

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	1190200400		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	トゥルーケアGHさつき		
所在地	埼玉県川口市東内野334-1		
自己評価作成日	令和元年11月10日	評価結果市町村受理日	令和2年1月27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	http://www.kaigokensaku.jp/11/index.php
----------	---

【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1年12月10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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・静かな環境でゆっくりとした時間がすごせる。 ・毎月イベント担当者が中心となりイベントを行い、利用者様に季節を感じていただく。 ・笑顔で元気な挨拶、スタッフ間のチームワークを大切にしています。 ・ご家族様とこまめに連絡をとり、連携をはかり共に協力して利用者様を支えられるようにしています。

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・理念にある「笑顔と感謝」の考えが管理者を中心に事業所全体に活かされ、入居者との距離を作らない家族のような関係作り、馴れ馴れしい言動にはならないことなどに配慮した運営が行われている。また、先般の台風襲来時には実際に停電を経験し、改めて、対応に課題を見つけ、マニュアルの整備と周知に取り組まれている。 ・運営推進会議には、建物のオーナー、町内会長、地域包括支援センターの職員の方々に参加をいただき、町内会の文化祭や地域ボランティアの紹介、さらに災害発生時の対応や協力体制作りなどが話し合われている。 ・目標達成計画の達成状況についても、災害対策の充実に取り組まれ、予告なしで避難訓練を行ったり、災害対策マニュアルを全員で確認しあうなど、「訓練のための訓練」に終わることがなく、周知を図れたことから、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 ↓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 3. 利用者の1/3くらい 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 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 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. 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、生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 (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		

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	理念認識を向上する為、職員が考える機会を設け抽象的な言葉を具体的に共有認識できるように努めている。	新しい管理者のもと、職員全員が理念について考え、入居者の気持ちに寄り添い尊厳を守り、馴れ馴れしくならない適切な言葉遣いに配慮し、チームケアで理念に沿った支援が実践されている。	
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	日常的なつながりは難しいが、資源回収や地域での文化祭への参加、地域ボランティアさんの交流や散歩などの際挨拶するようにしている。	地域の小学生から高校生までの子供たちのハンドベル演奏や建物オーナーの紹介で折り紙ボランティアが来訪されるなど地域との交流が図られている。また、町内の清掃活動やダンボール回収など地域の一員として活動されている。	
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	地域ボランティアさんの来設時や、運営推進会議でホームの取り組みや認知症の勉強会を活かすようにしている。		
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	二カ月に一度開催しているが、ご家族様の参加が少ないのが実績である。地域の方の意見を真摯に受け止めサービス向上に努めている。	建物のオーナーや町内会長の協力を得て2か月に1度開催されている。活動報告や事故報告に加えて、大型台風時の対応についての報告や環境設備や医療面、更には職員募集方法の検討が行われ、運営にも活かされている。	
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	管理者が窓口となり行っている。地域包括支援センター担当者様が運営推進会議に出席して下さったり、生活保護のケースワーカー担当者とも連絡を取り合っている。	事故事例の情報交換のほか、困ったことや介護保険の運用についても相談され、市担当者との連携が図られている。また、生活保護の入居者については担当のケースワーカーにアドバイスなどもいただいている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	二カ月に一度全体会議の場にて、身体拘束についての研修を行い職員の知識の向上にはかっているが、利用者様の安全の為、やむを得ず玄関や出入り口の施錠をすることがある。	新人研修時を含め、会社の指針を柱に基本的な知識、「何が身体拘束に当たるのか」を事業所全体で確認し合い、拘束や虐待が発生しないように努められている。「個人で勝手に判断しないこと」や「職員のストレスチェック」などについての指導も行われている。	
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	ニュースなどで問題がある度、会議で取り上げ虐待は許されない事である認識を深めている。普段から職員間で声を掛け合い注意している。		

