

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	0890100290		
法人名	株式会社 トゥルーケア		
事業所名	トゥルーケGHアいちご		
所在地	水戸市笠原町1614-9		
自己評価作成日	令和 5年 4月 30日	評価結果市町村受理日	令和 5年 7月 18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	
----------	--

【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5年6月13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)】

「便秘0」、「ラキノ0」を目標に、取り組んでいます。
「虐待の芽0」に取り組んでいます。
職員教育に取り組んでいます。

【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)】

事業所は県庁に近い閑静な住宅地に立地し、隣接して中学校があり事業所に居ながらにして中学生の活動を見る事ができる。管理者と職員は利用者ひとり一人の生活歴や趣味、嗜好を把握し今迄と同じように日々穏やかに過ごせる様に個別支援を実施している。外出も利用者の思いに沿った場所にドライブで出かけられる様に工夫している。理念は現況に合ったサービスが出来るように全員で理念を見なおし、現在の理念は利用者も職員も「笑いのある生活」と掲げ、利用者の話に常に耳を傾け事業所の外からも笑い声が聞こえるような理念通りの支援を実施している。排泄に関しては過剰介助をせずおむつを外す事から始め、利用者がトイレでの排泄ができており、利用者、家族等にとって喜びとなっている。
--

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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族の2/3くらいと
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんど掴んでいない				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	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回程度ある				2. 数日に1回程度
			3. たまにある				3. たまに
			4. ほとんどない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 少しずつ増えている
			3. 利用者の1/3くらいが				3. あまり増えていない
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 職員の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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				2. 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	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. 利用者の2/3くらいが				2. 家族等の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが				3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない				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	・新人オリエンテーションの際に、理念の内容を詳しく説明している ・理念を職員と話し合って作成した ・カンファレンスや会議等の決定は理念に基づいて話し合っている 全体会議の中で、理念の意味や目的、内容などについて、職員と一緒に意見交換している	法人理念の他に職員全員で話し合い事業所独自の理念を掲げているが地域密着型の意義を踏まえたものにはなっていない。職員会議で話し合い理念を共有したり、数年に一度全員で見直しを行っている。	次回理念の見直しの時に、地域密着型サービスの意義を踏まえた理念の作成を期待する。
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	・隣接の中学校の運動会に参加している。 ・散歩の際に、近所の方にお会いした時はあいさつをして交流を深めるきっかけを作っているようにしている ・ボランティアの受け入れや地域行事の参加を予定していましたが、コロナにより中止となりました	管理者が地域の清掃活動に参加している。隣接する中学校の運動会を見学に行っている。コロナ禍で様々な交流に制限がかかっていたが、今後中学生の体験学習の受け入れや地域行事への参加を予定している。	
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	・現在、行っていない。 ・今後、地域の活動に参加して、地域の方々との交流を増やしながら、地域の方々の認知症についての理解と協力を深めていきたい。		
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	・ご家族様や市職員、民生委員などが参加し、定期的に開催している。行事や活動などの報告、事業所の取り組み、利用者様の近況報告などを行っている。 ・運営推進会議でいただいた意見を参考に、業務改善や新たなサービスを取り入れたりしている。 ・現在は文書での開催	年6回書面で開催している。委員全員に電話で意見を聞いて、内部でまとめて報告している。	
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	ほとんど情報交換行っていない	介護保険の更新時や困りごとがあった場合などに窓口を訪問して相談をしている。生活保護受給者を受け入れているため、担当者が来訪し情報交換などを行っている。	

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
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	・身体拘束委員を設け、委員が先導して身体拘束防止に努めている。 ・「身体拘束0」の意識づけを徹底している ・毎月、身体拘束委員会を開催している。 ・身体拘束に関するマニュアルがある。 ・年3回内部研修を行っている。 ・拘束しないで済む方法を身体拘束会議等で話し合っている。 ・拘束される人の気持ちを理解してもらえるよう研修や現場で伝えている。 ・身体拘束による弊害を研修や委員会で伝えている	身体拘束排除に関する指針を作成し、毎月委員会を開催している。委員会や研修では身体拘束による弊害を伝えている。勉強会の後には全員レポートを提出し、確認している。	
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	・虐待委員会が先導して虐待防止に努めている。 ・「身体拘束0」「虐待の芽0」の意識づけの徹底、接遇教育を行い、虐待につながらないように努めている ・毎月虐待委員会を開催し、「虐待の芽0」に向けて、事業所内で行われている虐待の芽の発見、改善策について話し合っている		
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	研修に参加し、研修の内容を職員に伝え、実践していく。		
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	変更があった場合は、ご家族様に速やかに説明をして理解して頂いている。		
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	・重要事項説明書に苦情相談受付窓口を設置している。 ・ご家族様が訪問された際、利用者様の状況を報告したり、ご家族様の思いを聞くなどして意見交換をしている。 ・3～4か月に1度、手紙と写真を送付し、その際に、意見交換している	家族等には電話や来訪時に意見や要望を聞いている。意見等が出た場合にはフロア長に伝え、職員間で話し合い、解決できない場合には本部に報告して対応する仕組みができている。家族等からの意見でカラオケを導入した。	

