

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	1190200376		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	トゥルーケアGHなのはな		
所在地	埼玉県安行吉蔵271-1		
自己評価作成日	令和2年2月2日	評価結果市町村受理日	令和2年3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2年2月17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"> ・アットホームな雰囲気な中で日々、居心地良く生活していただけるよう支援しています。 ・今年も季節感のある行事の開催を予定しています。 ・来年度(R2年度)中に自立支援の取り組みを始め、利用者様の健康管理、運動の促しを始めます。 ・なのはなだよりを2ヶ月に1回郵送し、利用者様の状態の変化や最近の様子についてご家族様に報告し連携を図ります。
--

【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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・入居者のペースを大切に「職員の雰囲気や事業所は変わる。サービスの充実がスタッフ次第」との考えのもと、理念にもあるチームケアの徹底が図られている。職員は「安心していただけるベストな声かけ」や「困ったことや要望をお聴きする姿勢」など入居者の気持ちに沿った対応、言葉かけの大切さ意識したケアの実践に努められている。 ・運営推進会議には、家族や町会長、地域包括支援センター職員に加えて市担当者にも参加いただき、発生した薬の誤嚥事故や看取り加算、人員の確保など、現場のケアに沿った議題での話し合いが行われ、参加者からは厳しい意見と同時に対策へのアドバイスをいただいている。 ・目標達成計画については、災害対策において地域と連動した避難訓練の実施などを取り上げたが、実施には至らず、今後も運営推進会議の協力を得ながら取り組まれていく予定とされている。
--

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	利用者と職員が、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

[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	法人理念も掲示し、朝礼にて理念の復唱をしている。全スタッフの理解につなげている。	入居者のペースを大切に「職員の雰囲気です事業所は変わる。サービスの充実がスタッフ次第」との事業所理念のもと、チームケアの徹底に取り組まれている。更に法人理念にある「介護、看護、医療全般の充実したサービスの提供」にも努められている。	
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、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	町内会盆踊りに参加、夢ワーク(職場体験学習)中学生との交流があり、運営推進会議に町会長が出席したりするなど交流がある。	近隣の中学生との「夢ワーク」での交流は毎年恒例となり、地域の盆踊りへの参加と共に地域とのつきあいの柱とされている。また、エレクtoonやハーブの演奏、ギターの弾き語りなどの地域ボランティアを受け入れ、社会資源の活用も行われている。	
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	今年度は文化祭と地域の防災訓練に参加できず。町会長に運営推進会議に参加していただき地域の人々と協力し合い認知症の理解に努めている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、地域包括センターの担当者や町会長、利用者御家族を交えて意見交換を行いサービスの質の向上に努めている。	家族、町内会長、市担当者、地域包括支援センター職員の方々にも参加をいただき、事故に関する報告と対策や人材確保のことが話し合われている。また、地域包括支援センターからは「認知症カフェ」の情報や行事についての情報提供をいただいている。	
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	半年に1回運営推進会議に市の介護保険課の方にも参加してもらい報告する事を始めた。	市の担当者には運営推進会議にも参加をいただき、事業所や入居者の状況、人員確保や看取り加算などの情報提供を得られている。更に、行政主催の勉強会には管理者やスタッフが交代で参加されている。	
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	身体拘束廃止委員会を定期的に行い、その都度廃止できるか話し合いをしている。	身体拘束廃止委員会を定期的に行い、議事録も作成されている。「五つの基本的事項」として「起きる、食べる、排泄、清潔、活動」を重点に話し合いが行われ、家族とも相談しセンサーマットの使用を中止するなど拘束に頼らない取り組みが実践されている。	
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	事故報告、ヒヤリハットを確認し、分からない所は本人に確認し、再発防止に努めている。		

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
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	成年後見人の申請をしている。又必要に応じ、後見人が必要な利用者の選定をしている。		
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	GH長が契約の際に詳しく説明している。ご家族の要望を聞き実行出来るよう努めている。		
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	ご家族様に定期的になのはなだよりを送付し状況報告している。利用者様、ご家族がスタッフに要望を伝える機会はまだ少なく課題はある。	入居者の「もっと自由に外に出たい」との要望にはデイケアに行っていただくなどの対応が取られている。また、家族とはプラン作成時の支援内容の変化などについて連絡を取り合い、入居者の環境などへの要望にも応えられている。	
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	全体会議や個別面談を定期的に行い、スタッフの意見を聞く機会を作っている。	職員間の話し合いは随時行われ、「同じ方向を目指す」ことを意識し「これはどうするか」お互いの意見を出し合い、管理者やフロア長にも相談されている。個々の入居者のケアについてだけでなく、清掃方法など運営に関する話し合いも行われている。	
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	スタッフ不足等の課題もあり、モチベーション向上の声掛け不足はある。		
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	R2年2月から社内研修も始まり、研修の機会を作っている。		
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	管理者会議にて、勉強会がありGH管理者の意見を聞く場がある。		