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	研修参加や勉強会で学び、最近では成年後見人制度を活用している利用者様が増えてきている。		
9		○契約に関する説明と納得 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	契約締結・解約時は施設長が行い、理解・納得されるよう説明している。又、都度、不安・疑問点に答えている。		
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	意見・要望・窓口(施設長)と示しており、各階にも意見・要望箱を設置している。日々の関りの中でも聞き取り、カンファレンス等で話し合いをしている。	面会時の家族との情報交換や事故発生時のきちんとした対応により、家族との信頼関係が築かれている。広報紙「さつきだより」が送られ、家族から返事の手紙をいただくこともあり、意見や要望もその都度聴いて対応されている。	
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	2か月に一度全体会議を行っている。お互いに意見を出し合い、より良い施設を目指している。	全体会議での意見交換や各委員会でのテーマに沿った話し合いなど、職員からの意見や提案が出されている。チームケアにより、現場ではお互いの良いやり方を学び合うなど、「わからないことをそのままにしない」環境が作られている。	
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	半年に一度全職員が自己評価シート作成。管理者はそれを基に普段職員と接している。		
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	社内研修も実施あり。その他社会協議会や埼玉県の社外研修参加の機会も案内あり、参加している。		
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	地域包括が開催した交流会へ参加し情報交換した。その他研修の場などで交流している。		

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	ケアプランを作成する段階で個々に話を聴き、職員間で共有、信頼・安心した生活ができるよう努めている。		
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	問い合わせ・見学の時から、家族で困っていることなど聴き、信頼・安心できるよう努めている。		
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	本人、ご家族様と面談した上で、何が必要な援助なのか見極め、安心して生活できるようにケアプランを作成し対応に努めている。		
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	利用者様の自立支援に努めており、出来ない部分を手助けし、職員、利用者間の信頼関係を築けるようにしている。		
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	本人と家族の絆を大事にしているが、関係が遠くなっている家族が多いのも現状である。2か月に一度さつき便りにて、現状報告をしている。		
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	友人・知人が面会に来られる方もいるが、関係が途切れてしまっている事が少ない。	家族とお墓参りや馴染みの店に食事に行かれたり、携帯電話の受信の支援、以前利用していたサービス事業所のスタッフが顔を見に来てくれるなど、馴染みの方々や場所との交流が続けられている。また、知人の方と一緒に選挙に行かれる入居者もおられる。	
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	利用者様同士の関係を考慮しながら、席替えを行い孤立しないよう努めている。		

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
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、相談の電話があった時は、誠意を持って支援している。		
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	生活歴等アセスメントしそれを記録に残し、職員全員で把握・共有し、希望・意向に沿えられるよう努めている。言葉で伝わらない方は、表情や仕草からくみ取れるよう努力している。	入居者の一つひとつの仕草や表情に「何故そうなのか」を考え、理由を見つけていくことで思いや意向の把握が図られている。テレビに関心がないという入居者の席を良く見えるようにしたら、関心を示され、体調が良くなった事例なども見受けられる。	
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	入居前に本人・家族から聞き取り記録に残し、職員全員が把握・共有に努めている。		
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	記録・申し送り等で介助にあたる職員は把握するよう努めている。又、把握できるよう記録・申し送りを細かく伝えるようにしている。		
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	本人や家族の希望、意向を念頭に置き、定期的にカンファレンスを行い、現状に即したケアプランを作成するように努めている。	入居者・家族のニーズに応えた生活をするを目的としたケアプランが作成されている。職員の意見だけでなく、医師や看護師からのアドバイスも取り入れ、入居者の現状にあったサービス内容が盛り込まれ、家族への説明、同意も得られている。	
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	ケアプランに連動した記録を取り、見やすく、わかりやすい記入方法にしているので、職員が情報を把握、共有し、実践や見直しに活かされている。		
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	利用者様の体調変化や状況を把握し、カンファレンスでその時々課題を話し合い、支援に努めている。		

