

### 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	0870102647		
法人名	株式会社トゥルーケア		
事業所名	トゥルーケアGHメロン	ユニット名(1丁目)	
所在地	水戸市平戸町舟渡380-1		
自己評価作成日	令和 2年 3月 26日	評価結果市町村受理日	令和 2年 7月 15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=0870102647-00&ServiceCd=320](https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_022_kihon=true&JigyosyoCd=0870102647-00&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26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)】

入居者様一人ひとりが毎日笑顔で楽しく暮らしていく為にその方に合ったサービスの提供をしています。

#### 【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)】

医療法人が母体であり、同一法人内事業所間で運営推進会議に参加し意見を交わす等連携が取れており、利用者や家族等の安心に繋がっている。  
職員は明るく話しやすい雰囲気を出しており、利用者とのコミュニケーションが円滑で心の支えになっている。特殊浴槽が設置され、体の不自由な方も安心して入浴できる体制にある。

### 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 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、安心して暮らせている (参考項目:28)	<input type="radio"/> 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	地域密着の理念を作り、入居者様が安心して生活できる環境作りをし、管理者、職員が理念を共有しながら、業務を行っています。	毎年年度初めに話し合いを持ち、見直しを行っている。目に見えるところに掲示したり、職員会議時に確認して、理念を意識して日々のケアに取り組んでいる。利用者に安心感を持たせる言葉かけをしている。	
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	地域のボランティアの方々に来荘していただき、定期的に交流会を行っています。また、地域のバーベキューなどの行事にもお誘いを受けているので、利用者様と一緒に参加しています。	定期的に地域のボランティアを受け入れている。町内会の行事等にも参加している。天気の良い日には事業所周辺を散歩して地域の人々と挨拶をしたり会話を楽しんだり、花摘みなどをして交流している。	
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	地域の方々のボランティアの受け入れを行うとともに認知症の理解を深めています。		
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	年6回の運営推進会議の開催をすることにより、皆様よりご意見、ご要望を受け、出来る限り応えられるようにつとめています。	自治体の規定通りに運営推進会議を開催している。3月の2回は新型コロナウィルス対策としてファックスによる感染症対策の情報交換を行った。	
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	介護保険証の更新や運営上で不明な点がある際には、ご相談させていただいております。主にご相談がメインになっております。	市の担当課を訪問し手続きや相談を行い、事業所の情報提供をし、情報交換を行なっている。運営推進会議や月1回の包括主催の地域ケア会議、研修会に参加し顔を合わせている。	
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	身体拘束についての勉強会や研修の実施により、職員一同、どのようなことが身体拘束につながるのか、どうしても行わなくてはならない時の条件など、正しく理解し、常に意識をしながら身体拘束を行わないケアに努めています。	身体拘束委員会を設置し、身体拘束排除に関する勉強会を行っている。マニュアルを整備し、見直しを行っている。やむを得ず身体拘束を行う場合に備えた書類や記録の方法を定めている。	
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	虐待について、研修や勉強会の実施により、学び常に意識を持ちながら、あつてはならない虐待の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	日常生活自立支援事業や成年後見制度について、管理者だけでなく、全職員が学び活用されています。入居者様の支援を行っています。		
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	十分な説明を行い、納得理解していただき、契約を行っています。		
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	利用者様は、日々の中で、ご家族の方には、面会や電話連絡時等、意見、要望を聞く機会を多く持っています。	家族等の面会時に話が聴きやすい雰囲気作りを心がけ、意見を引き出すようにしている。面会に来た際や電話で意見や要望を確認している。	
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	ユニット会議、全体会議を定期的に行い、意見交換を頻繁に行っています。	管理者は日頃から話し易い環境づくりを心がけているほか、月2回の職員会議時や年2回の職員面接時に意見等を聴いている。職員から出た意見には迅速に対応している。	
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	本部職員が事業所に出向き、管理職と情報交換を行い、管理者は、職員との面談を行っています。		
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	職員一人一人の力量を把握して、法人内の研修、外部研修などの機会を設けて参加するように勧めています。		
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	地域ケア会議に出席して意見交換をしたり、営業に行き、情報交換をして交流を持ち、事業所のサービスの質の向上に努めています。		