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	ケアマネジャー、計画作成担当者を中心として本人の要望を聞き、信頼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	ケアプランの詳しい説明に努め、ご家族の要望も盛り込むようにしている。		
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	ニーズを見極め適切な対応が行えるように努めている。		
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	家事を一緒に行う場を作り、共に生活し支え合う者同士の関係づくりをしている。自立支援、共同生活を意識し、本部と連携を取り自立支援の取り組みをR2年中に始める予定。		
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	ご家族にも定期受診についてはご協力いただいている。体調不良や様子の変化時はその都度ご家族に連絡している。		
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	定期的にご家族や友人に亙られている利用者様もいる。年賀状や手紙をだす協力をしている。	友人が定期的に来所され、外食に出かけたり、電話が来て訪問され、外出や選挙に行くなど、馴染みの人や場との交流には積極的に関わるよう努められている。また、手紙や年賀状を出したい希望も受け入れ、作成や投函を手伝うなどの支援が行われている。	
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	利用者同士の関係に配慮しフロアの座席配置を工夫している。又、スタッフが声かけ橋渡し役を行い、良好な関係が築けるよう努めている。		

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
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	GHから特養に転居の要望があれば、協力や相談に乗っています。		
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	毎月、各フロアケアカンファを行い、本人の意向の把握に努めている。	新しい入居者や口数の少ない入居者には行動の意味を理解することに努め、「何かして欲しいことは?」、「困っていることは?」など気軽に話しかけ、思いや意向の把握に努められている。また、仕事や出身地の話題を「会話のきっかけ作り」に使われている。	
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	特に入居時に各スタッフの生活歴の把握に努めています。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し、現状の共有に努めている。		
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	居室担当者を持ち、スタッフ個人が責任を持ちモニタリングを行い各フロアケアカンファでケアプランの改善、編集に努めている。	各居室担当者のモニタリングから、見直しの項目を把握し、ケアプランにも反映されている。わかりやすく具体的なサービス項目が盛り込まれたプランが作成され、内容の変更点などを特に明確にすることで、現場での周知に努められている。	
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	生活日誌に利用者の様子の変化等を詳しく記入し、ケアプランの見直しに活かしている。		
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	デイケアを利用している利用者もいたり、その時のニーズにこたえる事ができるように努めている。		

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	町内会盆踊りや外食の行事を設け外出の機会がある。ボランティアの受け入れも積極的に行っている。又デイケアの利用にも取り組んでいる。		
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	外部受診はご家族と連携を取り同行してもらっている。治療結果を主治医に報告し医療機関との関係作りに努めている。	精神科や入院後や病後などの専門医やかかりつけ医への定期的な通院には家族の同行が基本だが、職員も同行し、医師との情報のやり取りを行われている。詳しい説明を聞くことで今後のケア支援方針の組み立て、全職員への周知を図られている。	
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	定期的に訪問看護師の訪問相談の機会がある。体調不良時に、訪看さんに連絡、相談体制が整っている。		
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。	利用者が入院になった際は介護サマリーの提出をしている。退院前カンファに出席し、帰設後の相談体制を作っています。		
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	できる事と出来ない事の範囲の中で主治医や訪問看護師と連携しながら、出来る限りの対応をしている。要介護4、5になる際は終末期のあり方について相談し必要な場合は特養の紹介なども行っている。	随時、家族と話し合い、現状についての説明や事業所としての指針、今後予想されるリスクを含めた様々なアドバイスが行われている。「歩けない」「食事ができない」「医療が必要」となったとき慌てないように、家族が不安にならないよう備えられている。	
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があり、実践を通して対応力をつけるようにしている。事故報告書を共有し再発防止に取り組んでいる。		
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	消防訓練を定期的に行っている。災害時や夜間の避難対応には課題がある。	災害対策については、消防署の研修などでアドバイスを受けるほか、訓練には新しい職員を優先して参加させ、警報機などの設備の使い方の実践指導が行われている。台風時には外部の様子の点検、職員の確保などに取り組まれている。	夜間発生する災害について、火災を含め、水害などに対して、避難方法や応援連絡など、人員の確保や命を守る対応を職員全員に周知されるよう訓練を重ね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	例として、女性利用者の入浴介助は女性スタッフが行うなど、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。	居室への入室時の声かけや排泄介助時のドアの開閉、入浴介助では脱衣場をカーテンで遮蔽するなど基本的なプライバシーの確保に取り組まれている。また、朝の整容や着替え時の洋服の選択などにも気を配り、入居者の思うように一緒に行われている。	
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	利用者様によっては2択にして(簡素化)、自己決定がしやすい様に配慮している。		
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	1日のスケジュールを決めず、出来るだけ入居者の意向に沿って支援している。その日の決まりごと無理強いせず、嫌な場合は不参加にしている。		
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	更衣時にはできるだけ、本人が着たいものが選択できるよう配慮している。化粧をしたい利用者さんには購入のお手伝いをしている。		
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	お盆拭き、テーブル拭き等お手伝いをしていただいている。アレルギーや食べられない物は代替品を準備している。行事には、職員と一緒に手作り料理や、季節の料理も提供している。	食材業者からの食材をもとに職員が調理を行い、和洋取り混ぜたバリエーション豊かな食事が提供されている。また、食事量や栄養、好き嫌いなどについても個々に把握され、形態を変えたりすることで、口から食べることにこだわり、楽しんでいただいている。	
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	食事形態の工夫等、個別に対応している。水分摂取量が少ない利用者様にはジュースやゼリーなども提供している。		
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	毎食後の口腔ケアを促している。Aフロアではチェック表を作成し確認している。利用者の状態に応じて、口腔ケアの介助や義歯のポリデント洗浄を促している。		

