

### 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   | 1191700127    |            |            |
| 法人名     | 株式会社 トゥルーケア   |            |            |
| 事業所名    | トゥルーケアGH パンジー |            |            |
| 所在地     | 埼玉県鴻巣市上谷43-1  |            |            |
| 自己評価作成日 | 令和5年5月29日     | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月12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.kai.gokensaku.jp/11/index.php">http://www.kai.gokensaku.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5年8月23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)】

利用者様一人一人のペースに合わせ、個別に合ったケアをし残存機能を維持するため、生活の中で出来ることを見つけ、どんなに小さなことでもご自身でやっていただき、その方らしい生活ができるように支援しご家族様や地域のふれあいを大切に、利用者様が地域の一人と感じて生活できるよう支援致します。

【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)】

・職員全員に入居者の生活を大切に、やれることはやっていた「80%の介護」の考え方が浸透され、ケアプランを始め様々な支援に反映されている。コロナ禍で行動に制限がある中、管理者も職員も前向きに取り組み、家族からも「辛抱強く接してくれる」、「職員さんの対応が良く、本人も明るくなった」などの声が聴かれる。  
 ・運営推進会議は、書面による開催だが、コロナクラスターや5類に移行した時の対策、離脱事故への対応など、日常的に起こりうる事象が取り上げられ、その内容を事業所全体で理解し実践されている。  
 ・目標達成計画の達成状況については、職員全員が避難訓練に参加し、標準化を図ることに取り組み、スケジュールを調整し実施されたことから目標が達成されている。

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<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)     | ○                     | 1. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらい<br>3. 利用者の1/3くらい<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)   | ○                     | 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)            | ○                     | 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)                     | ○                     | 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)                 | ○                     | 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) | ○                     | 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 | 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)  | ○                     | 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)                                      | ○                     | 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)                | ○                     | 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                                       | ○                     | 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)       | ○                     | 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                                   | ○                     | 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) | ○                     | 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>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                             | 理念は事務所と台所に貼りだし理念を理解しケアに繋げられる様にする。        | 声をかけて見守る姿勢を大切にされた理念の考えが現場のケアに反映されている。入居者の今の生活を尊重し、できることはやっただけ、「80%の介護」を基本に支援が行われている。                         |                   |
| 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                             | 散歩時に距離を守り挨拶を交えていた再開したい。                  | コロナ禍でつきあいが制限される中、近隣の理容室との交流や花屋さんからお祝い時に花を届けていただくなどのつきあいが続けられている。職員には以前のように交流をしたいとの気持ちがあり、現在再開への検討も行われている。    |                   |
| 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                           | レクリエーションの際に近所に紹介状を配り交流を再開したい。            |  |                   |
| 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        | 管理者が市役所に行き行っている。                         | 運営推進会議は、現在は書面による開催だが、コロナが5類に移行した時の対策、離設事故への対応など、日常的に起こりうる事象が取り上げられている。離設防止については1時間ごとに着用の洋服を確認するなどの工夫が図られている。 |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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                 | 必要などき以外にも連絡し近情報報告や相談し顔なじみの関係を築ける様に努めている。 | 市担当課や福祉課とは相互に相談交流が図られ、市からは身寄りのない方の自宅の処理はどうするかなどの相談が寄せられている。また、市のウェブ会議にもアンケート方式で参加されている。                      |                   |
| 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 | 身体拘束をしない介護に努めている。                        | 身体拘束廃止委員会は定期的開催され、ドラッグロックや無意味に発してしまう言動などのスピーチロックに特に注意が払われている。「待つ」、「立たないで」の前に「〇〇さん」と名前を呼び落ち着いていただいている。        |                   |
| 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がないように注意を払い、防止に努めている        | 委員会を中心に行っている。                            |  |                   |