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
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前、入居時、本人、家族の想いや要望を伺いサービスに反映する様努めています。		
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	要望に添った支援が出来る様ご家族との信頼関係を築ける様努めている。		
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	GHでの生活が本人が求めているサービスかどうか多方面から、見極める様努めている。		
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	認知症対応型共同生活である事を意識し、共同生活が行える関係を築く様努力している。		
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	ご家族の協力をいただき、本人を支えていける様良い関係を築けている。		
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	地域での行事の参加、情報を伝え地域との関係継続に努めている。	入所時にアセスメントして情報収集し、把握している。フェイスシートに記録し、個別の要望にも対応している。職員と馴染みの店に買い物に行ったり、家族等と外出や外泊ができるよう支援している。	
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	レクや活動、散歩等入居者同志で関われる様支援している。		

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
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	事業所からご家族様を取る事はありませんが、相談等を受けた際には、状況に合わせた支援をしていきたいと思ひます。		
<b>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</b>					
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	出来る限り要望に応じられる様努めています。「その人らしく」を大切に接しています。	日々の利用者との関わりや会話の中で希望を汲み取り、ユニット内のカンファレンスで共有し、申し送りノートに記入している。表出の難しい利用者は、表情や身体状況を確認し、医療や家族の意向をもとに、本人本位にくみ取って支援を行なっている。	
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	事前調査の際、本人・ご家族様より得た情報を理解し、サービス提供の一環としております。		
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	その方に合った支援の提供を心掛けています。目に見えて変化が表出たりしますが、心からの言葉を掛けをし、明るい生活が出来る支援をしています。		
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	入居者が安心して生活できるようにケアについて毎日ケアカンファレンスを実施しています。入居者の生活状況を把握しケアを検討しています。	基本有効期限にあわせて2年で見直しを行っている。モニタリングは3ヶ月毎に行っている。毎月定期カンファレンスを開き、数名ずつの利用者の個別会議を順番に行っている。	
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	個別の記録の記入により、日々の様子を職員間で共有できる。また、介護計画の見直しに活かしています。		
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	行動変化を察知し状況に応じたサービスの提供が行えるよう努めています。		

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
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	ボランティアの活動受け入れにより、入居者様の豊かな生活が出来る様支援しています。散歩時にも、優しい声掛け等頂き、安全な生活が出来ます。		
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	月2回の提携医療機関の往診により、健康管理をしています。また、家族対応にてかかりつけ医の受診をする入居者もいます。受診の前後にご家族様と情報交換を行い、記録しています。ご家族様より報告を頂いております。	以前からのかかりつけ医への受診が可能なことを説明しており、家族等の送迎で受診している。協力医療機関の医師による訪問診療も月2回行われている。	
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	訪問看護ステーションと連携して情報交換を行う事で入居者様の健康管理に努めています。また、急変時に指示を仰ぐ事出来る為、安心して過ごせます。		
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。	入院の際にはサマリーを作成し、医療機関へ報告しています。入院中も病院と連携し早期退院が出来る様にしている。また、退院後の注意点など指導も受けている。		
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	ご家族様へは、体調変化時は速やかに状況等を説明しており、病院と連携しながらご本人の希望に添えるよう対応しております。終末期に関しては、ご本人様又はご家族様の希望確認しております。	看取りを行わない事業所であることを契約時に説明しており、緊急時には病院に救急搬送している。緊急時の搬送先病院名が記された指針と同意書がある。重度化に関するマニュアルはあるが、職員の研修を行うまでには至っていない。	重度化に備え、定期的に研修を行う事を期待する。
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	急変時の対応と致しまして、往診時に医師や看護師に指示を仰いでおります。突発的な事故等にも対応できるように、勉強会の参加により俊敏な行動が出来る様努めます。		
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・夜間を想定した避難訓練を毎月実施しています。また、月に2回、災害伝言ダイヤルの練習を行っています。	消防署立ち合いの避難訓練を行っているが、夜間想定訓練を行うまでには至っていない。訓練後の反省会では具体的な反省や記録が残されるまでには至っていない。	事業所の立地を鑑みて、水害と夜間想定訓練を実施し反省点を記録し次回に活かす事を期待する。

