

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2年6月15日	評価結果市町村受理日	令和2年8月7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2年7月3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)】

利用者様一人ひとりのペースに合わせ、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し、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)】

・「入居者の残存機能を生かし、その人らしい生活を送る支援」の理念が事業所全体に浸透され、各フロアでも支援目標を定め、個別ケアを目指した取り組みが行われている。また、市担当者や地域包括支援センターとのコミュニケーションがとれ、事業所のパンフレットを置かせていただいたり、様々なアドバイスも得られ、良好な関係が築かれている。
 ・運営推進会議には市担当者を始め、民生委員、地域包括支援センター職員、入居者の方々に参加をいただき、定期的に開催され、入居者の生活に関する報告のほか、身体拘束委員会も並行して開催され、事業所の運営にも活かされている。
 ・目標達成計画は、懸案であった運営推進会議が定期的に開催が可能になっ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)
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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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)
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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
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 3. 利用者の1/3くらい 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	理念を掲示し職員は念頭に置き、ケアを統一できるように努めている	入居者一人ひとりのベースを大切にケアが実践されている。ユニットごと、理念をもとに目標を掲げ、「100%ではなく80%の介護」に心がけて入居者それぞれの残存機能を活かした支援に努められている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	散歩の際近所の方と挨拶を交わし、世間話をしたり交流している	近隣の方々とは、散歩時の挨拶や世間話などが行われたり、昨年中は地域の子供たちとの交流、小学校の夏祭りに招待されたり、花火見物など地域との活発な交流がなされている。	
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	上記同様散歩等で会った時に交流し、理解いただける様に努めている		
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	状況の報告と共に、困っている事について他事業所等の意見を聞いたり情報交換し、サービスの向上に努めている	定期的に行われ、市担当者、地域包括支援センター職員、民生委員の方々や職員も交えて、ヒヤリハット報告や災害対策など活発な意見、提案がなされ事業所の運営に活かされている。	
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取り組んでいる	顔なじみになるべく連絡を取り、利用者様の様子を伝えたり空き情報を報告している	市担当者や地域包括支援センター職員とは、日常的な訪問を通してヒヤリハット報告や地域行事への参加、運営推進会議に自治会長の参加を呼びかけることなど、多くの意見やアドバイスをいただき良好な関係が築かれている。	
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	2ヶ月に一回の身体拘束委員会にて共有できるようにしている	運営推進会議のメンバーの参加を得て、身体拘束委員会を定期的に行われている。一つひとつ課題をもとに話し合い、市担当者からの情報をいただく機会にもなり、その内容はフロア長を通して現場にも周知されている。	
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	本部主催の研修に参加し、スタッフ全員が内容を把握している。		

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	様々な社会資源について調べ、利用できるようにしている		
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	契約時も解約時も一方的に説明するのではなく、疑問点などないか確認しながら行っている。その時だけでなくいつでも連絡してくださいと付け加えている		
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	面会時や連絡時に意向や要望を聞き反映させている。利用者様へは常々聞くほかに、ケアプラン見直しの際も改めて聞く機会を作る	入居者からはそれぞれのユニットのケアマネジャーがマンツーマンで、やりたいことや要望等を聴き取られている。家族とのコミュニケーションも良く、主に生活に密着した率直な不安や要望が出され、事業所の運営にも活かされている。	
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	話しやすい雰囲気を作り、意見を聞いている	日常気が付いたことは「全体ノート」に記載し、職員間で共有を図るとともに会議やカンファレンスで話し合いが持たれている。社歴や勤務形態にとらわれず、職員それぞれの意見や考えを認め合い、事業所の方針やケアプランにも活かされている。	
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	半年に2度自己評価表を提出し、向上心を持てるようにする		
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	法人的の研修に力を入れ、定期的に伝えるようにしている		
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	管理者は月に1回他ホームの管理者と会議の際に交流を図り情報交換おこなう		

