

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	0870102654		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	TC・グループホームばなな		
所在地	〒311-4153 茨城県水戸市河和田町4433-40		ユニット名(1丁目)
自己評価作成日	令和 2 年 4 月 6日	評価結果市町村受理日	令和 2年 6月 23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/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870102654-00&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5月27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)】

入居者様一人一人の尊厳を大切に身体的、精神的拘束のない中安心して過ごして頂けるよう対応しています。入居者様一人一人の笑顔を大切にしています。月2回の訪問診療や訪問看護ステーションと連携をとりながら適切な医療が受けられるよう支援していき毎月の勉強会を開催し、ケアの向上に努めています。

【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)】

事業所周辺は地域開発が進展するなか、畑や田んぼが散在する自然豊かな場所に立地している。
「その人らしさを失わない介護」を掲げ、職員は笑顔で支援に努めている。
毎月様々な勉強会を実施し職員のマンパワーの向上に努めている。

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、安心して暮らせている (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

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	事業所の理念を玄関入り口や各フロアに掲示しています。その理念を職員同士共有し、日々実践できるよう努めています。	管理者と職員で話し合い、事業所独自の理念を作成し、毎年度見直しを行っている。玄関や各ユニットに掲示し、職員会議時に確認をして理念を意識してケアに活かしている。	
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	2ヶ月に一度の散髪ボランティアや、月2回のシルバークリニックのボランティアの方が来荘されています。散髪では理容師の方と髪型等の話をしたり鏡を見て笑顔のなられたりし、リハビリ体操では身体を無理なく動かせる環境を整えています。	市内高校生の介護体験事業所として受け入れを行ったり、中学生の介護体験の場所としても提供している。認知症サポーター養成講座に取り組んでいる。事業所「ばな祭」には、地域の住民の参加を得、交流をしている。	
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	2ヶ月に一度の運営推進会議開催時に認知症についての勉強会の報告をしたり認知症サポーター養成講座の取り組み、高校生の介護体験事業所として生徒の実習受け入れをしています。		
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践、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ヶ月に一度事業所の行事報告や運営状況や入居状況について報告させていただいています。市職員やご家族様からご意見をいただき、今後のサービス向上に生かしてまいります。また地域住民への参加声かけが消極的な現状がある。	家族等の代表や市職員が参加して定期的に開催されているが民生委員等地域住民の参加を得るまでには至っていない。	地域住民、民生委員等に推進会議への参加を促していくことを期待する。
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	勉強させていただくという姿勢で、日常的に連ら急をとらせて頂いている。また、運営推進会議時にも事業所情報を伝えながら直面している課題等。助言を頂いたり、参考にしています。	要介護保険更新時の情報、更新手続き等で訪問し、事業所の困りごとなどを相談し、適切な助言をもらえるような良好な関係作りに努めている。市の生活相談委員を受け入れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 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	事業所では身体拘束は行わない方向で貫いてきたい。また事業所内で定期的に勉強会を行っています。正しく理解できるよう取り組んでいます。	身体拘束適正化委員会を開催し、職員の内部研修を行っている。支援上で疑問が生じた場合には、その都度職員で話し合い、問題点等の解決に努めている。やむを得ず身体拘束を行う場合の書類等が整備されている。	
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	職員一人一人が認識し、年に1回の勉強会を行っています。また年に3回の身体拘束勉強会の中で虐待についても話し合い虐待防止に努めています。		

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
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	後見人制度を学ぶ機会を持つようにし個々の入居者様に必要があれば関係者と話し合い活用できるよう支援体制をとりたい。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	ご家族様に十分な説明を行い、不安や疑問を持っていないか確認して同意を得ている。		
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	ご家族様が見える場所に意見箱を設置し、要望を聞く機会を設けている。また面会時や運営推進会議等でもご家族のご意見を聞き運営に反映させている。無記名アンケートは回数は一度であったが行った。	広報誌を通じて、利用者の日常生活を報告している。意見がない時には面会時に家族等へ積極的に話しかけを行っている。家族等から意見が出た場合には職員で話し合い、できることについては迅速に対応している。	
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	本社職員が頻繁に事業所に立ち寄り、職員一人一人の意見や不満を聞く体制をとっています。	職員からは毎月の職員会議時に意見や要望を聴くようにするほか、本社社員が聞き取りを行い、これまで利用者間の交流状況を考え、席順やテーブルの配置を変えるなどの対応を行った。	
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	個別個別の雇用体制を実施しており、各自の能力に才おじて課題や目標を投げかけています。		
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	法人外での研修内容を職員に掲示案内し希望があれば参加してもらい、また研修参加を促す様に努めている。法人内での他事業所合同研修を月1回行い全職員が平等に研修を受けられるように職員教育に取り組んでいる。		
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	近隣の事業所の行事のお誘いを受けたり、事業所主催の行事にお誘いして入居者様。職員共に参加させていただき交流を深め情報交換もさせていただいている。		

