

### 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	0872100482		
法人名	株式会社 テンダーケアジャパン		
事業所名	ケアホーム テンダーの杜 つだ		
所在地	茨城県ひたちなか市津田1953-1		
自己評価作成日	平成30年8月19日	評価結果市町村受理日	平成31年1月21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	<a href="http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvsvCd=0872100482-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaisokensaku.mhlw.go.jp/08/index.php?action=kouhou_detail_2017_022_kani=true&amp;JigvsvCd=0872100482-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

【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認知症ケア研究所
所在地	茨城県水戸市酒門町字千束4637-2
訪問調査日	平成30年10月22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)】

木のぬくもりの中で、利用者様の自己決定を最優先に考え、落ち着いた雰囲気の中で安心した生活が送れるよう支援させて頂いております。

【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)】

平成15年に設立された落ち着いた雰囲気の家庭的なホームである。利用者は隣接するデイサービスセンターを訪れるボランティアの訪問と一緒に楽しむことも多く、地域の高齢者や小学生、保育園児との触れ合いの機会など常に地域の方々との交流が得られている。  
職員同士の話し合いによりホーム独自の理念を作り上げることで、互いの信頼関係が深まり、それぞれが自分の役割を意識して思うように活動できる自由な雰囲気があり、利用者とのコミュニケーションも活発な明るいホームである。  
かかりつけ医や協力病院等の医療機関との連携を密にし、利用者の健康管理が適切に行われている。重度化や終末期のケアも利用者の状態に応じて実施される家族と医師、職員との話し合いにより、丁寧な介護計画が作成できる等の体制が整っており、安心して暮らせるホームづくりがされている。

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)	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ます (参考項目:9,10,19)
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)	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)	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)	66	職員は、活き活きと働いている (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)	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)	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)		

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
<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	事業所独自の理念があり、地域に根ざしたホーム作りを目指している。	法人の理念を大切にしながら、BS法を用いて全職員がそれぞれの思いを出し合ってホームの新しい理念を作り上げた。利用者の思いに寄り添い、利用者に負担のない自然なケアを目指した理念は全職員に共有され、日々のケア実践に明るい変化がもたらされるようになった。	
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	近所の保育所や特別支援学校とも交流している。また、散歩や買い物・外食を行うことで地域と交流している。	自治会長や民生委員が運営推進会議に参加していることで地域の夏祭りへのお誘いがあったり、隣接する事業所から災害時の協力を得る等、地域とは良い関係が築かれている。近隣住民とは向かいのコンビニへの買い物や散歩などで顔見知りの関係を築き、親しく挨拶を交わす等、自然な交流がある。	
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	人材育成の貢献として実習生や学生の介護体験を積極的に受け入れている。		
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	運営推進会議を定期的で開催し、議事録を全職員に回覧している。	利用者や家族の代表、自治会長、民生委員、市の担当者などの出席を得て、定期的開催している。会議はホームの利用状況や活動報告をする他、出席者から様々な意見や情報を得てサービス向上に繋げている。	
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	グループホーム懇親会には毎回参加し、意見交換をしている。高齢福祉課の担当者には疑問などを質問、相談している。	運営推進会議ではホームの実情や利用者の状況を丁寧に伝え、毎月訪問する市の介護相談員の受け入れや、市主催の事業者懇談会などにも積極的に参加する取り組みを通して、気軽に相談できる良い関係ができています。	
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	身体拘束はいけなことを理解し、玄関は鍵をかけず、いつでも出入りが自由にしており、さり気なく付き添い見守りをしている。	『身体拘束ゼロのマニュアル』を備え、全職員は身体拘束についての知識をそれぞれに会得しており、日々拘束のないケアの実践に取り組んでいる。	身体拘束による弊害も含めた正しい知識を得るための研修受講やホーム内での勉強会を定期的開催する事を期待したい。

