

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24年10月30日	評価結果市町村受理日	平成25年2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.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=0872100482-00&amp;PrefCd=08&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/08/index.php?action_kouhyou_detail_2012_022_kani=true&amp;JigvosvoCd=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24年12月20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権を最優先に考え、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します。

【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)】

認知症の重度化により在宅生活が困難になった方々の役に立ちたいとの思いで設立されたホームは家族からの信頼も厚く家族・友人・知人の訪問が大変多いホームである。管理者・職員は認知症ケアについて豊富な経験がありゆったりとした雰囲気の中で利用者一人ひとりの個性を大切にされた個別ケアが実施されている。医師と24時間の連絡体制をとり、看取りの指針・マニュアル・終末期段階的援助計画等を整備して終末期ケアにも取り組んでいる。利用者はそれぞれの体調や状態に応じて散歩や外気浴を楽しみ、訪れる家族・友人、近所の方々と交流し、また職員と一緒におやつ作り等をしながら一人ひとりが穏やかな生活の中にも楽しみや緩やかな変化のある日々を過ごしている。

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 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 過ごしている (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

[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づくりを目指している。	地域密着型サービス事業所としての理念を意義や役割を意識しながら全職員で話し合い作り上げている。定期的な会議等で理念について話したり、新人研修で伝えたりして全職員で共有している。理念にそったケアの一つとして誕生会の内容を変更して「～へ出かけたい」等、一人ひとりの希望に対応するようになり、家族の協力を得ながらお祝いをする事とした。	
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	公民館の行事に招待されたり、特別支援学校の運動会に招待されたり、また、散歩や買い物等行うことにより交流している。	地域にある特別支援学校や保育所、公民館とは行事等を通して親しい付き合いをしており、運動会や夏祭りを一緒に楽しんでいる。散歩の途中では近所の方々と挨拶を交わしたり、ホームを訪れるボランティアの方々との交流等、日々の生活の中で地域とつながりを持っている。	
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	人材育成の貢献として、実習生を受け入れている。		
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	報告書を回覧し、職員同士で話し合い、サービス向上に努めている。	家族・自治会長・民生委員・包括職員等地域の方々の出席を得て定期的に開催している。ホームの活動状況や利用状況を報告すると共にホームへの質問時間を設けて自由に話し合ってもらい、率直な意見や質問、地域の情報等を頂きホームのサービス向上に活かしている。	
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取り組んでいる	月に一度は市役所に行き、意見交換をしている。	運営推進会議でホームの活動状況等を積極的に伝えたり、地域密着型サービス事業所連絡会を通して市からの情報を得たりしながら良好な関係を築いており、市の担当者には不安な事や疑問に思うこと等何時でも気軽に相談できている。	

茨城県 ケアホームテンダーの杜つだ

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	身体拘束はいけないことを理解し、玄関は鍵をかけず、いつでも出入りが自由にしており、気付いた職員がさり気なくついている。	拘束による弊害等も含めて全職員は身体拘束に付いての正しい知識を身につけており、常に拘束のないケアを実践している。	
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	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	今後の向けての課題としている。		
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、利用者や家族に対して十分な説明をしている。また、常に不安や疑問が無いかなを尋ね、声をかけている。		
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。	運営推進会議では家族から積極的に意見や要望を聞いている。面会時には利用者の日頃の生活ぶり等を伝えながら話しやすい雰囲気づくりをしている。また面会の少ない家族には月1回のお便りや通院報告で利用者の日々の様子を伝えながら意見等を聞くようにしている。さまざまな場面で出された意見や要望は定期的な会議で検討し運営に反映させている。	
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、検討して反映している。	管理者は常に職員が自由に意見が言える雰囲気づくりを心がけており、備品の購入等は気兼ねなく申請書を提出するよう進めており職員は意見や要望を率直に伝えて運営に反映させている。研修は職員が出席したい研修を自ら選んで受講できるシステムになっている。	

