

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	1192800053		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	トゥルーケアGHなでしこ		
所在地	埼玉県入間市下藤沢635-25		
自己評価作成日	令和3年3月10日	評価結果市町村受理日	令和3年5月6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.kai.gokensaku.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3年3月24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)】

事業所全体で理念を大切に日々支援を行っています。利用者様一人ひとりがなじみの生活ができるよう、環境では全居室に畳を使用、また散歩や行事等で地域の方との関わりも含め、ご自身が育った地域で出来るだけ生活していただけるよう支援しております。

【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)】

・「意に添わないことは強要せず、好きなことが自由にできる」との理念が職員間に共有され、コト禍にあって何が出来るのかを考え、様々な工夫を図りながら支援に取り組まれている。「どうやったら少しでも外に出られるか」、「事業所内での取り組みを充実させよう」など、職員がアイデアを出し合い、体操や太極拳、脳トレパズルなどが行われている。
 ・運営推進会議は、家族や参加者が距離をとって集まり顔を合わせたこともあったが、現在は電話による連絡報告の形を取られ、事業所の取り組みを理解いただき、意見やアドバイスを事業所運営に取り入れられている。
 ・目標達成計画の達成状況については、自事業所の環境に合わせた災害対策に取り組み、水害時の避難方法などを確認されたことから、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 ↓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 利用者や職員が、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、生き活きと働けている (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、戸外に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 (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	理念の大切さを管理者や職員全員で共有し、利用者一人ひとりの生活をより豊かにするよう努めている。	入居者の意思を大切にす理念のもと、食事時間や入浴、レクレーションへの参加などはその人のペースで行われ、職員はそれをやさしく見守られている。楽しく、安心して「自宅」での生活をしていただけるよう支援がなされている。	
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	新型コロナウイルスのため、地域交流は中止しているが、終息した後、近隣の散歩や行事を通して交流を図っている。また行事等で小学生を招いたり社会との接点を常に考え努めている。	現在は地域のイベントへの参加は制限されているが、「地域の認知症声かけ訓練」や「つながろう入間」などのつながりは大切にされている。近隣住民との関係も良好で、会うたびに「お疲れ様」「大変ですね」とのねぎらいをいただいている。	
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	新型コロナウイルスのため、地域交流は中止しているが、終息した後、利用者様と一緒にレクやお話し相手のボランティア募集を募集したり外出行事で地域の方との関わりでホームを理解してもらえようとする		
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	新型コロナウイルスのため、運営推進会議は中止しているが、終息した後、区長様、民生員様、御家族様等に参加してもらい、事業報告や情報交換が活発に行われ改善点は職員全体会議で取り組むようにする。	運営推進会議は、家族や参加者が距離をとって集まり顔を合わせたこともあったが、現在は電話による連絡報告の形を取られている。事業所の工夫や取り組みを理解いただき、意見やアドバイスを事業所運営に取り入れられている。	
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取り組んでいる	問題が発生したり、疑問がある場合は高齢者支援課に連絡しアドバイスを頂いたり地域支援包括センターの職員の方には運営推進会議で現状を報告している。	地域包括支援センターを通して市の集まりなどには参加され、コロナ禍の給付金や備品の配布などの情報は本社を通してスムーズに伝えられている。また、生活保護の入居者対応も担当課のほか成年後見人や補佐人とのコミュニケーションが図られている。	
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「介指し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	玄関の施錠は立地上大通りに面している等あるため為に行っているが御利用者様の希望があれば自由に外出できる様努めている。	定期的に身体拘束廃止委員会を開催し、特に無意識に発してしまうスピッチロックをメインに研修が行われている。職員が気持ちに余裕を持つことにも気を配り、有休消化を推進し心身ともにリラックスできるよう取り組まれている。	
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	全体会議等で各職員に虐待について理解をすよう取り組んでいる。また日々のケアでの言葉遣いには気を付けている。		

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
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	現在は後見人を付けている御利用者はいないので身近に感じにくいですが、今後は職場全体で制度の理解、研修等を行うよう努めたい。		
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	契約時に質問があった場合にはその都度時間をかけ丁寧に説明し理解していただけるよう取り組んでいる。		
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	運営推進会議や日々苦情、相談窓口を設け対応している。その内容をケアカンファレンスや全体会議で反映させている。	入居者からの訴えは少ないが、言われたことには実現されるよう取り組まれ、「散髪に行きたい」、「新聞を購読したい」などの申し出に応えられている。家族とは状態の変化があった時など速やかに連絡を取り、意見や要望を聴かれている。	
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	随時意見を聞き入れ対応しているが、全体会議やフロア会議での意見を反映させる場を設けている。	職員からの意見や工夫の申し出は積極的に運営に取り入れられ、サービスの向上にも繋がり、家族からも評価されている。また、カンファレンスなどで生活リハビリの必要性が提案され、個々にできる役割を考え、増やすなどの支援がなされている。	
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	年2回職員自身にスタッフ評価シートを記入してもらい、それを元に管理者や職員個々の勤務状況に努めている。		
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	本部研修や外部研修の参加を促して、年間を通して参加できるよう努めている。		
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	定期的に近隣の施設への訪問を行い情報交換の機会を設けている。		