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	管理者や職員は、虐待に対する重要性を理解し、防止に努めている。		
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	今後の課題としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約や解約時等には利用者や家族に対し十分な説明をしている。また、不安や疑問がないか尋ね、声を掛けている。		
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	意見箱を設置したり、運営推進会議にも出席して頂いている。	運営推進会議に利用者や家族が参加して意見や要望を言える機会としたり、家族の面会時に意見がないか問いかけ、些細な事でも意見を頂いた時にはお礼の言葉かけをして、話しやすい雰囲気づくりに努めている。家族からの要望で、職員の名前と顔を知って頂くための写真と名前のボードを置くなど、家族等の意見や要望は積極的に運営に反映している。	
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	ミーティング等で出された意見は検討し反映している。	理念づくりを通して管理者・職員が「一緒にホームを良くしていきたい」との思いを確認し合えたことでお互いに意見を言いやすい関係が出来ている。洗濯機の購入など職員の要望・気付きなどが伝えやすい環境になっている。	
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	代表者は時間を作り、現場に顔を出し、利用者や職員の言動を把握するよう努め、時には個人面談を行っている。		
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	個人の能力に合わせ、外部研修に参加させたり、毎月行われる全体会議やユニットミーティングは全員出席を原則としている。		

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
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	グループホーム懇親会に参加し、定期的に情報交換を行い、サービスの向上に向け努力している。		
<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	ケアマネージャーから情報を頂いたり、本人・家族との事前面談で生活状況や入所後の意向を把握するように努めている。		
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	家族が望んでいることを理解し、事業所としてどのような対応が出来るか、事前に話し合いをしている。		
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	ケアマネージャーやソーシャルワーカー、利用中の他事業所と相談し、必要としているのは何かを理解するよう努力している。		
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	職員は、食事の盛り付けや片付け、洗濯物を畳む等、利用者と一緒に話し合いを楽しんでいる。		
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	病院受診や日用品の持参、外食を楽しまれる等、利用者を一緒に支えていく関係を築いている。		
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	面会は誰でも自由にでき、家族や職員と一緒に馴染みの場所へも外出できるようにしている。	玄関を常にオープンにして何時でも訪問者が来やすい環境づくりに取り組んでおり、以前住んでいた近所の友人や知人、家族が頻繁に訪れている。自宅に外泊したり、ホテルでのランチビュッフェを楽しんだり、自宅への外泊や行きつけの美容院へ行ったりと元気なころの馴染みの場所を訪れる機会を作り、馴染みの関係継続を支援する取り組みを丁寧に行っている。	

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
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	職員は利用者同士の関係を理解しており、支え合えるよ うに支援している。		
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	移転先への情報提供を行い、何か困ったことがあればい つでも相談にのれることを伝えている。		
<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	自宅での生活状況や現在の思いを把握し、本人と話し合 いながら支援している。意思疎通の困難な方には、家 族や関係者から情報を得るようにしている。	それぞれの生活習慣を聞き、暮らし方への希望や思いの 把握に努めている。言葉で伝える事が困難な場合には、 日々の生活の中での何気ない会話や表情等の観察を個 人記録に残し、毎月のカンファレンス時に話し合っ て、本人の思いにそった希望の把握に努めている。	
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	事前訪問を行い、本人や家族、担当ケアマネジャーから 情報を得ている。		
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	日々の関わりの中で一人ひとりの過ごし方を把握したり 、全体会議で職員全員で確認している。		
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	管理者や担当者は本人や家族、職員から情報収集に努 め、介護計画に反映している。	本人や家族の意向を反映し、職員の気付き等も取り入 れて暮らしに反映できる丁寧な介護計画を作成してい る。経過記録はそれぞれのケース記録に残し、毎月の カンファレンスで振り返りを行いながら定期的な見直 しや随時の見直しを行っており、常に現状に即した介 護計画にしている。	
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	毎日各利用者の生活記録や申し送りノートに記入し、 情報共有して支援している。		

