

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	トゥルーケアGHばなな	ユニット名(2丁目)	
所在地	〒311-4153 茨城県水戸市河和田町4433-40		
自己評価作成日	令和 4年 3月 28日	評価結果市町村受理日	令和 4年 7月 13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 トモスミとビル4階
訪問調査日	令和4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で安心して過ごしていただけるようよう対応していきます。月2回の訪問診療や訪問看護ステーションの連携を取りながら適切な医療を受けられるよう支援していきます。毎月、勉強会を開催しケアの向上に努めます。

【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)】

事業所は幹線道路沿いに位置し、住宅も点在するが、周辺に田畑が多く近くには梨園もあり季節を感じながら過ごせる環境となっている。管理者と職員は認知症に関する勉強会を毎月行っている。身体拘束についてもスピーチロックを含め毎回事例を挙げて勉強会を実施し、利用者が身体的、精神的拘束がなく安心して、一人ひとりの生活を大切にその人らしく過ごして第二の家庭となる様に支援している。管理者は利用者が布パンツで過ごす事も大切と考え、トイレ誘導なども工夫している。家族等はコロナ禍で利用者との面談ができない中、2ヶ月に1度職員から電話があり利用者の様子が聞け、家族等の要望や意見を話す機会があり家族等の安心に繋がっている。

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 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	事業所の理念をフロア入り口に掲示しており、職員一人一人が把握し実践できるよう日々努めています。	設立者は現在入居する利用者は、バナナがごちそうとする年代なのでその思いを組み込み事業所の名前を「GHバナナ」と命名した。利用者のその時の場面ごとに対応して、一人ひとりの個性を大切に理念にそってケアに取り組んでいる。	
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	コロナ禍の影響にて外部の方々に関われる機会が減ってしまいましたが散髪やリハビリの訪問や近くの医療機関受診等でのなじみの方々との交流を大切に継続させていただいています。	コロナ禍前は事業所の祭りに住民を招待したり、高校生の介護体験を受け入れるなどしていた。現在は散髪ボランティアが来訪していたり、散歩の際に挨拶を交わすなど交流をしている。	
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か月に一度開催していた運営推進会で地域の方々と話し合う機会がありましたがコロナ禍の為、お電話等でお伝えしております。	/	/
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	コロナ禍にて運営推進会議開催が出来ていませんがお電話にて入居者様の近況をお伝えしたりご意見やご要望等お伺いしながらサービス向上に努めております。	2ヶ月に1度家族等に電話で意見を聞き、それらを記載して、運営推進会議の議事録としているが、市に届けるのみとなっております地域メンバーに連絡を取るまでには至っていません。	推進会議の地域メンバーにも議題などを提供し、意見を求め、利用者の状況や事業所の取り組みなども記載した議事録を作成し配布することを期待する。
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に取り組んでいる	勉強させていただくという姿勢で日常的に連絡を取らせていただいています。運営推進会議開催がコロナ禍の為できておりませんが文書にてご報告しご意見をいただいています。	各種申請時や介護保険改定の時の相談などで市役所を訪問している。運営推進会議の議事録を提出している。生活保護受給者が多くいる為、電話で情報交換をしている。	
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	勉強会等を通し職員が身体拘束への理解を深め身体拘束は行わないという姿勢で日々取り組んでいる。	日常の支援の中でも職員同士で行動や言葉使いに気を付け、拘束の無いケアに努めている。勉強会の際は毎回事例を挙げて、スピーチロックも含め実施している。	

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
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	虐待防止委員会を中心として職員一人一人が認識し勉強会を取り入れてたりカンファ時に話し合い虐待防止に取り組んでいる。		
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	後見人制度を学ぶ機会を持つようにし入居者様に必要であれば関係者と話し合っている。		
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	契約時には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ながら同意を得ている。		
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聴けるように努めている。また、面会時やお電話等でご意見をいただけるようお声かけさせていただいている。	家族等が来訪した際や電話で話を聞くようにしている。意見が出た場合にはフロア長に相談をしたり職員間で話し合い、業務日誌に記載して内容を共有し、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	年に2回、または必要な時期に面談を来ない意見や要望を聴ける機会を心がけている。普段から職員の様子に気を配り声掛けしている。	日頃から話しやすい雰囲気づくりに努めるとともに、職員会議時に聞き取るなどして意見が出た際にはカンファレンスをして取り入れている。家族等の面会方法やセンサーマットの導入等について検討している。	
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	個別個別の雇用体制を実施しており各自の能力を伸ばせるよう努めている。		
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	グループ内の他事業所と連携し勉強会を行ったり外部の研修に参加する機会を設け能力向上に努めている。		
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	近隣の事業所と連絡をとりながら情報交換をさせていただいたり勉強会等に参加させていただき事業所の向上に努めている。		