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
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	当施設での生活が不安のないように送って頂ける様に、利用者様との交流を図り会話の中からも探っている		
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	体調の変化には必ず家族との話し合いをしながら信頼関係を築く努力をしている		
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	家族との連携は常に努めている必要な支援は何かを見極め、ケアプランサービス内容に載せている		
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	施設は共同生活とする生活の場と考え、家庭の生活と近い生活が送れるよう日々送っている		
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	中々面会に来れないご家族には定期的に連絡を取ったり、面会に来たときは生活の記録を読んで頂いている		
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	家の近所をドライブしたり面会があった時には、ゆっくり話が出来る様配慮している	昔の茶飲み友だちが訪ねて来られ、家族にも連絡を取りながら受け入れられている。ラグビーの対戦表や使いやすい小物を手作りしたり、趣味の刺し子など、これまで馴染んできたことを継続して楽しんでいただいている。	
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	利用者様同士の相性もあるので、性格などを把握しながらテーブル席の着席位置には気を配っている		

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
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	退居後他施設へ移った方から連絡あれば対応している		
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	見直しの時には、ご本人に意向や困っている事等何でも言ってもらえる様に努めている	ケアマネジャーが1対1で入居者の話を聴いたり、夜間職員が個別に話を傾聴するなど、思いや意向の把握に努められている。また、テレビで見た食べたい物を把握し、コンビニやスーパーと一緒に出掛けるなど思いに応えられている。	
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	入居時にはご本人ご家族様と入居前の生活歴についてお聞きし、情報としてまとめている		
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	施設の手伝いを家族は希望しているのか確認しながらお願いしたり、ADL等の把握をしながら過ごしている		
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	毎月フロア内においてカンファレンスを行い、参加できないスタッフからも意見が出るようにしている	入居者個々の状況をよく把握し、課題を抽出して具体的な目標と支援内容を盛り込んだケアプランが作成され、それに基づいた支援が行われている。専門用語を少なくし、職員だけでなく入居者や家族にも一目でわかるような工夫もなされている。	
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	毎日ケース記録に記入し、他にもフロア日誌等によって情報の共有が出来るように努めている		
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、その時々にも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	体調の変化やADL等の把握に努めながら、変化があった時にはケアプランの変更をしている		

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
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	散歩やゲームをしている		
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	特変等あればすぐ連絡をしている	緊急時や家族だけでは難しい症状の時は、かかりつけ医受診に職員が同行し、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。時間外や夜間は夜間対応医療機関に連絡、相談することで対応されている。	
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	訪問看護師に訪問時状況を連絡している		
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。	家族とも連絡を取り援助に努めている		
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	家族・往診医・訪看と話し合い、援助に努めている	入居時から段階ごとに家族との話し合いがもたれ、将来予想される症状などについて説明し、家族にも理解をいただいている。医療が常時必要な時は療養型病院への移行、看護師による看取りの研修など重度化や終末期に向けた支援体制が築かれている。	
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	夜勤時は1人になってしまうので、マニュアル等置き勤務について		
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	連絡の順番やマニュアルを貼り、協力体制を築いている	定期的な避難訓練や昨年秋の台風襲来の経験をもとに、火災、地震、水害時の避難場所や避難方法、そして水や食料の備蓄などの確認が行われている。運営推進会議でも議題として取り上げられ、参加者からは様々な意見、提案をいただき、対策に取り入れられている。	災害発生は予測ができないと想定されることから、職員一人ひとりが迅速に正確に動けるよう、日常の訓練を通して職員全員に周知徹底され習慣化を図ら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	情報を外に漏らさない。排尿や入浴など配慮して行うなど日頃より気を付ける	人生の先輩であることを常に意識し、長い付き合いからつい馴れ馴れしくなってしまう言葉遣いなどには特に注意が払われている。入室時のノック、声掛けなどの基本的なマナーを守り、洋服の自由な選択や食器洗の手伝い時には保湿クリームを塗るなどのこまめな支援がなされている。	
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	選択肢を伝え、自己決定の難しい方には小さな事から決めてもらい、主体的な生活にかかっている様支援している		
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	自尊心を傷つけないよう出来ることを探し、どんな小さなことでも出来た喜びを感じられるよう支援している		
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	利用者様と衣類を選んだり、入浴時には衣類の交換、訪問理容にて髪の毛をカットしてもらうなどしている		
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	食事メニューを伝え、色彩り、食べやすい様カットして提供したり、利用者様と洗い物をしたりしながら食事の楽しさを伝えられる様にしている	目先を変えた食事が提供され、パン食、うどん、蕎麦やラーメンなどをメニューに加え食事を楽しんでいただいている。個々の好みに合わせてテイクアウトでお寿司を取り入れたり、入居者の状態に合わせて食事形態も工夫するなど支援が行われている。	
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	その方に合った食事量、体重の管理、水分の声掛けにてペースに合わせ、1500mlは摂取できる様スタッフ同士協力している		
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	食後の口腔ケアの声掛け見守りの元、義歯の洗浄、歯科医師との連携にて行う様支援している		