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
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	本人や家族の状況に応じて、通院や送迎等、必要な支援は柔軟に対応し、個々の満足度を高めるようにしている。		
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	運営推進会議に民生委員や地域包括支援センターの職員が参加して下さり、近隣の情報や支援に関する情報を頂いている。		
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	入所時に本人のかかりつけ医を確認し入所後も継続してかかりつけ医を受診できるようにしている。また、希望に応じて協力医に変更できるよう支援している。状況の変化時はかかりつけ医と連携している。	本人や家族の希望するかかりつけ医への受診を支援している。受診の付き添いは家族が付き添うことにより、サマリーを渡す等の協力をし場合によっては職員が付き添う事もある。専門医への受診は職員が付き添い、家族と協力しながら適切な医療受診に繋げている。利用者の希望に応じて2週間に1回の往診や月1回の歯科往診を実施して利用者の変化に応じ適切な医療を受けられるようにしている。	
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	体調や些細な表情の変化を見逃さないよう早期発見に努めている。変化が見られた時は主治医や看護師に相談し支持を頂いている。		
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	入院時には本人への支援方法に関する情報を医療機関に提供している。入院後も家族や医療機関と連携を図り、早期退院に向けて支援している。		
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	入所時には本人や家族の意向を確認している。医師、看護師と連携を図り、安心して納得した最期を迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	利用開始時に『看取りに関する指針』を示して本人・家族に説明し、それぞれの意向を確認している。協力医療機関の医師や法人の看護師は24時間何時でも対応可能になっている。重度化に伴い随時本人・家族の意向を確認しながら、看取り介護マニュアルにそって医師・看護師・職員が協力して安心した終末期を迎えられるようにしている。	
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	かかりつけ医や看護師に利用者の体調に関する留意点を確認している。また、消防の救命救急の研修に参加したり、AED講習も行っている。		

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
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	夜間を想定した消防訓練を定期的に行っている。また、近所のコンビニや運送会社へ協力をお願いしている。	消防署の協力による避難訓練を定期的実施しており、夜間想定避難訓練やAEDの使用勉強会等も行っている。24時間営業する隣接事業所とは協力関係にあり、備蓄品等を用意して災害に備えている。	災害時に備えて、利用者の保険証やお薬手帳などの貴重品の写しなどを入れた非常時持ち出し袋(リュック)等の用意を検討されることに期待したい。
<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	職員一人ひとりが利用者の人格を尊重した対応を心掛けている。また、プライバシーにも十分配慮している。	一律の対応をしない事を常に心がけており、本人に負担のかからないケアをしながら、穏やかに過ごせるようなサポートを実践している。外出やレクリエーション活動等も無理な誘いはせず、趣味(裁縫など)を楽しみ、出来ることを役割として誇りある暮らしができるような支援をしている。入浴時の同性介助には応えられるようにしている。	
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	利用者一人ひとりの状態に合わせた声掛けをし、意思疎通が困難な方には表情を読み取ったり、家族に思いを聞き、出来るだけ自己決定できるよう支援している。		
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	基本的な一日の流れはあるが、利用者一人ひとりのその日の体調に合わせてながら本人の気持ちを尊重して対応している。		
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	無料散髪では好きな髪型にできるよう支援している。入所前からの理美容室へ家族と出掛けられる。		
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	一人一人の好みを把握し、食事を盛り付けたり職員と一緒にしている。その方の能力に合わせておしぼりを用意したり食器洗いやお盆拭きをお願いしている。	ご飯と味噌汁はホームで作り、おかずは外注でほぼ完成したものが届けられる。それぞれのユニットで利用者の状態に合わせて食べやすいように工夫している。イベントや外食の時は外注を止めて(個人負担をなし)楽しめるようにしている。介助の必要な利用者への対応はゆっくりと行われ、利用者の笑顔にそれぞれが食事を楽しんでいる様子がうかがえた。	
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	利用者一人ひとりの食事摂取量を把握し、本人の好きな物を食べやすいように提供している。		