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
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を聞き不安があれば軽減できるよう対応し安心していただけるよう努めている。こちらからも提案させていただきながら信頼関係が築けるよう努めている。		
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	ご家族様が不安な事や困ったことなどに耳を傾け話し合いが持てるよう努めています。		
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、ご家族様、関係者から情報をいただきながら必要な支援をしていきます。		
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	入居者様同士の橋渡しはもちろんのことご家族様との関わりが持てるよう努めています。		
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・相談をこまめに行いご家族様と入居者様との関わりが途切れないよう努めています。		
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	馴染みの方との関わりは継続して行えるよう連絡等の橋渡しに努めています。	入居の際に聞いた話などを記録してフェイスシートを作成している。友人知人との連絡等の橋渡しを支援しているが、生活歴の情報が少なく、職員間の共有も十分とは言えない。	利用者の生活歴の情報が少ないので入居後得た情報も含め記録して職員全員で共有することを期待する。
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	入居者様同士の相性など考慮し職員が間に入ったり時には席替えをしながら関わりが持て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
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	良好な関係を作れるよう連絡をする際は近況報告や思い出話取り入れるようにしています。		
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	ご本人の意向や希望を取り入れた居室作りに協力できるよう努めています。	フェイスシートを作成して利用者のしたいことを支援している。言葉かけや職員の感覚で利用者の思いや意向を汲み取り、無理強いをしないケアに取り組んでいる。	
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生活歴・趣味等をお聴きし取り入れられるよう努めています。		
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	個別個別に記録をとっており、変化があった時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すが、本人や家族と話をするときに相談や意見をもらえるよう努めています。	担当職員が定期的にモニタリングを実施して、その後カンファレンス(アセスメントシート)を計画作成担当者が3ヶ月毎に作成している。	
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情報共有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、ご家族様で話し合っています。		

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かかりつけ医として希望される方が多いがご家族様の要望により選択してもらっています。	契約時に希望するかかりつけ医への受診が可能なることを説明している。協力医療機関の医師による訪問診療が定期的であり、健康管理がなされている。	
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ます。また週1回の定期訪問により身体観察や相談に練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。	入院していても本人の状態など情報共有しています。入退院時はサマリー等で情報交換を行っています。入院中、本人が不安にならないよう可能な限り面会に行き様子を伺っています。		
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、事業所の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その都度説明を繰り返し行うようにしている。ご家族方針がメインとなるがそのほかの情報も提供し一つでも選択肢が増えるよう支援する。	契約時に看取りは行わない旨説明しているが、重要事項説明書と指針の中で看取りを実施することを記載している。重度化についての研修を行うまでには至っていない。	実情に合った重要事項説明書と指針の見直し、重度化についての研修の実施を期待する。
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	定期的には行っていない。繰り返し学べる機会を作りみにつけたい。		
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・夜間想定した避難訓練を行っている。消防署員・業者の方々の指導の下、避難や消化訓練を行っている。	毎月避難訓練を実施しているが夜間を想定した訓練を行うまでには至っていない。近隣住民への協力の呼びかけは行っており、庭先を避難場所として提供してもらえることになっている。	年1回は夜間想定訓練を行うことを期待する。

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、声掛けには注意を払っている。個人の尊厳を重視しており会議や勉強会等でも個人の尊厳を大切にされた対応方法を考える場とし職員の向上に努めています。	利用者の誇りやプライバシーに配慮した言葉かけを心掛けている。個人情報に係る書類等は訪問者の目に触れない場所に保管している。	
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し本人の思いや希望が達成できるようケアプランに取り入れながら支援しています。		
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	ご自分のペースで生活できるよう配慮し支援しています。全て希望通りの支援が行えない場合もあるが、少しでも満足していただけるよう努めています。		
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	起床介助は当然ながら、着衣や髪形など清潔を保てるよう支援しおしゃれを楽しめるよう配慮しています。		
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	個々にあった調理方法やおかずを提供しています。見た目の盛り付けや彩りにも気を付けています。入居者様とできることは共に行い、季節を感じられるよう支援しています。	家族等からの差し入れや自家菜園で採れた野菜を食材に使用している。利用者はそれぞれできることを手伝っている。毎月季節のメニューを取り入れたり行事食を提供している。外食に行けない代わりに様々な工夫をして食事を楽しんでいる。	
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	個人の状態にあった調理方法やおかずを提供しています。専門職の方に栄養バランスのとれた献立を作成していただき食事量や水分摂取量を記録に残して健康管理に努めています。		
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	個人の状況に合わせて歯磨き、ガーゼ対応での口腔ケアを支援しています。訪問歯科来所時に相談させていただいたり指導を受け対応しています。		