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
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	・職員会議の際、職員面談の際、普段の関わりの中で、職員からの意見を聞き、対応している。 意見箱を設置している	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、個人面談や全体会議などで話を聞く機会を設けている。職員からの提案で運動の為に道具やアロマオイルなどを購入した。	
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	・職員や外部の方からの意見を素直に聞き入れ改善に努めている ・定期面談の際、意見交換を行っている ・意見箱を設置している		
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	・フロア長制度を設け、職員教育に努めている ・教育委員会を設け、職員のレベルに応じた勉強会を実施している ・現場で職員のレベルに応じた教育をその都度行っている ・ホーム長、フロア長を中心に、現場で職員と関わり、一緒にケアを行いながら、レベルアップに努めている。 ・月1回勉強会を開催している。 ・月1回レポート提出を行っている		
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	・研修や、他の事業所へ行き、意見交換をしている。 ・月1回本部研修に参加し、各事業所の職員と交流を図っている ・他事業所で勉強会を行っている		
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	・入居する時に、生活歴や人生歴、ご本人様の趣味、嗜好、望む生活などを、ご家族様やご本人様から情報収集し、ケアに活かしている。 ・様々な形で関わる機会を増やし、入居者様から情報収集を行いながら信頼関係を築いている		
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	・できるだけご家族様の要望に添えるよう努めている。 ・ご家族様に電話連絡する際や訪問の際は、入居者様の様子や生活状況、課題などを報告し、ご家族様の不安や要望などを聞いた上で、今後の対応などについて相談をしている。		

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
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	入居する際に、ご本人様、ご家族様の希望を聞き、サービス支援計画書を作成し、入居者様が安心して生活できるよう努めている。		
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	・ご本人様に適した役割を持ち、職員や他入居者様と一緒にお手伝いすることによって、対等な関係を築くことができるよう努めている。		
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	・生活の状況をご家族様に伝え、情報を共有しながら意見交換や相談を行っている		
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	・ご家族様や知人と連絡をとり、できる限り関係を継続できるよう努めている。 ・ご家族様と外出するなど関係が途切れないよう努めている。 ・定期的にラインや電話でコミュニケーションが図れるよう努めている ・3～4か月に1回手紙と写真を送付し、現状報告と、ご家族でご本人様についての会話ができるよう努めている	フェイスシートを作成、活用し、変化があれば情報を追記している。以前住んでいた家の近所の人や職場の人が面会に来ている。電話や手紙のやり取りを支援している。利用者の希望する場所へドライブに行くなどの個人対応をしている。	
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	職員が間を取り持ち、入居者様同士が仲良く交流できるよう努めている		
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	相談があった時、必要に応じて対応している。		

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	
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	・シートを使ってご本人様のニーズを探っている ・生活歴や趣味、習慣、思い、望む生活等を把握し、ご本人様の思いに沿った生活ができるよう支援している。 ・困難な場合は、ご本人様の立場に立って、様々なことを考え、試し、実践することを繰り返しながら、ご本人様の思いやニーズを探っています ・フロア会議を開催し、入居者様の課題について話し合っている	日々の活動から無理強いすることなく利用者本位の支援をしている。フェイスシートを利用して利用者の趣味や生活歴を把握して支援している。利用者の思いを理解するために、色々と試して職員で話し合い表情等を参考に利用者が望む支援をしている。		
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	・ご家族様からの情報や、ご本人様との日々の関わりの中で、情報収集を行いながら把握に努めている。			
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	・連絡ノートや記録、職員間の口頭伝達によって、情報共有し、現状の把握に努めている。			
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	・3ヶ月ごとにモニタリングを行い、6か月で見直しを行っている。また、状態に変化が生じた場合には随時見直しを行っている。 ・利用者様の現在の心身の状態で、その中で、できること、したいことを、ご本人様の立場に立って、皆で考え、試し、実践しながら介護計画を作成している	職員が見てもサービスをどのように行えば良いか、家族等が見た場合もどのようなサービスを受けているのか分かり易い計画となっている。3ヶ月ごとにモニタリングを行い、定期的に見直しを行っている。利用者の状況等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	職員は情報を共有し、気づきから実践したいことを介護計画の反映に繋げている。			
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	ご本人様の現在の状態と、ご本人様、ご家族様の要望を考慮し、ご本人様本位のサービス提供ができるよう努めています。			
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	・オレンジカフェの参加や、地域の行事に参加予定でしたが、コロナの影響により中止となっています			