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
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	ホーム見学の際や実調での面談を通して、本人様の思いを共感し安心して生活できるよう努めています。			
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	ホーム見学や契約の際にかならず御家族様のお気持ちを伺い、出来るだけ要望を聞くように信頼関係を築いている。			
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	生活状況の在り方を本人、家族とよく話し合い、今一番良いサービスを共に模索出来るよう努めている。			
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	御利用者様が出来る事を広げながら、共に生活をしていることを意識して信頼関係を築いてい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	御家族様の面会時に御家族様と交流を計り信頼関係を深めている。また月に1度お便りを送り近況を報告している。			
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	御家族や旧友、近所の方々の来訪を歓迎しており、関係が途切れないよう努めている。	玄関にパーテーションを設けて家族に来ていただき、面会いただくなどできる限りの工夫が図られ、関係の継続に努められている。また、甘酒やおはぎを作るなど、入居者がこれまで馴染みのあった食べ物を皆で楽しんでいる。		
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	御利用者様同士コミュニケーションが取れるように、時には職員が間に入りサポートしている。			

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	新たに入居施設等に情報を提供、また退去後も郵便物の転送手続きも行っている。		
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	日々の支援の中で傾聴等で関わりを強く持って対応しており。職員は御利用者様の代弁できるよう努めている。	ケアカンファレンスや朝の申し送りで意見を出し合い、新しい入居者には、出身地を話題にすることで会話を続けるよう支援されている。また、発語の難しい入居者とは関わる時間を多くとり、表情を汲み取って思いや意向の把握に努められている。	
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	入居時のアセスメントの情報だけではなく、日々の関わりの中で生活歴を掘り起し、なじみの生活ができるよう努めている。		
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	毎日の朝礼での申し送りやバイタル、排泄記録を職員間で情報を共有し、御本人様のペースで生活出来るよう努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	計画作成担当が中心となりケアカンファレンスを開催し御本人の希望を考慮してケア計画を作成している。	ケアカンファレンスと家族との話し合いを中心に、入居者や職員の思いも盛り込まれたケアプランが作成されている。特に生活リハビリとして、掃除や洗濯物干しとたたみなどの入居者の役割を多くプラン化し、家族の要望とも合致し喜ばれている。	
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	状態の変化に対する記録は徹底しており、朝礼や申し送りノートの活用など職員全員で共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 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	病院への対応は迅速に行い、その他は要望に応じて柔軟に対応出来るよう努めている。		

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
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	社協や職員の紹介で傾聴ボランティアやレクボランティアの方々に来て頂いている。		
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	かかりつけ医とは連携を取り合っているが、本人様及び御家族様が選択した病院への受診が出来るように努めている。	医療機関の選択は自由で、かかりつけ医との情報交換、連携も図られている。また、日常的には往診医の受診に加えて、母体病院から訪問看護も受け入れ、一日1回連絡が入り、24時間対応で健康管理がなされている。	
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回訪問看護の実施がある。また体調の変化があった場合は電話で相談できる体制になっている。		
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。	協力病院があり、主治医に相談した結果入院が必要となった場合の受け皿の病院がある。		
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	契約時の際に重度化した時の同意書を交わしており、本人様が重度化になった場合は日々をより暮らせるよう医療と連携を図り対応に努めたい。	入居時、重度化や終末期については同意書を交わし、状態の変化に応じてその都度話し合いを重ね、方針の共有と支援方法が確認されている。訪問看護が入ることで見取り対応も可能であり、入居者・家族の安心に繋がられている。	
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	緊急時のマニュアルを作成しており、いつでも閲覧可能となっている。また救命講習を年1回程度行っている。		
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2回の防災訓練を実施している。消防職員の方々立ち合いの元に指導を受けている。	自事業所の環境に合わせた災害対策の必要性を認識され、特に水害発生時の対策や避難方法などが検討されている。全職員に防災意識が共有されるようレジュメを読み合わせたり、同じ訓練を繰り返し行うことで災害発生に備えられている。	実際と訓練が異ならないように訓練の繰り返しが必要と想定されることから、それぞれの課題を見つけ、対策を考え次の目標に掲げていか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
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	御利用者様に対応には、親しみを持ちつつも言動や対応に気を付けている。	プライバシー保護については、職員間の入居者に関する会話などに十分気を配り、また、事業所外での会話などにも注意を払われている。入室時のフックと声掛け、洗濯した洋服を戻す際には確認いただくなど、細やかな対応が行われている。	
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	職員一同が御利用者様との会話を大切にして、その思い、希望を受け止め出来る限り自己決定に至るよう努めている。		
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	本人様の行いたいことを理解し、その気持ちを大切に自身のペースで生活できるよう支援しています。		
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	おしゃれはその方の表現でもあり大切と思っております。季節にあった服と一緒に選び気持ちよく過ごして頂く。また2ヶ月に1度美容師が来苑されます。		
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	職員と一緒に調理に加わったり、味見をしたり盛り付けの工夫をしたりと和やかにやっている。	ご飯や味噌汁は職員が作り、食事形態や嗜好についても十分配慮がされている。幕のうち弁当やお寿司を取り寄せたり、カルピス、紅茶、珈琲、ゆず茶など飲み物のメニューも豊富で、お正月にはおとそや甘酒も振舞われている。	
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	一人ひとりの食事量、水分摂取量を記録に残し職員全体で把握をしている。また食べやすい調理方や盛り付け方にも工夫し提供している。		
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	毎食後お声をかけ対応している。自力では難しい方には介助を行っている。また毎日就寝時は義歯を預かり洗浄をしている。		