| 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    | 本部や市役所より送られてくる情報を職員で共有し行っている。 |   |                   |
| 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                         | 契約時は家族等理解納得し契約している。           |   |                   |
| 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                     | 家族等意見や要望があったら反映している。          | 面会や外出など家族からの意見や要望には出来る限り応えられている。家族とのコミュニケーションは良く、「職員の対応が良い」、「いろいろな工夫を行い、辛抱強く接してくれる」などの意見が聴かれる。            |                   |
| 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                                      | 管理者が直接意見を聞き反映させている。           | 職員は様々な工夫や提案を行い、オリジナルのゲームを作って入居者にも喜ばれ、敬老会などでもアイデアが出されている。職員からも意見や提案は言い易いし、話を聞いてもらえるなどの声が聞かれ、職員間の連携も図られている。 |                   |
| 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      | 本部が直接意見を聞き改善できるようにしている。       |   |                   |
| 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         | 研修など受ける機会を作れるようにしている。         |   |                   |
| 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 | 会社の勉強会等の活動を通じてサービス向上に努めている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | ケアプランを確認し安心して過ごせるように努めている。            |  |                   |
| 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            | ご家族様からの要望等聞いた時などしっかり傾聴に努めている。         |  |                   |
| 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        | 意見等見極めサービス等対応に努めている。                  |  |                   |
| 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                        | レクリエーションや体操等行い利用者様と関係を築いている。          |  |                   |
| 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         | ご家族様の話を伺い利用者様を支えていく関係を築いていけるように努めている。 |  |                   |
| 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                     | ご家族様と話し合い馴染みの場所や友人関係等把握に努めている。        | 家族の面会時に昔の知人と会い、旧交を温めたり、今までの自分の仕事を活かした活動や趣味の「刺し子」を継続して楽しまれている。また、懐かしい遊びや歌、パズルなども取り入れ、慣れ親しんだことを忘れないように支援が行われている。 |                   |
| 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利用者が同士の関わり合い、支え合えるような支援に努めている                 | 職員が入居者様の間に入り他利用者様と関わり合えるように支援している。    |  |                   |

| 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<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                    | サービス利用が終了してからの関係については出来ていない。         |  |                   |
| <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   | ご家族様、本人から意向を聞き把握に努めている。              | ケアマネジャーが中心に入居者の思いを聴き、日常のケアやプランにも反映されている。入居者の反応を観察し、話をよく聴いてあげることが大切にして意向の把握に努められ、聴き取ったそれぞれの情報は職員間でも共有されている。 |                   |
| 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                                       | 入居時にご家族様、本人様に話を聞きスタッフ間で共有出来るようにする。   |  |                   |
| 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   | 日誌に特変事項を明確に記入し日々の状況を直に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<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 | ケアカンファレンスを毎月行いスタッフ間で情報の共有、意見交換行っている。 | サービス担当者会議で一人ひとりの入居者について検討を重ね、カンファレンスでは意見を出し合い、情報が集約され、ケアプランの作成に繋がられている。サービス内容も具体的でわかりやすく、職員全員に共有されている。     |                   |
| 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                        | 生活記録等で変化をケアプランに反映している。               |  |                   |
| 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               | その人に合ったケアを提供できるようにしている。              |  |                   |

| 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  |
| 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                                      | 本人が心身の力を発揮しながら暮らしを楽しむ事が出来る様に努めている。                            |  |  |
| 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                                  | 受診時家族対応できない場合職員が変わり対応しご家族様に報告する。                              | 日常的には往診医と訪問看護で健康管理が行われている。皮膚科や耳鼻科、泌尿器科など専門医の受診は家族同行が基本だが、家族だけでは難しい症状の時は、職員が同行し、医師との情報共有を図り、適切な医療支援が行われている。 |  |
| 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                          | 訪問看護の時等1人1人の特変など伝えアドバイスなど受けている。                               |  |  |
| 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。 | 入居者様が入退院時に相談員と電話で話し早期に退院出来る様にしている。                            |  |  |
| 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  | 重度化した場合、家族と話し合い方針を決めている。                                      | 重度化され、医療が常時必要な時は療養型病院への移行の情報提供などもスムーズに実施されている。常に家族、医師、ケアマネジャーとで話し合い、将来予想されるリスクなどについて説明し、情報の理解と共有が図られている。   |  |
| 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  | 事故等発生した場合、全職員で情報を共有して職員内で話し合いをする。                             |  |  |
| 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  | 災害が起きた時のどうすればいいかを職員で話し合い共有出来る様努めている。ハザードマップを職員が見られるところに置いている。 | 市の防災無線放送が設置され、職員が極力全員参加した避難訓練も実施されている。自事業所の環境にあった対策が講じられ、消防署にも指導いただき、ハザードマップをもとに避難方法や避難場所の確認も行われている。       | 災害発生時、職員だけの力では限界があると想定されることから、コロナも5類に移行した今、近隣の方への協力の呼びかけなどに再度取り組まれることに期待します。 |