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
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	新聞の購読、牛乳の宅配利用をしている。また、スーパーへ日用品を買いに行くなど支援している。		
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、納得が得られたか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	かかりつけ医は選択の自由だが、基本受診は家族対応。その際必要な情報を分かりやすく提供し必要なら職員も同行させてもらっている。また、訪問医・看護師・歯科医師などと連携し、適切な医療を受けられるように支援している。	精神科や循環器科などのかかりつけ医への受診は原則家族の同行だが、状態のわかる職員が付き添うことで、いつでも安心して医療サービスが受けられる体制が築かれている。協力医療機関や訪問看護とも連携され、日常的な健康管理が行われている。	
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	月に2回看護師が訪問し、生活状況や気づいた事を報告・相談し適切に対応・必要なら受診が受けられるよう支援している。		
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。	病院関係者と情報交換し入院している利用者様の状況を把握した上で退院受け入れができるよう支援している。		
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	ホームで出来る事は限られてくるが、家族と話し合いを持ち希望にそえられるよう支援している。	重度化、終末期に際しては、利用者・家族の「ここで最期を」との意向を尊重した話し合いが随時行われ、事業所として出来る事を理解いただき、医師や看護師のフォローのもと看取りまでの対応が行われている。	
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	急変や事故発生時、慌てないよう日頃より勉強したり、消防主催の救命講習に参加する等し、身につくよう努力している。		
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	年に2回訓練を行い、いざという時に備えている。	職員に予告なしでの避難訓練が実施され、訓練のための訓練にならないよう取り組まれている。自事業所の環境から想定される災害を認識するよう努められ、先般の台風では停電を経験したことで、把握された課題への対策も講じられている。	台風襲来時、実際に停電を経験され、対応を実施したが、なかなかマニュアル通りには行かず課題も見つかったことから、今後繰り返し訓練を行うことで課題を克服し、役割分担の周知と迅速な対応を身に付けていか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
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	利用者様個々に合わせた誇りやプライバシーを損ねない言葉掛け、対応を心がけ対応している。	居室が入居者の一番のプライバシーと考え、出入り時の声かけやノックには特に注意を払われている。「介護者が権力者にならない」対応に心がけられ、職員同士が現場で「今の声かけはどうか」とお互いに話し合える環境作りがなされている。	
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	利用者様の話を聴ける環境作りを心掛け、本人の希望に沿えるようにしている。自己決定や希望が表せない利用者様には、表情や仕草でくみ取るよう努めている。		
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	その人のペースは大切にしているが、全体という目で見ると、どうしても日課が優先になりがちになることがある。		
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	一人ひとりに合った身だしなみやおしゃれができるように支援している。		
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	利用者様個々に合わせ、テーブル拭きやお盆拭き、下膳を職員と共に行っている。メニューの選択はないが、定期的に栄養士と意見交換し工夫している。	入居者の嚥下状態や家族からの要望に応じて、食材業者と話し合い、食事形態を工夫するなど、口から食べていただくための支援が行われている。好みに合わせてご飯をパンに変えたり、誕生日にはおやつにピザ、敬老会ではイベント食なども提供されている。	
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	一人ひとりの状態に応じ、量や形態を変えている。水分量の少ない利用者様には好み物を提供したり、トロミによる形態を変えるなど工夫し、十分に水分摂取できるようにしている。		
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、本人の口腔状態や力に応じ、ケア、介助を行っている。歯科医師・衛生士と連携し、口腔内の清潔に保てるよう支援している。		