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	時間をかけて本人の話に耳を傾け不安な言葉があれば安心して頂ける様寄り添う事を大切にしながら関係づくりに努めている。		
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	制度や事業所についての理解が得られるよう時間をかけて話し合うよう努めています。		
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	ご本人様、ご家族様、関係者から情報をいただきながら初期に必要な支援を見出し検討しています。		
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	他入居者様との関わりが持てるよう橋渡しはもちろんの事、ご家族様との関わりももてるよう支援しています。		
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	報告、連絡、ご相談をまめに行い、ご家族様と入居者様との関わりが切れないよう努めています。また、面会時や事業所便りの中にも担当者からのご本人の様子をお伝えしています。		
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	馴染みの方々との関わりは自由に行ってもらっている。そのときによってこちらから連絡させていただいている。	関係継続のために、友人、知人が来所した時にはゆっくりと会話できるようにお茶の差し入れをしたり、利用者の要望で電話連絡等を行うなどの支援をしている。	
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、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	入居者様の性格や相性などを考慮し、時には職員が間に入り、好きな歌や、共感できる話題のきっかけを作り関わりを持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
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	事例は少ないが良好な関係が保てるよう連絡をする時には世間話を含め思い出話などを取り入れるよう心がけています。		
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	今までの生活に近い生活を出来る限り続けてもらいたいので、居室の環境作りに協力して頂ける様お願いしている。食の楽しみのも為ご本人の希望により居室に冷蔵庫を設置している。	担当職員は支援を通じて個々の要望や希望を聞き、出来るだけ今迄の生活に近い状態を目指して利用者本位の支援が出来るように努めている。得られた情報は送りノートに記載し、情報共有に努めている。	
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	入居前に必ずご本人様とご家族様に確認している。また、生活暦から得意であった事まで出来る機会を作るようにしています。		
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	個別個別に記録をとっており、変化があったときには情報を共有し、観察の強化に努めています。		
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	職員同士はもちろんであるが、ご本人やご家族と話をする時に相談や意見をもらえるように努めています。	利用者や家族等の意向や関係部署からの意見等を取り入れて作成している。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、基本半年で見直しを行っているが、状態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 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	個別ごとに記録は記載されており、必要に応じて連絡ノートを活用して職員間でより深い情報共有ができるよう努めています。		
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	その都度ニーズに応えられるよう、職員、入居者様。ご家族様と話し合いを行っています。		

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
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	地域の方々の協力を得て、より豊かな生活が営めるよう支援していきます。		
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	協力病院があるのでこちらをかかりつけ医として希望される方が多いが、入居者様やご家族様の要望により選択してもらってまず。受診時はご本人の近況報告書を作成し適切な医療を受けられるよう支援している。	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療が月1回、訪問看護師の訪問が週1回ある。以前からのかかりつけ医への受診が可能であることを説明している。	
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	訪問看護ステーションとの契約により24時間連携が可能となっている。また、週1回、看護師が訪問にこられ心身の健康チェックや相談にのっていただいています。		
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。	入院中、本人の状態などの情報共有している。入退院時にはサマリー等で情報交換を行う。また、入院中は本人が不安にならないように定期的に職員が面会に行き様子を伺ってます。		
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	契約時や、重度化してきた際に説明を繰り返し行うようにしている。ご家族の方針が基本となるがその他の情報も提供し1つでも選択肢が増えるよう支援してます。	重度化や看取りに関する同意書がある。看取りを行わないことを説明している。状況の変化に応じた繰り返しの話し合いと、段階的な合意を行なっている。	
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	定期的に訓練が行えていない為、計画を立て繰り返し実践し実践力を身につけていきたい。		
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	昼間や夜間想定避難訓練を毎月行っています。災害伝言ダイヤルなどの練習も確立していくよう環境に努めます。また消防署員指導の下避難消化訓練を行っています。夜間想定訓練も回数は少ないが行った。	夜間想定を含む避難訓練を毎月行っている。訓練後は反省会を行い、課題について話し合っている。近隣住民へは協力を呼び掛けているが協力を得るまでには至っていない。	訓練への地域住民の参加を促していくことを期待する。