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 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	排泄パターンの把握を行っており、出来るだけご自身で排泄出来るよう努めている。	排泄の自立支援についてはケアプランにも盛り込み、トイレ誘導を基本に、日中はできるだけオムツを使用せず、車いすの方でも立位していただいている。オムツやリハビリパンツ使用による家族の経済的負担を軽減するよう支援が行われている。	
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	日々の活動に散歩や掃除など運動不足にならないよう取り入れてはいるが、頑固な便秘は家族や医師の許可を得て、状態にあった薬を調整することもある。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴拒否があった場合は時間を置いてお声をかけている。本人の意向を大切にゆったりと入浴出来るよう心掛けている。	職員と1対1の個浴で、自立の入居者には状態に合わせて浴室の内外での見守りが行われている。家族と相談してシャワー浴を取り入れたり、希望に応じて夜間に入浴されたケースもあり、入居者の意思やペースを守りながら支援をされている。	
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	利用者のご希望に合わせて休息いただいている。昼夜逆転の場合はさりげない声掛けで日中の活動時間を少し長く過ごしていただけるよう工夫をしている。		
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	薬の情報は職員がいつでも閲覧し共有できるよう工夫をしている。薬に変更があった場合は申し送りや記録の徹底化している。		
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	個々の趣味を把握し楽しんでいただくことは大切ではあるが、利用者合同で楽しむことも大事と思い支援をしている。		
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支援している	散歩はほぼ毎日行っている。不定期ではあるが、買い物レクや近くの喫茶店にも行き楽しんでいただいている。	これまでは買い物や喫茶店に出かけてお茶をするなどの支援が行われていたが、現在は外出が制限されている。その中で、駐車場や玄関先で外気浴や体操、太極拳などが行われ、少人数でも職員が工夫して外に出る機会を設けるよう取り組まれている。	

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 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	トラブルを避けるため利用者様のお金は事務所の金庫に管理している。希望に沿って一緒に買い物に行くこともある。		
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している	利用者によっては携帯電話を所持していて好きな時に家族等と連絡を取る事が出来る。また、ご家族からの電話を取り次いだり、手紙のやり取りも希望があれば出来る様支援している。		
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	季節にあった飾り付けを行い、そこからコミュニケーションが弾むように演出をしている。また本人様の創作意欲が上がるように展示物を掲示している。	共用空間には季節に相応した作品や習字、手作りカレンダーなどが飾られ、入居者間のコミュニケーション作りに役立てられている。感染症対策排気ユニットを装備し、テーブルには仕切りも設けられ、毎朝、役割を決めて床のモップかけを行うなど衛生的な環境整備にも取り組まれている。	
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	フロアのソファーに自然と集まるように演出。入居者がそれぞれくつろげるよう配慮に努めている。		
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や小物類など、なじみの物を持って来てもらうことによって、今までの生活に近づけるように心掛けている。	それぞれの居室では、新聞を購読されたり、「婦人公論」を読まれる入居者もおられ、編み物、太極拳など自由に過ごしていただいている。また、家族の思いも反映され、これまでの馴染みのものを持ち込まれるなど、自宅の延長感が伺われる。	
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	表札や手すりの設置を付けわかりやすいように工夫をしている。職員は遠くから見守りまた黒子になり支援をしている。		

(別紙4(2))

事業所名 トゥルーケアGHなでしこ

目標達成計画

作成日: 令和 3年 4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	35	新人職員含め、すべての職員が火災や地震への対応が出来るか不安である。また近隣火災からの避難誘導に課題がある。	すべての職員が火災、地震での防災対応が、実際と訓練が異ならないように行えるようになること。また近隣火災からの避難誘導を円滑に行えるようにする。	複数回訓練を行う上で、多くの職員が出来るよう、計画調整をする。同時に近隣火災からの避難訓練を行う。	12ヶ月
2					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、行を挿入してください。

