

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	2020年7月23日	評価結果市町村受理日	2020年12月4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_kouhou_detail_022_kani=true&JigyosyoCd=0872100482-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	2020年9月28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)】

暖かい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、落ち着いた家庭的な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)】

市街地から外れ、主要道路に面した広い敷地に建つ平屋で、デイサービスが併設されているホームである。訪問調査日はウッドデッキに何枚もの布団が干されており、家庭的な雰囲気に心が温かくなる気分であった。昼食後は職員とオルガンを弾いたり、職員とラジカセの音楽に合わせて歌ったり、一人で新聞を読んだり、お部屋でテレビを見たり、午睡をしたりと、利用者はそれぞれ穏やかに過ごしていた。職員は『その人らしい生活』『笑顔』『家庭の延長』を大切に、楽しく過ごしていけるようにと支援している。
*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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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。	法人の理念と、職員が話し合っって作ったホームの理念があり、休憩室やホールに掲示されている。利用者の気持ちに寄り添い、自立した生活ができるように支援している。職員は、食事の時に休憩室で理念を確認し、『その人らしく』『笑顔で』『楽しく過ごせる』を大切にケアにあたっている。	
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	地域の夏祭りに招待されたり、近所の保育所とも交流している。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。	夏祭りや展覧会など地域の行事を楽しみにしていたが、コロナ禍で今年度は中止となっている。包括支援センターからの誘いで、ジャガイモ堀、大根堀に行き、来月はサツマイモ堀に行く予定。コロナが落ち着いたら、包括で開いている認知症カフェに行ったり、カフェを貸切って誕生日会を計画したいと考えている。ホーム裏の細い道路は地域の方と一緒に草取りをしている。デイサービスの音楽ボランティアが再開し、ホームの利用者も一緒に楽しんでいる。	
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	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に開催し、議事録を全職員に回覧している。	4月に年間の開催日を決めて、推進委員の自治会長、民生委員、家族代表、包括、市職員に予定表を送付している。年2回は隣接の地域密着型デイサービスも会議を開催している。現在は感染予防の為、文書で開催しており、利用状況、活動報告・予定を送っている。会議後は議事録を作成し、家族に配布はしていないが、職員には回覧している。	
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	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。	わからない事は市職員に電話で確認したり、介護保険認定更新にケアマネが市役所に出向いたりして、行政とは良好な関係が構築できている。生活保護受給の利用者に関しては、担当課と連携している。包括との連携も密である。	

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	身体拘束について、より正しい知識を得るためにリーダーが中心となりミーティング時に勉強会を開き知識を深めてもらうよう務めている。	身体拘束委員会を設置、毎月開催し、勉強会も行っている。7月にはチェックリストによる点検を行い、結果と正答を配布して振り返りを行った。身体拘束マニュアルを整備しているが、現在、拘束を必要とする利用者はいない。	
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	意見箱を設置したり、運営推進会議にも出席して頂いている。	家族からは、習慣としていた梅干しや納豆、乳製品などを食べさせてほしいというような食事に関する要望が多い。職員の言葉遣いについて指摘を受けた時には注意し、他の職員にも気付いたときには声をかけてもらい、改善できつつある。利用者から、居室の畳が車いすで毛羽立ってしまうため何とかしてほしい、との要望を受けて、クッションフロアを貼って安心して車いすを使えるようになった。	
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。	全体会議とユニット会議を交互に隔月で行い、活発に意見交換をしている。職員に元気がなかったり、いつもと様子が違う時には、管理者が声をかけて話を聞くようにしている。物品購入や修繕等値の張るものに関しては、管理者からエリアマネージャーを通して要望を出している。職員からは、意見を受け入れてもらえていると感じていること、シフト変更も柔軟に対応してもらえること、意見を言いやすい職場環境であることを確認できた。	

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
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。		
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。		
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、洗濯物を置く等、利用者と一緒に話し合いを楽しんでいる。		
19		○本人と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。		

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
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。	現在は家族との面会が制限され、窓越しや、庭で少し離れて数分だけ会うことが精一杯の状態。お盆参りに行きたい利用者がいたが、家族も危機感を持っており、我慢してもらった。散髪は、美容師免許をもつ本社職員が訪問し、カットのみ行っている。髪染めに出かけていた方にも、今回はカラートリートメントを購入して、職員が髪染めを行った。	
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	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。	要介護度が低く会話ができる方が多い。「外に出たい」「家に行ってきたい」などの要望には、よく話を聞くようにしている。誕生日にはベランダで写真を撮ったり、思い出作りを支援している。コミュニケーションの取れにくい方は、表情からくみ取るようにしているが、管理者は思い込みを優先しないように、注意している。	
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	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。	利用者や家族の意向を聞き、計画作成者が原案を作成。ミーティングや申し送りで職員の意見を取り入れて決定する。日課計画表を作成し、個別の支援内容も明確化している。半年ごとに担当者会議、モニタリングを行い、次の計画につないでいる。日々の記録は、生活記録に時系列で記載している。	