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
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	必ずオムツ交換時は、ドアを閉める。ご本人のプライバシーに関する話題はさける。又はおひとりの時にはお話を伺うなど気配りをしています。	排泄ケア時はカーテンを閉めプライバシーを確保している。入社時に職員は守秘義務を守る等の規定を学ぶとともに、接遇に関する内部研修をしている。	
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	意思疎通の出来る入居者様には、自己決定してもらうよう支援していますが、それが難しい方は、顔の表情・身振り・手振りなど使い働きかけています。		
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	朝の配茶時など「さあ、きょうはどんな時間にしでしょうか？」など声掛けし、意見を聞くなどして時間配分しながら支援しています。		
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	モーニングケアは、もちろん入浴前の洋服選びなど、ご本人と会話しながら決めるよう支援しています。		
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	職員も一緒に食事を摂り、会話しながら楽しく食事をしています。出来る範囲内で準備や後片付けのお手伝いをしていただいております。	外部委託業者の献立で、届く食材を各ユニットのキッチンで作っている。利用者は野菜の下ごしらえや盛り付けなど、できることを手伝っている。職員と利用者はともに会話しながら楽しく食事をしている。	
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	委託業者から栄養バランスを考慮した献立により、誤嚥しやすい方には、きざみ食にするなど配慮しています。水分取表は、全員記入し目安に届かない方にはおすすめて取っていただくようにしています。		
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、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	ご本人で出来る方には、声掛けし見守りしながら行っています。おひとりで出来ない方には洗面台までお連れし、口の中をぬぐう支援をしています。義歯の方にも、毎日すすぎうがいを促し見守り、口腔ケアを行っていま		

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	一人ずつ排泄チェック表で排泄パターンを把握し、声かけして、トイレで出来るように支援しています。	排泄の自立支援を行っており、時間ごとにトイレ誘導し、布のパンツになった利用者がある。5～6名くらいの布パンツ利用者がある。	
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	水分量を把握して水分を摂るまえに声かけします。少しでも運動するよう声かけし腸の動きをよくする。腹部マッサージなども行っています。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴前に声かけして、無理のないよう、ご本人の希望優先します。毎日入浴される方の為に気持ちよく入浴できる様準備しています。	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。毎日入浴している利用者もいる。個浴や機械浴を設置している。入浴介助の際、浴槽頭上の紐を引くと事務所内の赤ランプが点滅し職員が駆け付けられるよう工夫をしている。	
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	毎日入居者様のご希望により入浴されている方もいます。そのほかの入居者様も入浴表をチェックしながら、声かけ気持ちよく安眠できるようにしています。		
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	入居者様一人ひとりの薬情ファイルを作り入居者様の体調に応じて主治医に連絡し処方していただいています。		
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	入居者様一人ひとりが出来るものから行い、洗濯干し、洗濯たたみ、テーブル拭きなどして頂く様声かけしています。歌や体操などのレクリエーションを行っています。		
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	暖かくなってくる3月には、ドライブ、天気の良い日は、外気浴をされご本人の希望を把握し地域の人と協力し合えるよう支援します。	天気の良い時には事業所周辺に散歩に出かけ、花摘みなどを行っている。職員と一緒に買い物に出かけている。行事計画は立てず、その時々天候や希望、状況に応じて少人数でのドライブに出掛けている。	

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
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	入居者様がお金を所持することはありませんが、お金がないことで不安になる入居者様がいたら、ご家族の了解を得て持ったり使ったり支援します。		
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	ご本人の希望に応えるようつとめるが、ご家族との関係もあるため、日・時を決め電話をかける。		
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	共有の空間は広く入居者様が不快や混乱をまねかないよう、居心地よい場所になり、くつろげる場所となるよう工夫している。	広い窓から日差しを取り込んで明るく開放的で、居間兼食堂に広いテーブルと椅子が配置され、思い思いにくつろぐことができるようになっている。小上がりの和室があり、利用者は腰掛けて洗濯たみなどをしている。壁には季節を感じる利用者の手作り作品が展示され、明るく温かい雰囲気である。	
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	自由に行ききでき入居者様と会話も出きるよう声かけしたり席も移動できるようにしています。		
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	入居前と同じような環境で生活して頂けるよう使用していたものをおき居心地よくすごせるよう支援します。	趣味の雑誌、家族の描いた油絵、個人の思い入れのあるものや個人の好みものを持ち込んでいる。洗面台には好みの保湿剤などを置いている。	
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	入居者様一人ひとりの出来ること、分ることを把握し安心した生活が送れるよう支援しています。		

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 トゥルーケアGHメロン

作成日 令和 2 年 7 月 5 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	35	水害地区であるが訓練を実行できていない。又、夜間想定訓練も実行できていない。	水害や夜間の訓練を行い災害時に迅速に対応できる様にしていく。	水害や夜間に関しては施設職員だけでは難しく近隣の方のサポートが必要となる。訓練時には地域の方にも参加して頂き話し合いの場を作る。施設の現状を知って頂く為に訓練時以外でも交流場を作り情報交換等、	2ヶ月
2	33	現在、看取りを行っていない。重度化した方への対応について知識不足である。	重度化に関する勉強会、研修を行っていく。年間6回を目標に行っていく。	外部研修に参加し施設内で勉強会や研修を行っていく。年間スケジュールの中に取り入れ全員が周知出来る様に繰り返し行っていく。	2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。