

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

事業所番号	1472301066
法人名	オセアンケアワーク株式会社
事業所名	ハーティオセアン小田原
訪問調査日	令和3年2月20日
評価確定日	令和3年3月19日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 2 年度

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	1472301066	事業の開始年月日	平成17年9月1日	
		指定年月日	平成17年9月1日	
法人名	オセアンケアワーク株式会社			
事業所名	ハーティオセアン小田原			
所在地	(250-0217)			
	神奈川県小田原市別堀85			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	9名	
		ユニット数	1 ユニット	
自己評価作成日	令和3年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和3年3月25日	

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

【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)】

今年も変わることなく【出来る事を奪わない介護】に重きを置いて取り組んでいます。今年度は新型コロナウイルスの影響で外出や外部との関わりがほとんどありませんでしたが、その分施設内で楽しんで頂ける様【イベントやレクリエーション】に特化して行って参りました。その為にまずは職員が楽しむことが大切と思い今一度【チーム作り】に注力した結果非常に良いチームが構築されました。これによりESの向上からCSへの向上に繋げることが出来ています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年2月20日	評価機関 評価決定日	令和3年3月19日

【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)】

●この事業所はオセアンケアワーク株式会社の経営です。同法人は大洋建設株式会社を中心とするオセアングループの1社であり、同グループの介護事業を担っています。横浜市戸塚区に本社を置き、居宅介護支援、機能訓練型サービス2ヶ所、グループホーム3ヶ所を運営しています。ここ「ハーティオセアン小田原」は、JR東海道本線「国府津駅」もしくは「鴨宮駅」からバスで「関口川橋入口」で下車して徒歩7分程の閑静な住宅街にあり、少し足を延ばすと「曾我梅林」がある田園地帯が広がっています。建物はシェアハウスとして建設された8室の木造2階建てでピンクを基調とした造りになっています。

●ケアについては継続して「出来ることを奪わない介護」に注力して取り組んでいます。毎月開催しているミーティング前に、事前に居室担当者と計画作成担当者による打合せを行い、利用者の状態を把握することで、一人ひとりの残存能力を見極めながら、その方に必要な支援を行っています。日常生活の中で家事全般など可能な範囲で手伝っていただくことで、自分の役割を見出して生活のハリを出すとともに、残存能力の維持につなげています。

●今年は新型コロナウイルスの流行に伴い、感染症拡大防止のために家族や友人の面会をはじめ、外出や地域交流などの中止が余儀なくされ、散歩や季節の外出行事なども自粛せざるえない状況下となっている中、事業所内で楽しんでいただけるようアイデアを出し合いながら、イベントやレクリエーションの充実化を図っています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ハーティオセアン小田原
ユニット名	

V アウトカム項目			
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
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
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
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
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
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
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