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
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	一人ひとりに応じた排泄介助を行い、出来る限りトイレでの排泄ができるように支援している。	入居者それぞれのシグナルを見逃さず、プライドと羞恥心に配慮した声かけでトイレ誘導を基本的に自立に向けた支援が行われている。排泄パターンや習慣を把握し、失禁を防ぎ、清潔感が保てるよう取り組まれている。	
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	十分な食事、水分が摂取できているか記録し職員が把握している。必要に応じ医師指示のもと内服薬で調整している。		
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	入浴日、時間は設定されているが、一人ひとりに合わせた入浴方法を考えている。また、季節を感じられるようゆず湯やしょうぶ湯にし工夫している。	安全とプライバシーの確保された入浴支援に心がけられ、自立の入居者には声かけのみで過剰な介助はしないよう努められている。入浴中は会話することを重視され、今まで知らなかった本音が聴け、皆で共有しながらサービスに繋がられている。	
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	一人ひとりの状態や体調に応じ、休息できる時間を作っている。また、安心して眠れるよう空調の設定や布団に気を配っている。		
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	個別に処方箋をファイルし職員がいつでも目を通せるようにしている。又、薬に関する目的や副作用について薬剤師に聞き知識を深めている。		
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	出来る事や得意な事を活かせるよう役割分担し協力して行えるよう支援している。好みのレクリエーションを提供したり、散歩等を行い気分転換できるよう心掛けている。		
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	希望があった時は、日用品の買い物に同行したり、家族の協力を得て墓参りや食事に行けるよう支援している。	入居者の希望や職員の提案などを取り入れ、初詣やお花見、さらに植樹会や芋煮会を行い外で食事をするなど、入居者の外出については積極的に取り組まれている。また、家族の協力を得てお墓参りや食事などにも出かけていただいている。	様々な外出の機会を設けていることから、広報誌の「さつきだより」に外出の様子を多く掲載するなどして、事業所の支援風景を家族に知っていただく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 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	自己管理できる利用者様は限られているが、必要な物、嗜好品は希望に応じ購入できるよう支援している。又、お金のことで不安や心配事がある利用者様には安心できるよう声かけしている。		
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	家族や友人からの電話の取り次ぎに応じている。		
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	清潔を心がけ、季節にあった飾りを貼ったり、利用者様が不快に思う音や光等調整している。	それぞれの居場所作りとコミュニケーションを重視し、座る場所にも配慮がなされ、集まってテレビを観たり談笑されるなど、居心地良く過ごしていただいている。入居者と職員の共同制作した貼り絵などが飾られ、安心して暮らせる共用空間作りがなされている。	
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	一人ひとりの生活スタイルを大切に、居室・フロア的环境整備をしている。		
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	本人の希望に合わせて使い慣れたタンスや家族の写真等持ち込まれている。	入居前の生活スタイルとこだわりを大切に、化粧台や携帯電話、籐椅子などが自由に持ち込まれている。入居者が安全に安心した生活を送れるよう配慮が何われ、職員と一緒に掃除するなど、清潔感の確保にも気配りがなされている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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を送れるように工夫している	分かりやすくする為に居室の名前位置を利用者様が見やすくなるよう配置し、場所を誰にでもわかる表現で大きく書き掲示している		

(別紙4(2))

事業所名: トウルーケアGHさつき

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 1 月 25 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	災害対策 災害が増えている昨今、日常の限られた職員体制の中で災害を想定した訓練を行い、災害が起きたとき迅速な対応ができるようにする。	年2回の消防訓練の質の向上、職員の意識向上を図り、訓練のための訓練にならないようにする。	事前周知なしで避難訓練を行い、実際の災害を想定して動けるようにする。 職員間での災害マニュアルの確認、役割分担の周知と迅速な対応ができるよう全体会議で話し合う。	12ヶ月
2	49	日常の散歩、日光浴など含め、外に出ている様子をご家族に伝え、理解、協力を得られるようにする。	利用者様の意向を第一とし、日常的に散歩、日光浴サービスを実践できるよう一日のスケジュールを見直す。	一年を通して散歩に行ける季節は短い、少ない機会を見逃さず行けるようにし、写真に残し手紙に同封でご家族に伝える。 利用者様の意向に添い、外出支援を増やす。	12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。