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
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回主治医に訪問していただき、利用者様の状態の報告、相談と薬を処方して頂いている。 ・定期受診や体調不良時は病院の付き添いをして、可能な限りご家族様にも協力いただき受診している。 ・体調についてご家族様や訪問医、訪問看護と相談しながら受診を検討している	協力医療機関の医師による訪問診療が月2回、訪問歯科診療も行っている。家族等が付き添って受診する際には医師に伝えることを紙に書いて渡しているが、現在はほとんど職員が同行している。	
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	・週1回、看護師に訪問していただき、利用者様の状態の報告と相談を行っている。		
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。	・入院の際、病院関係者との情報交換や相談に努めている。 ・入院時、利用者様、ご家族様の負担が軽減できるよう、連絡を取り合い支援している。		
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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	重要事項説明書や重度化の指針の中で、看取りを行う旨が明記してあるが、実際は看取りを行わない方針です。	看取りを行わないとしているが、看取りを実施する指針も作成し契約時に同意書を取り交わしている。重度化した際の研修を行うまでには至っていない。	現在看取りを実施しないとしているので、指針を現在に合った条件にする事と研修会を実施する事を期待する。
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	・緊急時対応マニュアルに沿って、全職員が対応できるようにしている。 ・緊急時対応の内部研修を行った。		
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	・防災委員会を設け、年2回避難訓練を行っている。	夜間想定を含む避難訓練を行っている。災害に備えて水や米、調味料、卓上コンロなどを備えている。	
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	・個人情報と肖像権に関する同意書がある。 ・年1回接遇研修を行っている。 ・認知症の程度に関わらず、その人本来の自尊心を尊重しながら対応している。	利用者の自尊心を傷つけない言葉かけに配慮している。肖像権に関する同意書があるが項目ごとに選択できるものにはなっていない。年1回接遇に関する研修を行っている。	肖像権の同意書は項目ごとに選択できる書類を作成することを期待する。

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
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	・入居者様の言動や表情、癖などを探り、入居者様の意思に基づいた支援ができるように努めている ・職員に遠慮することなく、本人の要望を何でも言える環境作りに努め、入居者様最優先で職員がすぐに対応するように心がけている。		
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	・入居者様の生活習慣や意思の尊重を図る ・利用者様最優先での対応に取り組んでいる ・入居者様の立場に立って、入居者本位で、入居者様のペース、タイミングで対応することを心がけています		
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	・お化粧、マネキュア支援を行っています。 ・以前の生活習慣を把握し、できるだけご本人様の習慣に基づいた身だしなみの支援を行っている。		
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	・入居者様一人ひとりの好みに合った味付けを心掛けています。 ・誕生日会や行事の際は、季節を感じることもできる、イベント食を提供しています。 ・職員と一緒に味付け、食器洗い拭きを実施	味付けを利用者の好みに合わせたり、苦手な献立には代替食を用意している。誕生日には手作りケーキで祝っている。ファストフードのテイクアウトをして食事に追加することもある。	
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	・1日1500cc確保のため、味やタイミング、温度などを工夫している。 ・ご本人様のペース、タイミングに合わせて食事を提供している		
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	・毎食後口腔ケアを実施している。 ・月2回歯科医に訪問して頂き、口腔ケアや治療を行っている。		