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
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	職員同士、声かけには注意を払ってます。個人への尊重は重視しており、会議等でも個人への尊重を大切にしたい対応方法を考える場を設けています。	利用者の尊厳に配慮した言葉かけに常に留意している。肖像権を含む個人情報に関する同意書がある。年1回接遇を含む研修を実施している。	
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	個人の生活スタイルを大切に、本人の思いや希望を達成できるよう、ケアプランに反映しています。		
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	本人のペースで生活ができるよう配慮している。希望どうりの支援が全て行えないときもあるが少しでも満足して頂ける様にしたいと努めています。		
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	起床、就寝介助は当然ながら、着衣や髪型など、清潔を保てるよう支援させていただいている。また季節に合った洋服などを選び、おしゃれを楽しめ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 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	個々にあった調理方法やおかずの提供をしています。盛り付けなど見た目の重視も心がけています。食器拭きやテーブル拭きなど入居者の方と共に行っています。	自家菜園での野菜や家族等から季節の野菜の差し入れがあり、食卓を賑やかにしている。利用者の要望で芋煮会を開催して楽しんでいる。献立と食材は法人系列の会社より配送され、バランスのとれた食事が提供されている。	
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	個人の希望に沿った提供を行っています。管理栄養士の方がバランスのとれた献立を考え提供しています。また一人一人にあった食事提供をしています。		
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に、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	個々の状況に合わせて歯磨きや口腔ケアの支援をしています。		

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
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	入居者様の状態に合わせてトイレでの排泄に力を入れている。定期的な排泄の声かけ・誘導・表情やしぐさの観察をしサインを見逃さないように努めています。	排泄チェック表から利用者それぞれの排泄パターンを把握し、利用者の自立排泄支援に努め、リハビリパンツ・パッド使用から布パンツ・パッドに改善できた利用者もいる。	
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	主治医や訪看に相談しながら薬に頼らず排便促せるよう努めている。個々に応じて乳製品摂取や水分摂取などを取り入れてます。		
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	入浴の日時は指定せずできる限り本人の意思に沿えるよう努めています。	入浴は基本週3回としているが、利用者の意向にそっていつでも入れるよう支援している。柚子湯等の季節の湯があり、入浴が楽しめるよう工夫している。	
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	個々の体調や週間に合わせて休めるよう支援しています。就寝前は入居者の方との関わりを多くとるよう意識しています。		
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	個々の内服について薬の説明書を理解し服薬時は必ず2名で確認し入居者様に直接手渡し服用するまで確認しています。介助が必要な方には状況に合わせて援助しています。		
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	個々の生活歴を大切に支援に努めている。嗜好品についても以前の希望に添えるよう努めていある。全体での行事などをとって役割や楽しみが持てる環境を支援している。		
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に支援している	個々の希望に添って外出できる環境作りに努めている。またご家族様に相談し以前行かれた馴染みの場所への外出も支援している。	天気の良い日には、事業所近隣の池周辺に出掛け、季節の移り変わりを湖面を過ぎる風や植栽の変化で感じられるよう配慮している。車椅子利用の利用者も出かけている。利用者の要望で、ショッピングモールでの洋服の買物やスーパーマーケットに出掛け、日常的な買い物を楽しんでいる。	

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	買い物に行く時等、本人が支払うような場面を作り立て替え金での対応をしている。個人管理でお金を所持している方もおり買い物の希望があれば支援している。			
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	ご家族や親戚に手紙を書いたり年賀状のやり取りなどの支援をしている。またご家族や親戚・知人に連絡したいときは電話で話せるよう支援しておる。			
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	入居者様の状況に合わせて環境を変えるなど努めている。室温や季節感に配慮に努めている。フロア等テーブルの配置を替えたりトイレなどは清潔感に努めている。	居間兼食堂は職員がこまめに温度調整等がなされた快適な空間で、壁面には行事の写真が掲示され、気の合う人同士を同じテーブルにするなどの配慮をして、利用者同士が会話を楽しめる場所になっている。季節感を味わいたいという要望に応じて、ベランダで花を育てたりして、過ごしやすい空間作りに努めている。		
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	共有空間の環境は職員が支援し、気のあった入居者様との関わりはとても大切と考えてます。その時々に合わせて支援してます。			
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	入居時に必ずご本人様、ご家族様に在宅での生活環境に近づけられるよう協力を依頼している。入居後、ご本人がご自分の好みで居心地よい環境に作られる方の支援をしている。	居室にはエアコンやベッド等が備え付けられている。利用者や家族等に馴染みのものを持ち込みをお願いし、自宅同様に過ごせるよう配慮している。花を飾ったり、椅子やテーブルを置くなどして利用者が居心地の良い部屋にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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	個々の能力に合わせて自立できる環境に努めています。			

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 トゥルーケアGHばなな

作成日 令和 2年 6月 22 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り組み内容	目標達成に要する期間
1	4	地域住民、民生委員に推進会議への参加を促していくことを期待する。	区長や民生委員、地域住民の方々に参加していただき地域の一員として生活できるようにする。	区長や民生委員、地域の方々にあいさつに出向き推進会の日程やイベント情報、ばなな新聞などを見て関係性を築いていく。	12ヶ月
2	35	訓練への地域住民の参加を促していくことを期待する。	災害時に備えて地域住民の協力を得て入居者の安全を確保できるようにする。	推進会やイベントを通して関係性を築き、訓練参加呼びかけ交流を図る。	12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。