地よく安心して過ごせるようにしている。                           | 趣味の書籍や写真の道具などを持ち込まれ、自分の部屋として居心地良く過ごされている。鏡台を置き化粧や身つくりをされたり、ラジオを楽しまれる入居者もおられ、動きに危険が及ばないように家具の配置などへの配慮がなされている。      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<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   | トイレや洗面所には、わかりやすいように表示をしたり、居室に目印をつける等、不安なく行動に移せるように工夫している。                        |   |                   |

(別紙4(2))

事業所名:トウルーケアGHなのはな

作成日:令和 3年 3月 16日

## 目標達成計画

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        | 36   | プライバシー保護の面でも、職員間で入居者に関する話などをするときは場所を選び、個人名の扱いなどに十分注意する。 | スタッフ全員がプライバシーの保護を理解し、入居者の個人名の扱いに配慮した行動がとれる。 | ・プライバシー保護の意識の向上の為に、カンファや個人面談の際に申し送りの場所、個人名の扱いについての研修を行う。<br>・その後はフロア長を中心にプライバシーに配慮した行動がとれているか確認し、不十分の場合は指導等を続けていく。 | 12ヶ月       |
| 2        | 35   | 夜間を想定した消防訓練を行い、何が必要か、課題を明確にし、対策を講じる。                    | 来年度中に夜間を想定した、消防訓練を実施する。(4月から防火管理者変更あり)      | ・来年度中に、職員が少ない夜間を想定した、消防訓練を実施し、何が必要か、課題を明確にし対策を考える。<br>・訓練の実施後、マニュアルの再整備をする。  | 12ヶ月       |
| 3        |      |   |   |  | ヶ月         |
| 4        |      |   |   |  | ヶ月         |
| 5        |      |   |   |  |            |

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。