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
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。		
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。	以前からのかかりつけ医を受診している利用者が多く、家族付添いを基本とするが、必要に応じて職員が同行している。家族にサマリーを渡し、受診後に結果を聞いている。協力医の往診を受けている方は、変化があったときに家族に連絡をしている。歯科往診があり、義歯洗浄や調整を受けている方がいる。	
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、事業所ですることが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。	看取りに関する指針があり、契約時に看取り対する意向確認書で確認しているが、救急搬送を希望する方が多い。協力医は24時間の連絡体制が整っており、看取りマニュアルも整備され、職員研修も行っている。職員は、看護職員が常駐していないことや看取りの経験も少ないことから、実際に看取りを行うことには不安を感じている。	

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
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講習もやっている。		
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。全職員がわかるよう、非常用持ち出し袋を用意し、すぐ持ち出せるようにしている。	年2回の訓練を行っているが、消防署が出向いての訓練協力は得られていない。火災、地震のマニュアルがあり、防災マップを休憩室に掲示している。玄関には2方向にスロープがあるが、非常口は階段になっている。備蓄品は食糧の他、簡易トイレも用意している。	非常口が階段で手すりがないことを考慮し、非常口からの避難訓練を実施し、避難の優先順位や課題を検討していただきたい。運営推進会議時に開催し、隣接する宅配事業所への協力依頼等についても検討されることを期待したい。
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掛けている。また、プライバシーにも十分配慮している。	生活歴や性格、職業、出身地など入居時に得られた情報をミーティングで職員全体に周知し、日常の支援に活かしている。その人らしい声かけを意識している。事業所のフェイスブックがあり、掲載には同意書にて同意を得ている。面会簿は利用者毎の連記式となっている。	
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	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、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。		

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
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盛り付けたり職員と一緒にやっている。その方の能力に合わせ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。	食材業者の半調理品を利用。ご飯はホームで炊き、盛り付けを利用者と一緒に行っている。敬老会など行事の時は特別メニューにしたり、季節の野菜を使って職員が手作りすることがある。好き嫌いがある場合には前もって業者に別メニューを依頼している。月に1回はおやつレクを楽しんでいる。職員は、食事介助や見守りを行っている。	
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	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。		
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。	尿量の多い方に対し、ミーティングで協議し、早めの声かけをすることで失禁を改善できた方がいる。入退院を繰り返してオムツを使用している方がいるが、立位が安定したらトイレで排泄できるように支援したいと計画している。排泄が自立している方の排便は、本人に聞いたり、早めに確認するようにしている。	
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、個別に牛乳やヨーグルトなどの乳製品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。	週2回が基本だが、毎日や1日おきの希望にも応えている。入浴剤で湿疹が出た方がおり、入浴剤は希望者のみ利用している。ひのきの浴槽で深さがあるが、温かみがある。着替えは自分で用意するように支援しているが、職員が準備している方もいる。	
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。		

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
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。		
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。	アジサイや菊花展、海浜公園や千波湖に出かけていたが、コロナ禍で出かけることができなくなった。今は、ホームの周りを散歩したり、ベランダで外気浴をしたりしている。野菜収穫や受診に出かけることがある。誕生日には職員が1人付き添い、好きなことができるようにしており、食事をしたり、洋服を買いに行ったり、カフェでお茶を飲んだり、ビュッフェの食事を希望した方もいた。今年は近くのケーキ屋さんにケーキやクッキーを買いに行ったり、家族とベランダでケーキを食べたりと工夫をしている。	
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	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	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。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。	ウッドデッキに干された布団が日光を浴び、玄関前にはかわいい草花が植えられ、穏やかな日常の風景であった。玄関の棚には利用者の手芸品が飾られている。ユニットの境がなく、自由に交流ができるようになっている。ホールの奥は畳になっており、洗濯物を畳む時等に使われている。廊下には、利用者の作品や写真が飾られ、日頃の生活がうかがえる。清潔保持の為、こまめに掃除をしている。昼食後にオルガンを弾いている方やラジカセを聞いている方、新聞を読んでいる方、居室で過ごす方、それぞれ思い思いにゆったりとした時間が流れていた。	

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
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。	居室は中央が畳になっており、トイレ、洗面台、靴入れ、ベッドが完備されている。ベッドはそれぞれの好みの場所に配置され、タンスや収納ボックスを持ち込み、家族の写真などが飾られている。自分で掃除する方もいるが、職員が見守ったり、一緒に行う方もいる。居室担当がいて、片付けや窓掃除、大掃除、荷物の入れ替えなどを行って気持ちよく生活できるよう支援している。	
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	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: 2020年12月3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	35	非常口が階段で手すりがないところがある。避難の優先順位や課題を検討していない。避難時の近隣の事業所に協力依頼を確認していない。	実際、避難訓練を行い 優先順位や避難場所の再確認をおこない、すべての職員が把握する。	手すりのない階段を考慮しながら、避難訓練を実施し、ミーティングで問題点を話し合い、避難の優先順位や課題を検討する。隣接の事業所への協力依頼等声掛けし、第2避難所を検討する。	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、行を挿入してください。