茨城県 ケアホームテンダーの杜つだ

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、現場に顔を見せ、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、外部研修会に参加させたり、月1回の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	地区にグループホーム連絡会があり、定期的に情報交換し、サービスの向上に向けて努力している。		
<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、事前面談で、生活状況を把握するよう努め、デイサービスやショートスティの利用も含めた対応をしている。		
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	ご家族が求めているものを理解し、事業所としては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	ケアマネージャーと相談したり、デイサービスやショートスティの利用も含め対応している。		
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、ホームの主人公は利用者である事を理解しており、普段の会話や生活の中から昔のしきたり等を教えて頂いている。		
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	誕生会は、家族が参加できる日に行うようにしており、面会を呼び掛け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来所する事が出来る。家族や職員と共に馴染みの場所へも外出できるようにしている。	友人・家族・知人等と何時でも気軽に話が出来るよう携帯電話を所持する利用者もあり、お互いの予定を確認しながらホームを訪れる等自宅に居た時と同じような関係が継続できるよう支援している。誕生会の楽しみとして家族の協力も得ながら、それぞれが行ってみたい馴染みの場所へ出かけられるような取り組みをしている。	
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	職員は、利用者同士の関係を把握しており、支えあえるように支援している。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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、何か困った事があれば、いつでも相談にのれる事を説明している。		
<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	自宅でも生活状況や今の思いを把握し、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。	センター方式の一部を活用しながら一人ひとりの思いの把握に努めている。言葉での表現が苦手な利用者の中には、表情を見ながら職員の気づきを申し送りノートに記録したり、口頭で伝えたりしながら情報を共有し本人本位の検討をして、本人の真意を把握する取り組みをしている。	
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	事前調査を行い、担当のケアマネージャーや本人、家族より情報を頂いている。		
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	一人一人の過ごし方や、心身の状況を把握しており、残存機能を活かしている。		

茨城県 ケアホームテンダーの杜つだ

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
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、本人や家族、職員から情報収集に努め、反映するようにしている。	本人・家族の希望を取り入れながら丁寧なアセスメントに基づいて日々の暮らしに反映できる介護計画が作成されている。ケース記録は介護計画を意識しながら昼夜共に丁寧に記録されており、これに基づき全職員が関わりカンファレンス・モニタリングを行い定期的な見直し・随時の見直しが実施されている。	
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	各個人の生活記録に記入したり、申し送りノートに記入して情報を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対応している。		
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	運営推進会議に地域包括支援センターの職員が参加して下さり、周辺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	入居時に、本人のかかりつけ医を確認しており、かかりつけ医の病院を受診できるようにしている。また、状況変化がある時は、かかりつけ医に連絡を取り、指示を頂けるようにしている。	かかりつけ医への受診は家族の付き添いで行われているが、職員が同行して日頃の様子を伝えている。協力病院による往診を月2回実施して利用者の日々の健康状態を把握しており常に適切な医療を受けられるようになっている。受診・往診については診察記録に丁寧に記入し医療機関・家族・職員が共有できるようになっている。	
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	体調や小さな表情の変化を見逃さないよう、早期発見に努めている。すぐに看護師に報告し、指示を頂いている。		

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
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、入院後も、家族や医療機関と連携を図り、速やかな早期退院に向けて努力している。		
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	本人や家族の意向を踏まえ、医師、職員が連携をとり、安心して納得した最後が迎えられるように、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	かかりつけ医へ受診する利用者の看取りについては今後の課題ではあるが、協力病院の医師とは24時間オンコール体制が出来ており、看取りの指針・看取りマニュアルを作成して看取りケアを実施している。看取りケアの開始は医師の判断によるものとし、終末期段階援助計画を作成してケアを実施している。日頃から重度化に伴うケアについての研修や勉強会は実施しているが、看取りの段階になってからも医師の指導による勉強会を行い、適切なケアが出来るようにしている。	
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、利用者一人一人の留意点を聞いたり、確認している。また、消防署の救急救命の講習会にも参加するようにしている。		
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	夜間を想定した非常災害消防訓練を行ったり、運営推進会議等でもお願いしている。	火災通報装置を整備して消防署とはボタンを押すだけで繋がるようになっている。夜間想定も含めて避難訓練を実施して緊急の場合にも安全に避難できるようにしている。	災害時等にホームが地域に貢献できる事やホームで援助してもらいたい事などを具体的に話し合いをし、近隣住民とより密接な協力関係を作り上げるよう期待したい。
<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	職員一人一人が、利用者を把握し、プライバシーに十分配慮し、さり気なく対応している。	年長者であることを常に意識した言葉かけをしている。また食事作り・おやつ作り・誕生日外出等本人が決める機会を設けて一人ひとりの思いを大切にしている。排泄チェック表は居室のトイレに置き人目に触れないような工夫をしている。また秘密保持について職員と個別に誓約書を取り交わし情報を外部に漏らさない取り組みをしている。	

