

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 | 0892600131 | | |
| 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 こうのす | | |
| 所在地 | 茨城県那珂市鴻巣2968-2 | | |
| 自己評価作成日 | 2022年1月15日 | 評価結果市町村受理日 | |

※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 | 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4637-2 | | |
| 訪問調査日 | 2022年3月15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)】

敷地内や隣接する畑を利用して農業体験が味わえて、実際に育てて収穫し、食べる生活で、毎日が楽しい暮らしを提供します。一人一人にふさわしいケアを提供し、自分らしくゆったりと暮らしながら、尊厳のある生活を送れるように支援させていただいております。

開設1年目のホームである。管理者は、同じ法人のホームから異動し、立ち上げから関わっている。同一法人という事で基本理念は同じだが、地域の特性や利用者の違いに合わせて独自の理念を作った。コロナ禍でグループホームに共通する理念の実現は困難だったが、日々努力してきた。管理者は、自身が以前の職場で育ててもらったので、研修の機会を増やししながら職員を育てていきたいと考えている。少人数であるグループホームは、一人ひとりにゆったり関わられる個別ケアができる事がとてもいいと職員も語っていた。ケアマネは特養での経験を活かし、職員の一員としてオールマイティーな働き方をしており、働き甲斐を感じているという。***新型コロナウイルス感染予防の観点から、訪問調査は通常より時間を短縮し、簡潔に実施。**

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、活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 | | 法人の理念を基に、ホーム独自の理念を職員から募って決めた。自分たちが目指すものとして記憶に新しく、日々努力している。 | |
| 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 | コロナ禍の影響により、今年は地域との交流が図れていない。 | コロナ禍での開設となり、地域の一員としての実感が持てないが、地域のごみ拾いや祭りなどのイベントがあれば参加したいと考えている。ボランティア団体は把握しているので、今後活用していきたい。 | 利用者は動ける方が多いので、畑をキーワードとして地域との交流が始まる事を期待したい。 |
| 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 | コロナ禍の影響で、外部との接触がなかなか取れていない状況。 | | |
| 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 | 運営委員会議を定期的で開催したいがコロナの影響で書面での開催となっているが、職員が回覧できるようにしている。 | 隔月、書面での開催となっている。資料の中には意見を求める文書を同封しているが、開設して日が浅いため、意見が集まりにくく、本来の役割を果たせていない。 | |
| 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 | 運営推進会議や空き情報など状況を伝えている。担当者には疑問などを質問、相談している。 | 市役所とは電話でのやりとりが多い。包括支援センターからは、利用の問合せや相談、紹介がある。新型コロナウイルス感染症に関する情報はメールで送られてくる。 | |
| 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 | 職員は身体拘束を理解しており、必要に応じて施設内で研修等を行っている。 | 身体拘束に関する研修資料作成したが、十分に活用されていない。ホームの運営を軌道に乗せる事で精一杯だったので、これから研修の機会を増やしていきたいと考えている。 | |

茨城県 ケアホームテンダーの杜こうのす

| 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 |
| 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、虐待に対しての重要性を理解し、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 | 意見箱を設置している。コロナで面会が困難なので、電話で近況を報告したり、毎月、お手紙、写真で様子を伝えている。 | 要望・意見をもらうというより、ホームでの様子を電話で伝えるという形になっている。 | |
| 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 | ミーティングなどで出された意見は検討し反映している。 | 定期的にミーティングを開催している。職員が経験してきたベースの違いからいろいろな意見があり、活発な意見交換がされている。みんなで話し合う事を大切にしている。 | |
| 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 | 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 | 市内にある事業所に連絡をとり、情報交換しサービスの向上に向け努力している。 | | |
| 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 | 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できるか、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、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に努力している。 | | |
| 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、昔からの風習や遊び、手作業などを会話の中で教えて頂き、行事や畑作業などで共に生かせるようにしている。 | | |
| 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 | 病院受診や日用品の持参などを依頼し一緒に過ごせる時間をとれるように努め、利用者と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することが出来るが、コロナ禍であるので時間の制限などがあるが、手紙が届いたり、電話で話す利用者もいる。 | コロナ禍での開設だった為、開設当初から面会は窓越しや玄関先で時間制限を設け、マスクを着用で行っている。家族からの電話を取り次ぐなど、なじみの関係が継続できるような支援を行っている。 | |

茨城県 ケアホームテンダーの杜こうのす

| 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 |
| 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。 | | |
| 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 | 一人一人の希望や思いを会話の中から聞いて支援している。また、意思疎通が困難な方には、ご家族や関係者から情報を得るようにしている。 | ほとんどの利用者が自分の意思を伝えられるので、だいたいは把握できている。利用前のアセスメントでは知りえなかった事柄は職員全員で共有する。新聞はホームで購読していて、毎日目を通す方もいる。 | |
| 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、担当ケアマネー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や心身の状態や状況を把握したり、全体会議で職員全員で確認をしている。 | | |
| 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 | 担当者は常に本人、家族、職員から情報収集に努め反映するようにしている。 | 6ヶ月でプラン更新だが、利用者には大きな変化はない。モニタリングはチェック表を利用してケアマネが行う。ケアマネは利用者一人ひとりの目標を設定し、職員にもわかりやすい、丁寧なプランを立てている。 | |
| 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。 | | |