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)	○	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
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：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
66	職員は、生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
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
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, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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踏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	日々の業務を通し、理念を全職員に浸透するように考え、話し合い、共有しています。また新人研修等でも取り入れています。			
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	現在も自治会に加入しており回覧板当て情報は得たり、日々のご挨拶はしていますが、今年度は新型コロナウイルスの影響で交流がほとんどありませんでした。	自治会に加入しており、回覧板や運営推進会議を通して地域の情報をいただいています。また、事業所前にあるゴミ収集場所の清掃を職員が行うなど、地域自治活動の協力しています。今年はコロナ禍のため地域行事や事業所主催の行事の開催も中止となったため、日常的な挨拶のみにとどまっています。		今後の継続
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	上記の通り、今年度は交流を控えています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	民生委員、地域包括支援センター、オーナー様へ書面開催にて運営推進会議を行いました。そこで頂いたアドバイスを取り入れたり、激励のお言葉に感謝して業務にあたっています。	例年では民生委員・地域包括支援センター職員・土地のオーナー・家族に声かけして2ヶ月に1回開催していますが、今年は感染症拡大防止のために書面での開催としています。事業所の現状や活動・取り組みに対する報告を郵送し、書面や電話にて意見やアドバイスなどをいただいています。サービス面に関する意見については、検討したうえで取り入れています。		今後の継続
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	相談や質問が有る場合、市役所高齢介護課や地域包括センターに、相談してしています。またグループホーム連絡会にて、情報交換を行い市へ疑問点を尋ねたりと行っています。	小田原市の高齢介護課をはじめ、地域包括支援センターとは疑問点が生じた際や、入居相談などで連絡を取り合い、事業所の実情を理解していただくようにして、協力関係を構築しています。また、グループホーム連絡会にも加入しており、他事業所や市の担当者と情報交換を行っています。研修会などの案内が届いた際には、内容に応じて参加するようにしています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	事業所に身体拘束ゼロ宣言の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、ご利用者様に危険が伴う場合のみ、ご家族様の了承を得て行っています。	事業所内に「身体拘束ゼロ宣言」を掲げ、身体拘束・虐待についてミーティングでも議題に挙げ、共通認識を図っています。また、年間研修に加え、身体拘束適正化委員会でもマニュアルや事例を基に学び、身体拘束・虐待について学び認識を深めています。不適切な声かけや対応が見られた時には該当職員のみでなく、全体に報告し、共通認識を図るようにしています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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注意を払い、防止に努めている	事業所に虐待防止の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、職員同士見過ごすことが無いよう、喚起し防止に努めています。		
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	今年は職場内での研修にて行いました。		
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	新規入居予定者は、ご利用者様とご家族様に説明すると共に、不安や疑問点を尋ね、取り除いてから本契約をしています。		
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並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	今年は主にお電話で意見、要望を聞かせて頂き反映しています。重要事項説明書に市の窓口や国保連の連絡先を記載しています。	入居時に重要事項説明書に記載している苦情相談窓口(外部の機関も含め)について説明しています。家族からの意見・要望は来訪時や電話連絡した際に近況報告と合わせて伺うようにしていますが、現在はコロナ禍のために面会を制限し、電話などで意見・要望を伺っています。利用者の要望については、可能か否かを判断したうえでサービスに反映させています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	毎月のミーティング等での意見や提案を取り入れ、運営に反映すると共に日常の業務の中で、個々の職員の意見を聞く機会を取り入れています。	管理者は職員の出退勤時や休憩時間など、普段からコミュニケーションを取りながら業務やケアに関する意見・提案を聞くようにしています。日常的に職員から吸い上げている意見・提案は毎月開催しているミーティングの議題に挙げ、意見交換した後に業務やケアに反映させています。職員が意欲を持って働けるよう、職員の意見・提案を尊重し、可能な限り反映させるよう努めています	今後の継続
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	職員個々の努力を尊重し更なる向上に繋がるように努めている。又、働きやすいように、スタッフの意見を尊重し、疲労感が溜まらない様に、有給休暇の使用も促し配慮している。又、資格による給与面での支援も行っています。		
13		○職員を育てる取組み 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	研修や講習等の情報を掲示し、職員の力量に合わせた研修への参加を奨めています。また、資格取得の為の勤務時間の調整等もしています。		
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つくり、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組みをしている	小田原市グループホーム連絡会での、意見交換や研修会の為の企画会議等で意見交換をしながら、ネットワーク作りをし、他のグループホームの方と交流を図っています。		
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 サービスの利用を開始する段階で、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	ご本人、ご家族様から要望や不安を聞きケアカンファレンスで、支援方法を話し合い安心して生活が出来る様、職員全員で取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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	ご家族様との面談で、ニーズを把握し共同生活が成り立つ範囲で、希望や意向を取り入れています。また、入居されてからも相互理解に努め、円滑な関係が保てる様に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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	見学を取り入れ、グループホームでの生活が適しているか評価し、希望、要望を聞いて話し合い、事業所では対応が困難な場合は、他のサービスを進めることもあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と職員は、共に暮らす家族の一員として生活しています。職員が助言を頂いたり、知恵を拝借することも多々あり、日々の業務に取り入れることもあります。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、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	日常生活を手紙に書き、写真を添えてお伝えしています。今年は定期的にお電話で日々の状態当をお伝えしています。		