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	排泄がない時は声掛けにておこなっている	過度な介助はせず、できることはやっていただき、自立を目指した支援が行われている。こまめにトイレ誘導し排泄することで、清潔に過ごされ、皮膚の状態が改善された事例も見受けられる。	
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	水分に注意し運動等を行って貰える様している		
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	個々に合った支援をしている	自立の入居者には常時付き添うことはなく、遠位からの見守りで対応され、また、習慣に合わせてマイシャンプーを準備提供するなどの支援が行われている。体調不良時には清拭や足浴、ドライシャンプーなどの対応がなされている。	
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	入眠時間等把握し、昼夜逆転にならないように気をつけている		
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	服薬ミスが無いようにマニュアルを貼り、事故の無いようにしている		
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	散歩や月々レクを行っている		
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	現在ドライブぐらいしか出来ないが、落ち着いたら外出を行い、外の空気に触れて欲しい	コロナ禍で日常的な散歩や外出ができない状況ではあるが、外出時間を短くするなど工夫をしながら支援をされている。車で桜の花見に出かけたり、病院帰りにコンビニやスーパー、100円ショップなどに寄り、好きなものを購入していただいている。	全員がそろって出かけるのが難しくなっていることから、身体状況や職員人員体制に合わせて個別に出かけられる工夫をされ、外出の頻度を上げら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	外出時の買い物、必要な者を購入したり、楽しみを持つご家族様とも相談しながら行っている		
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	季節の折に挨拶状を送ったり、職員も体調の変化、日々の生活様子をご家族様に伝え、安心して頂く様配慮している		
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	常にフロア内を掃除し、トイレなど場所が分かりやすい様場所を示す貼り紙をしたり、夏場・冬場など温度調整をして体調管理にも気を付ける	各テーブルには仕切り版が置かれ、感染症予防対策が行われている。また、ドアにクッションを挟み音の刺激に配慮したり、イベントやレクリエーションの写真などを飾り、季節感や生活感にも考慮した共用空間が整備されている。	
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	居室にテーブル、椅子などを置き、プライベートで過ごせる空間、フロアでは他フロア利用者様との交流も図れるようにしている		
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	家族との写真を飾ったり、時には居室内の模様替えをして、ご本人が安全・安心に暮らせる様配慮している	ラジオを聴いたり、趣味の刺し子や日記を書くなど居室では思い思いに過ごされている。エアコンの風向きや日当たり具合でベッドの位置を調整するなど、個々の状況に合わせて居心地の良い居室づくりへの支援がなされている。	
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が送れるように工夫している	日記帳、パズルの提供・ホームの手伝い、その方に合った手伝いをお願いしている		

(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 2 年 8 月 7 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	49	コロナ渦のせいもあるが、外出支援が出来ていない方がいる	全入居者様が、1度はドライブでも外出できるようにする	他施設より、車イスでも可能な車を借りてドライブに行く	3か月
2	35	勤務上全員で防錆訓練出来ていない。地域との連携も出来ていない。	複数回に分けて防災訓練を行い スタッフ全員行える様にし地域にも声を掛け行う	防災訓練を複数回に分ける。地域に声を掛ける。	6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、行を挿入してください。