茨城県 ケアホームテンダーの杜こうのす

| 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 |
| 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 | 運営推進会議はコロナ禍により書面での開催となっており民生委員や地域包括支援センターの職員の参加できておらず貴重な意見など直接聞くことができていない。 | | |
| 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し、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や希望の病院を聞き利用者や家族が納得される病院へ受診できるように支援している。また、体調の変化時に連絡して支持をいただけるようにしている。 | 利用前の主治医にかかる方もいる。家族の付き添いが原則であるが、都合により、職員が対応する事もある。利用開始後に訪問診療に切り替えた方もいる。月2回往診、週1回の訪看で健康を管理している。 | |
| 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。変化が見られたときは主治医や看護師報告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 | 入所時に家族の意向を確認している。事業所として出来ること、出来ないことを見極めて、かかりつけ医や看護師と相談しながら取り組んでいる。 | 看取りに関する説明をして同意書をもっているが、元気な利用者が多く、今はまだ看取りのイメージが出来ていない。職員も実感できていないため、今後入居者の状態に合わせて研修を進めていきたい。 | |
| 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、消防の救急救命の研修に参加したりしている。 | | |

| 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 |
| 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 | コロナ禍により避難訓練を行えていない状況が続いている。なるべく早く実施出来るように検討している。 | 自然災害の心配がない地域である。備蓄など防災に関する取り組みが不十分であるという反省を踏まえて、体制を整えていきたい。 | |
| 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 | 職員一人ひとりが利用者の人格を尊重した対応を心がけている。また、プライバシーにも十分配慮している。 | 人格を尊重した対応として、言葉使いや声掛けに注意している。トイレや入浴時の対応は特に配慮している。利用者同士の相性もあり、座席配置に注意している。居室で食事する方もいる。 | |
| 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ている。意思疎通が困難な方には表情を読み取ったり、出来るだけ自己決定できるよう支援していく。 | | |
| 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 | 毎朝利用者にその日に着たい服を選んで頂いている。また利用者の希望に合わせて、月1回の外部からの散髪を利用して頂いている。家族にも了解を得ている。 | | |
| 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 | 家庭菜園で採れた野菜を切ったり味付けしたり職員と一緒にしている。食後には食器やお盆拭きをお願いしている。 | 献立、食材共に業者委託。イベントや季節のメニューも盛り込まれている他、透析者用メニューもある。畑で採れたナスやトマトが食卓に並ぶこともある。テーブルや畳で一人で食事を摂る方もいる。3月には開設1周年記念の特別メニューだった。 | |
| 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記録している。水分摂取量が少ない方は、水分チェック表に記録し支援している。 | | |

茨城県 ケアホームテンダーの杜こうのす

| 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 |
| 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。義歯の方には、毎日夕食後に義歯洗浄を行っている。 | | |
| 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支援している。下痢や便秘時は適宜、医師に相談している。 | 全員が自立しており、現状では特別な声掛けや誘導の必要性は低い。しかし排泄状況に支援が必要な方には、支援を行う準備がある。 | |
| 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 | 水分チェック表や個別に飲食物を摂取頂いたり、体操などとして取り組んでいる。主治医にも相談しながら、対応している。 | | |
| 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 | 入浴時間はある程度決めているが、出来るだけその方の希望やタイミングに合わせている。 | 入浴に関するこだわりを持つ方はいないが、一人だけ長湯の方がいて、見守りながら自由に入ってもらっている。冬至にはゆず湯を提供した。 | |
| 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量が増えるように促し生活リズムが整うようにしている。 | | |
| 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いる。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に家族にも協力して頂いている。 | | |

茨城県 ケアホームテンダーの杜こうのす

| 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 |
| 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 | コロナ禍の為外出は行っておりませんが、天気の良い日は散歩に出かけたり、畑に行き農作業をしている。 | 日用品などの買い物希望はあまりなく、ドライブの希望がある。食べ物を家族が買ってきたり、通院の帰りに寄り道して来る方もいる。特別な外出はないが、散歩や畑に出かけて気分転換や外気浴をする。 | |
| 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 | 家族に相談をして、検討し対応している。 | | |
| 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 | 希望があれば職員が電話を掛け、家族と話ができるように支援している。 | | |
| 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 | 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。 | リビングでは決まったグループが出来ていて、自発的にグループ毎に座っている。テレビやソファの位置に配慮する。 | |
| 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 | 和室や廊下の縁側にはソファがあり、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、居室で談話することがある。 | | |
| 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。 | 全室畳部屋で、ベッドやロッカー、引き出しやトイレ洗面所はホームで設置した。布団はそれぞれが持ち込み、夏冬の衣替えは家族が行う。テレビの持ち込みはほとんどなく、きれいに片付いている。 | |
| 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 | 利用者の身体状況に合わせ、物の配置や配席をしている。 | | |

(別紙4(2))

事業所名 : ケアホーム テンダーの杜 こうのす

目標達成計画

作成年月日 : 2022年5月1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 | 2 | コロナ禍という事で地域や他者と交流を図ることができない。畑はあるが職員、利用者ともにわからないことが多くあり、何をいつ、どのようにすればいいかわからない。 | 近所の農家さんからアドバイスをもらい、近くの畑で野菜を育てて、自分たちで調理をして食べたり、近所におすす分けできるようにしたい。 | はじめは、大きな畑ではなく、プランターなど自分たちで出来る範囲で取り組んでいき、利用者様が昔培ってきた経験や技術を思い出していただき、職員などと一緒に作業できるようにする。 | 6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、行を挿入して下さい。