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自立に向けて支援しています。定期的に排泄の状況を確認し話し合いを行い支援方法を検討している。入居者様の表情やしぐさを観察しその都度声掛けを行っています。	夜間でもトイレでの排泄を支援している。ポータブルトイレを使用することもある。適切なトイレ誘導によりリハビリパンツから布パンツに移行する利用者が多い。	
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	主治医や看護師に相談しながら薬に頼らない便秘の予防に努めている。体操や散歩等を日常的に取り入れたり水分摂取の声掛けや工夫に努めている。		
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	入浴の日時を設定することなく個々の希望時間に入浴できるよう支援しています。	ゆず湯やしょうぶ湯で季節を味わったり、一番風呂を希望する利用者やぬるいお風呂が好きな利用者は最後にするなど利用者の好みに合わせた支援をしている。利用者はそれぞれ好みのシャンプーを利用している。	
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	個々の生活リズムに合わせて、休めるよう声掛けを行い支援しています。ベッドで休まれているので室温調整、定期的な体位交換を行い見守りしています。		
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	個々の症状、薬に対する服用を把握し服薬確認は必ず2名で行っています。介助が必要な方には服薬しやすいように支援しています。		
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。以前の生活や現在の希望に添えるよう努めています。全体での余暇活動も取り入れ		
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	職員だけの支援では限界があるため家族や知人、地域の方々に継続して協力を求める努力をしていきたい。コロナ禍の為ドライブや施設近隣の散歩などを取り入れてます。	利用者は玄関先で景色を眺めながら日光浴を楽しめる。田畑の様子や季節の花を見ながら近くの梨園まで散歩に出かけている。受診の帰りに短時間の買い物をしたり花を見ながらドライブをするなどしている。	

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
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	本人の希望でお金を持っており外出時に買い物する方もおります。また立替金を使用し買い物支援をしています。		
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	家族や親せきに手紙を書いたり年賀状のやり取りなどを支援しています。また入居者様が家族と電話で話すことにより不安や心配が解消できるよう支援しています。		
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	入居者様の状況によって席替えや配置換えなど取り入れてます。室温に配慮し、壁画などにも季節を感じられるよう努めています。	事業所全体が清潔に保たれ、室内から田畑や自然が見られ季節を感じながら穏やかに過ごせる環境になっている。居間兼食堂にはソファやテレビが配置され、小上がりの畳で洗濯物をたたむなどしている。	
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	職員の方で支援しています。気の合った入居者様同士の生活は大切であり思い思いの居場所作りに努めています。		
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	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させていただいています。入居されてから新しくご自分の好みの居場所作りをされておられる方もおります。	危険防止のため高さのある家具と火気は禁止しているが、自宅同様に過ごせるよう、使い慣れた物の持ち込みを説明している。利用者はそれぞれ家族等の写真や花などを持ち込んで居心地の良い居室作りをしている。	
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	個人個人の力に沿った自立支援を心がけております。		

(別紙4(2))

目標達成計画

業所名 トゥルーケアGHばなな

作成日 令和 4年 7月 13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	推進会議の地域メンバーにも課題などを提供し、意見を求め利用者の状況や事業所の取り組みなども記載した議事録を作成し配布することを期待する。	地域メンバーとの情報交換・共有を行い交流を深められるようにする。	地域メンバーの方々に推進会予定表や会議資料を配布しご意見をいただいたり参加していただけるよう定期的に出向いて行く。	12ヶ月
2	20	利用者の生活歴の情報が少ないので入居後得た情報も含め記録して職員全員で共有することを期待する。	入居者様の変化による情報や色々な形で得て職員全員で共有していくようにする。	ご本人やご家族様、知人様から新しく得た情報はカンファ等で職員全員で共有し、個人記録の情報に追加していく。	12ヶ月
3	33	実情に合った重要事項説明書と指針の見直し、重度化についての研修の実地を期待する。	重要事項説明書・指針の見直しをし実情に合った内容にしていく。重度化の研修を行うこととする。	重要事項説明書・指針の見直し作成をする。また、重度化の研修を年間スケジュールに取り入れる。	12ヶ月
4	35	年1回は夜間想定訓練を行うことを期待する。	災害に備え、夜間想定訓練を年に1回行うこととする。	年一回、夜間想定災害訓練を計画し行う。	12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。