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
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	利用者の状態に合わせて歯磨きの声掛けを行っている。利用者の状態によってはガーゼで口腔ケアを行っている。月1回歯科往診もやっている。		
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	排泄チェック表を付け、利用者一人ひとりの排泄パターンを把握しその方に合わせた支援を行っている。下痢や便秘時は適宜、医師に相談している。	夜間オムツを使用する利用者は若干いるが、2人対応やセンサー利用等を取り入れて、日中・夜間ともにほぼ全員がトイレで排泄できるよう支援している。自立している利用者も含めてペーパーの三角折りでパターンを把握し、適切な声かけなどができるよう工夫して失敗を少なくする取り組みをしている。	
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	体操や散歩などを行い活動量を維持できるように支援している。また、個別に野菜ジュースやヨーグルトなどを摂取して頂いている。		
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ず、個々にそった支援をしている	入浴時間はだいたい決まっているが、出来るだけその方の希望やタイミングに合わせている。	午後から、おおむね週2回の入浴を実施しているが、湯は毎日沸かしており、希望があれば何時でも入浴は出来るようにしている。一日に2～3人の入浴で、それぞれがゆっくり楽しめるようにしており、中には仲の良い人同士と一緒に入浴したり、家族からの差し入れの入浴剤などで香りを楽しんだりしている。	
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	なるべく日中の活動を促し、生活リズムを整えるようにしている。利用者一人ひとりの体調や気分に合わせて、和室や自室で休息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	職員は薬の重要性を理解しており、症状の変化時には医師や看護師、薬剤師に相談している。		
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	利用者一人ひとりに合わせて、軽作業をお願いしている。趣味を継続できるよう家族にも協力して頂いている。		



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支援している	その日の天気や状況に合わせて散歩に出掛けたりしている。また、お花見や希望の場所へ外出の支援を行っている。	日常的にはホーム周りの散歩や駐車場・ウッドデッキでの外気浴など戸外での気分転換を図っている。2ヶ月に1回は外食の機会を設けたり、海浜公園へコキアを見に行く等の外出を楽しんでおり、誕生日には好きなところに出掛けたりしている。	
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	受診や買い物に行った時は、本人の財布から支払いをして頂いている。お金は本人もしくは施設管理を入所時に確認している。		
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	いつでも電話ができるようにホーム内に公衆電話を設置しており、希望があれば職員が電話を掛け、家族と話が出来るように支援している。また、携帯電話を使用している利用者もいる。		
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	自然の優しい日差しが入るように配慮している。また、玄関先には草花を飾り季節感を感じて頂けるようにしている。	玄関を中心に2つのユニットが左右に分かれており、居間は直射日光をさけた天窓からの明かりが心地よく、利用者の個性に考慮したテーブル配置など職員の気配りが行き届いている。壁には利用者の外出先での写真やイベント時の写真が飾られ、訪れる家族などにも日頃の様子と共に外出先での笑顔なども見られるよう工夫されている。トイレや洗濯場、浴室などは清潔で使いやすいよう配慮されている。	
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	和室、屋外のウッドデッキにはテーブル、椅子があり、利用者一人ひとりが思い思いに過ごしている。気の合う利用者同士、居室で談話する姿もある。		
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	居室には各利用者の思い出の品物や写真などを持ち込んで頂いており、安心して生活して頂けるよう配慮している。	各居室には下駄箱やトイレ、洗面所があり、居室の一部(3畳)が畳になっており、ベッドでも布団でも好みの寝具が使えるようになっている。衣服はクリアケースやタンスに整理され、それぞれが家族の思いが込められた飾り物(花など)や気に入った写真、ぬり絵、カレンダー等を飾り個性的な居室づくりをしている。	

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
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	利用者の身体状況に合わせ、必要な目印を付けたり物の配置に配慮している。		

(別紙4(2))

事業所名: ケアホームテンダーの杜つだ

## 目標達成計画

作成日: 平成 30 年 12 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	6	職員の身体拘束についての知識は、それぞれ持ってはいるものの、身体拘束に関する勉強会や研修を行っていない。	身体拘束について、より正しい知識を得るために研修や施設内での勉強会を定期的に行えるよう取り組んでいく。	両ユニットリーダーが中心となり外部の研修にも積極的に参加し、ミーティング時勉強会を開き、身体拘束についてより深い知識を深めてもらうよう働きかける。	6ヶ月
2	35	災害に備えての貴重品の写し等を入れた持ち出し袋を用意していない。	全職員が分かるように非常時持ち出し袋等の用紙をしておき、万が一の災害に備えておく。	非常用持ち出し袋を作成し、利用者様の保険証や薬状をコピーしたものをファイリングし、非常災害時にすぐ持ち出せるようにする。	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。