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
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	・トイレで排泄できるよう支援しています。 ・立位の困難な方は2人介助にて行っています。 ・排泄サインが見られたら、すぐにトイレ誘導行う ・トイレ最優先で対応する ・介助は、できるだけご本人様の力でやって頂き ・過剰介護をしないよう心掛けています。	おむつゼロを目指し、利用者に排泄のサインが見られたら最優先で対応することで失敗の回数やパットの枚数も減らすことができている。出来るだけトイレでの排泄を支援しているが、自立のため過剰介護にならないよう気を付けている。	
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	・水分1500cc以上摂取 ・飲み物、食べ物の工夫 ・食後5分間トイレ ・散歩 ・便秘解消ストレッチの実施 ・ご本人様が楽しく行うことのできる活動 ・ストレスの軽減		
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	・ご本人様の入りたい時に、いつでも入れるよう支援しています。 ・拒否のある入居者様に対しては、声掛け方法やタイミング、入浴方法を工夫し、気持ちよくは入れるよう心掛けています。	入浴は基本週2回としているが利用者の希望により毎日でも入れるよう対応している。シャンプーなどは好みのものを使用している利用者もいる。入浴を拒む利用者には時間や声掛けなどを変え、工夫して対応している。	
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	・希望のある方や、むくみのある方、疲れの見える方などは、お昼寝をご本人様の状態に合わせて行っています。 ・室内温度や枕の高さ、布団の調整、体勢、体位交換など、ご本人様が快適に入眠できるよう支援している		
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	・薬の変更の際は、連絡ノート記入し、職員が把握できるように努めています。 ・		
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	・生活歴や趣味嗜好、希望などを把握した上で、現在の心身状態を考慮しながら、ご本人様が無理なく、楽しく行うことのできる活動支援をしています。 ・ご本人様に負担なく、率先して行っていただけのお手伝いを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
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している。	ご本人様の、希望にできるだけ添いながら、出かけたい時に、行きたい所へ行くように努めている。	周辺の散歩や隣接する中学校を1周する散歩に出かけている。県庁に近い為、季節には桜を見に行く利用者もいる。個人対応で外出支援をしている。	
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	お金は所持しないようにしている。 必要な時には、ご家族様と連絡を取り合い対応している		
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	・3～4か月に一度、手紙と写真を送付している ・ご本人様がご家族様に手紙を書いたり、ご家族様がご本人様に手紙を書いたりしている		
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	・利用者様が、いつでも好きな時に、好きな場所でくつろげるように工夫している。 ・天気の良い日は、テントをはって、くつろげる空間を着けている。 ・職員が忙しそうにしたり、大声や大きな音を立てないように配慮している ・職員が笑顔で穏やかに対応するよう心掛けています	リビングは明るく至る所に観葉植物やアロマがあり、ソファで気持ちよく寛ぐことができる。リビングには本箱やリハビリ用自転車、筋力補強のための足踏みなどがあり、利用者は思い思いに職員の指導のもと利用している。階段の壁面には利用者の笑顔の写真が貼ってある。玄関先は階段とスロープが設置され外出時の安全に配慮され、プランターには花が咲きほこり外出時の楽しみになっている。	
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	・ソファや椅子をさまざまな場所に置くことによって、居心地の良い場所を作っている。 ・テントやフロアで入居者様同士が、集って交流できる場所を作るように心がけている		
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	・ご本人様のなじみの物や家族の写真をご家族様と相談して、持ってきて頂いたり、写真やご自身で作った作品を飾っている。	壁面のほとんどをを利用して自作の多数の折り紙や家族の写真を張り付けている居室がある。自宅と同じような生活空間になる様に馴染みの物を持ち込んでいる利用者もいる。	
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	・過剰介護をしないで、口頭やジェスチャーを交えてできるだけ説明しながら介助を行っている。 ・カンファレンスを開き、利用者様一人一人の状態を把握することに努めている。 ・できるだけご本人様の力で、動作ができるように工夫している ・職員のペースではなく、入居者様のペースやリズムで介助するように心がけている		

(別紙4 (2))

目標達成計画

事業所名 トゥルーケアGHいちご

作成日 令和 5年 7月 17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	10	ケアプランのサービス内容が具体的に記されていない	サービス内容を誰が見ても方法がすぐにわかるように具体的に記することができる	・カンファレンスで、具体的な手順や方法について話し合う ・次回ケアプラン作成から実施する	6ヶ月
2	12	看取りは行っていないが、指針の文章が看取りを行っているような文章になっている	・指針を現状に合った条件することができる ・研修を実施することができる	・会社と相談の上、指針を現状に合った条件の文章に修正する ・定期的に研修を実施する	6ヶ月
3	14	事業所のホームページが更新されていない	ホームページを定期的に更新することができる	・会社と相談する ・ホームページ作成担当者を決定する ・3か月に1度更新する	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。