| 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                    | 入居者様の人格を尊重し声掛け介助に努める。           | 常に「年長者のお世話をさせていただいている」との入居者への尊厳と、「長いつきあいが故の節度を守った対応」に心がけられている。また、個人情報の保管なども適宜行われ、SNSなどの扱いにも十分注意が払われている。 |                   |
| 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                      | 入居者様の要望を傾聴し自己決定出来る様努めている。       |   |                   |
| 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 | 入居者様のペースを大切に声掛け支援に努めている。        |   |                   |
| 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                                   | 声掛けにて介助している。難しい方はスタッフが声掛け行っている。 |   |                   |
| 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      | 食事中にも事故が無いよう見守り一緒に摂取している。       | 入居者と職員が同じ時間に同じものを食べ、味わいながら食事を楽しまれている。レクレーションでたこ焼きをやったり、テイクアウトを利用することもあり、今後はこれまで実施してきた外食などの復活も検討されている。   |                   |
| 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           | 入居者様個人に応じて支援に努めていく。             |   |                   |
| 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                    | 見守りにて口腔ケアを行い介助の必要な方には職員にて行う。    |   |                   |

| 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                              | 出来ることは行って頂き介助は必要な所だけ介助している。                       | 入居者それぞれのペースで「この時間に声掛けをする」を基本に支援されている。入退院後入居されたとき、オムツ使用からトイレ誘導を基本に支援されたケースもあり、自立に向けた支援が行われている。                 |  |
| 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  | 医師と連携し服薬調整や水分・運動に気を使い行っている。                       |   |  |
| 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                        | 個々の意思を尊重し入浴介助に努めている。                              | 職員と1対1の個浴で、入浴中はコミュニケーションを大切に、特に新しい入居者との会話を楽しまれている。自立の入居者には背中洗いや洗髪以外は自分でやっていただき、「80%の介護」を前提に、見守りを中心に支援が行われている。 |  |
| 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   | 普段の生活を共有し声掛け・介助している。                              |   |  |
| 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  | 副作用を理解して薬の変更等あったら細かい所まで様子観察に努める。                  |   |  |
| 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                             | レクや季節の物作りをして気分転換などしている。                           |   |  |
| 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 | 人員の関係上難しいが行きたい所があれば家族に相談したり、可能ならば職員が外出支援を行っていきたい。 | これまでは行動が制限される中で、近隣のドライブやお花見などの支援が中心に行われている。事業所も職員も少しずつ外に出る機会を増やして、入居者にも楽しんでいただきたいと考えられている。                    | 入居者に外気を感じて頂き、家族もそれを望まれていることから、「外に出よう」という気持ちを職員皆で行動に表すよう取り組まれることに期待します。 |



| 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 |
| 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  | 金銭は事務所の金庫に預かり希望に応じて使用する。           |  |                   |
| 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   | 家族や大切な人と電話等出来る様支援していく。             |  |                   |
| 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 | 共用空間の温度など一定になるよう配慮している。            | 桜、梅雨、七夕など季節の飾りを職員と一緒に作られ、また、庭には朝顔が植えられ、花を楽しまれている。入居者それぞれの居心地の良い場所が確保され、読書をされたり、好きなことを楽しめる姿も見られ、また、換気や消毒などはこまめに行われている。    |                   |
| 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  | フロアでは皆様とレクなどをして居室では1人時間を作るようにしている。 |  |                   |
| 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  | 今までの生活歴を把握し努めている。                  | 入居者それぞれのこだわりを大切に、居室に世界地図や高校野球の組み合わせ表などを貼り、話をしたりする姿も見られる。また、安心・安全のための動線の確保や危険なものは置かないなどの配慮もなされ、入居者の習慣を尊重し、自由に生活していただいている。 |                   |
| 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   | 自分で出来ることは行って頂き自立した生活が出来る様に支援していく。  |  |                   |

(別紙4(2))

事業所名: トウルーケアGH パンジー

## 目標達成計画

作成日: 令和 5年 10月 12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        | 35   | 災害発生時の近隣との連携が出来ていない。 | 災害発生時、近隣と連携が取れる様に話し合いをする。 | 近隣の方への声掛けや防災訓練を一緒に行う。          | 6ヶ月        |
| 2        | 49   | 外出支援が出来ていない。         | 入居者様に少しでも外に出る機会を増やす。      | 散歩や外でのおやつなど、少しずつ外に出る機会を増やしていく。 | 1ヶ月        |
| 3        |      |                      |                           |                                | ヶ月         |
| 4        |      |                      |                           |                                | 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。