茨城県 ケアホームテンダーの杜つだ

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	利用者に合わせて声を掛け、意思疎通が困難な方には、表情を読み取ったり、本人が決める場面を作っている。		
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、一人一人のその日の体調に合わせてながら、その時の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	その日の衣類を本人と一緒に選んだり、行事の時間にお化粧したり、一人月1回の施設内の無料散髪もあるが、本人の希望する理美容院へも行けるように支援している。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	おしぼりやお茶を配って頂いたり、お盆拭き、おしぼりたたみ、クッキングの時は、その方の能力に合わせた調理をお願いしている。	デイサービスセンターと一緒に昼食を作ったり、利用者の病状等に合わせた食事が用意されている。月2～3回のおやつ作りや行事食などで日々の食事以外にも楽しむことが出来るよう工夫している。	
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	一人一人の食事摂取量を把握し、本人のす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に、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、歯磨きの声掛けをしたり、歯が無い方には、ガーゼ等で拭いている。入れ歯の方には、毎日、入れ歯洗浄を行っている。月1回の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	一人一人の排泄チェック表をつけ、排泄パターンや習慣を把握し、その方に合わせた支援を行っている。	夜間はオムツを使用して安眠を優先させる利用者もいるが、排泄パターンの把握により日中は全員がトイレで排泄するよう支援している。失敗が多くなった場合や便秘等には往診の医師と相談しながら改善に向けた取り組みをしている。	



茨城県 ケアホームテンダーの杜つだ

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
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	水分量チェックや個別に牛乳やヨーグルトを摂取して頂いたり、体操や散歩等を行い便秘予防に努めている。		
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	入浴時間は、ある程度決まっているが、その方の希望やタイミングに合わせ、入浴時間以外でも入浴できるように支援している。	二人でも入れる広さのヒノキ風呂を毎日沸かしており、週2～3回の入浴を目安にしながらも一人ひとりの入浴習慣に合わせた回数としている。入浴を好まない人の場合には言葉かけを工夫したり時間をずらしたりしながら気持ちよく入浴してもらうようにしている。	
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。一人一人の体調や気分に合わせて、畳の談話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、症状の変化の時は、看護師に相談したり、主治医に相談して指示を頂いている。		
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	利用者一人一人に合わせて、軽作業をして頂いたり、朝礼に参加して頂き、挨拶を頂いたり、自室でゆっくりと話を聞いたりして、気晴らしの支援をしている。		
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、散歩に出かけたり、テラスでお茶を飲みながら、音楽を聴いたり、体操を行っている。また、一緒に買い物に出かけている。	天気や利用者の体調・希望に合わせて近所の散歩や買い物等に出かけたり、テラスで外気浴を楽しんだりしている。また誕生日には出かけた場所への外出をプレゼントしたり、公民館の菊祭り、支援学校の運動会、花見等楽しみ事としての外出も計画して気分転換を図っている。	
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	職員は、お金の持つ事の大切さを理解しており、受診の帰りの買い物や、おやつを買いに行った時は、本人の財布から支払いをして頂いている。		

茨城県 ケアホームテンダーの杜つだ

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
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	いつでも電話する事が出来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、職員が電話を掛けてあげ、家族と話ができるように支援している。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	自然の優しい光が入るように配慮している。また、玄関先には草花を飾り、季節感を取り入れている。	太陽の光がホーム全体を回るように設計されており、前面のウッドデッキは日光浴・外気浴が気持ちよくできるようになっている。玄関を入ると左右対称に各ユニットがあり中央部の居間はゆったりと明るく、室温も自然な暖かさで気持ちよく過ごせるようになっていた。またそれぞれのユニット毎に手作りのカレンダーや季節を感じさせるクリスマスの飾り等があり、職員と利用者が毎日の生活を大切にしている様子が伺われた。	
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	畳の談話室、屋外のウッドテラスにはテーブル、いす、ベンチがあり、自由に過ごせる場所があり、一人一人が思い思いに過ごせるようになっている。		
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	居室には、各個人の思い出の品物や、写真等を持ち込んで頂いており、安心して生活して頂けるように配慮している。	各居室にはトイレ、靴入れとチェストがセットである。畳があり、利用者はベットや布団を身体状況に合わせて使っている。また家族の創作品を飾ったり、プレゼントの造花や鉢植えの花で華やかな雰囲気にした。洋服掛けを置いて好みの衣服が選べるようにしてある等、それぞれが思い思いの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	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。		

### 目標達成計画

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	近隣住民との密接な協力関係が築けていない。	施設をより理解していただき、密接な協力関係を築いていく。	近隣住民へもう一度、施設の説明をする事により、施設の理解をより深めて頂くとともに、消防訓練等にも参加して頂いたり、関係を深めていく。	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。