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	なるべくトイレでの排泄ができるよう、立位状態に応じ支援している。車イス使用の利用者様もなるべくトイレまで自走してもらい、見守りや一部介助している。	特に入居者のプライバシーやプライドにこだわり、水分補給にも気を配り、ジュースや好きな飲み物を家族に協力いただくなど、自然な排泄ができるよう支援されている。また、オムツやリハビリパンツの必要性を常に検討し、自立を目指した取り組みが行われている。	
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	便秘ぎみの利用者には、乳製品の飲み物を提供し下剤に頼らない工夫をしている。		
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	基本的には入浴日を決めているが、本人の体調や希望により、曜日をずらすなど柔軟に対応している。	個浴が基本だが、職員が二人で対応したり、足浴をサービスするなど、様々な支援が行われている。入居者それぞれの気分に合わせたタイミングの良い声かけでお誘いし、自立の入居者には過剰なケアは行わず、見守りを中心にゆっくり入浴を楽しんでいただいている。	
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	日中は体操、散歩時の運動をしてもらい生活リズムを作る事を心掛けている。高齢の人や、その時の状況により、日中の臥床休憩を促したり、個別対応をしている。		
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	薬剤情報はいつでも閲覧できるようファイルしている。薬剤師さんが薬を持って来られた際に変更や追加薬について申し送りノートに記入し、スタッフが共有できるようにしている。		
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	受診の同行、ご家族の外出支援や個人ごとのお手伝いの割り振りを工夫し、張り合いのある生活ができるよう支援している。		
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	花見や初詣などの季節の行事やレストランに外出に行く機会を作ったりしている。	町内会の盆踊りに出かけたり、道の駅のレストランやグリーンセンターなど、全員一緒とはいかないが少人数でも機会を見つけて支援が行われている。駐車場で外気浴をすることもあり、今後は外出時の家族の協力なども実施し外出頻度を高めるよう検討されている。	

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	基本的には本人がお金を持つことは控えてもらっているが、欲しい物があつた場合はその都度購入できるよう支援している。		
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	希望があれば家族や友人にTELつなぎお話しできるように支援している。手紙や年賀状のやりとりの支援もしている。		
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	季節の壁飾りを作成したり、行事の写真を飾る等している。又、随時フロア内の温度、湿度調整に気をつけている。	入居者がそれぞれの居場所で生活する音や匂いを感じる事ができる落ち着いた共用空間が作られている。清掃は主に職員が行い、衛生面や健康管理にも気を配り、また、ベランダや玄関には花や野菜が植えられ、収穫を行うなど思い思いに居心地良く過ごされている。	
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	利用者の関係性に配慮してテーブルの席を配置している。食事や体操決まっている事以外は個室でTVを観たり、臥床休憩したり自由に過ごしています。		
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	本人の使いなれた物(タンス、化粧品、コンポ、仏壇など)を持ちこんでもらい、安心できる空間を持てるよう支援している。	危険がない限り家具などは自由に持ち込まれ、鏡台を置き化粧や身つくりをされる利用者もおられる。趣味の山登りの道具、写真、CD、更に書籍やコンポなどを揃えるなど、自分の部屋として居心地良く過ごされている。	
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	トイレや洗面所、居室の入口には分かり易いように表示したり、不安が無い行動ができるように工夫している。		

(別紙4(2))

事業所名: トウルーケアGHなのはな

目標達成計画

作成日: 令和 2 年 3 月 26 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 夜間の災害、避難等について	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付けるとともに、地域との協力体制を築いている。	・夜間の災害について、火災や水害などに対し、避難方法や応援連絡など、人員の確保や命を守る対応を全職員が理解し、行動できる。 ・夜間を想定した避難、通報訓練を行う。	12ヶ月
2					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。