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	今年はなかなか難しい状況でしたが、せめてもの想いで、玄関先と一緒に掃除をしたり、施設の近くの人通りの少ない道を数分間だけ散歩したりしています。	家族に差し支えない程度に友人などに入居したことを知らせてくださいと伝えています。現在は感染症拡大防止のため面会を制限していますが、以前は自由に面会に来ていただいていたいました。希望がある方には葉書や電話の取り次ぎの支援を行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	昼間は共有スペースで過ごされる方が多く、ソファの位置等を工夫し、皆で楽しく過ごせるようにしています。また、食事の際は相性など配慮して席を決め、食器の片付け等出来る方がして下さる事もあります。		
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	退所した方からの相談や支援をいつでも受け入れられる様、職員全員に教育しています。		
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。	日常の会話や様子等、個人記録に出来るだけ具体的に記入すると共に、ご本人がどのようなことを想い、感じ、希望されているかを汲み取る様努めています。また、ご家族様からもお伺いしています。	入居前面談時に、本人・ご家族から過去の生活歴や既往歴、ADL・IADL、趣味嗜好、暮らし方の希望を聞き取り、アセスメントシートを作成しています。日々の関わりの中で本人が発した言葉や職員の気づきは、個人記録や申し送りで情報を共有してします。得られた情報をケア会議で検討し、ケアプランに反映させるようにしています。	今後の継続
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	ご本人やご家族の方、以前ご利用されていたサービス事業所のケアマネージャー等から情報を得ています。		
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	個人記録、業務日誌の記入、毎日の申し送り等で一人一人の心身の変化を把握するよう努めています。また、出来るだけ一人一人の方とお話しする機会を取る様にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご本人、ご家族様の意見を反映出来る様に、個人記録を基にモニタリング、プラン会議を行い、介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスでは、居室担当と共に事前に打ち合わせし、他の職員の意見を参考に介護計画の見直しを行っています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。初回の介護計画は1ヶ月を目安に行い、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かく情報を収集しています。月1回のミーティングでは、事前に居室担当者と打合せした後にカンファレンスを開催し、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にしながら共通認識を図っています。3ヶ月または状態の変化に応じて都度モニタリングを行い、介護計画は半年に1回見直しを行っています。	今後の継続	
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	個人記録や個人日誌にいつもと違う状況や気づきを記入しています。出来るだけ、本人の言葉を記入し、職員個々の感じ方の違い等も考慮しながら、話し合いプランの見直しに活用しています。			
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	受診や手続きの付添はもちろんのこと、出来る限り柔軟な支援が出来る様に、取り組んでいます。			
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	直接的な交流はできませんが、社会福祉協議会が発行している通信に施設を紹介して頂きました。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	訪問医療を取り入れているが、家族のご希望により今まで受診されていた、かかりつけ医の受診や他の医療機関の受診も行っています。	入居時に提携医療機関について家族に説明したうえで、家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。従来のかかりつけ医を希望される方は職員が対応しています。提携医による訪問診療は月2回、訪問看護師は週1回来訪して利用者の健康管理や医療面の相談にのっていただいています。歯科は必要な方のみ契約して口腔ケアと治療を受けています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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	月に2回の往診時に体調の変化を記録し伝えたり、日常に介護職員が出来るケア方法を、看護師の訪問時に相談し指導を受けています。また医療連携体制加算を算定しており、週に1回看護師の配置をしています。		
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、また、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。又は、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。	入院時は、ご家族と連絡を取り医師との病状説明に同行させて頂いたり、地域医療相談室の相談員と面談し、入院中の状況を把握しています。また退院時には、ホームで出来るケア方法、リハビリ、栄養管理等、病院関係者から指導して頂いています。		
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	終末期ケアプランを作成し、ご家族様の方に同意を頂いています。また入居時や出来るだけ早い時期に、終末期に関してのご希望をお聞きする機会を設けています。ご家族様からご希望がある場合は、医師を交え話し合いをしています。	入居時に重度化した際の指針に沿って説明し、同意をいただいています。入居後も状態の変化に応じて、早い段階で終末期に関する意向を確認するようにしています。事業所での看取りを希望される場合は、医師も交えた話し合いの場を設け、情報を共有しながらチームとして支援を行っています。	今後の継続
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	研修や講習で学んだり、提携クリニックの医師や看護師から学んでいます。また毎月のミーティングでも定期的に話し合い、共有しています。		
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	年に2回消防の方の指導の下、避難訓練をしています。また水消火器を持ちいれての消火訓練も行っています。	事業所では、防災計画に則り年2回防災訓練を実施しています。うち1回は消防署職員に立ち合いを依頼して、指導していただきながら夜間および日中想定で防災訓練を行っており、合わせて消火器、防災設備の取り扱いについても確認しています。備蓄品は水や食糧、衛生用品、懐中電灯、ラジオなどを準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	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	○一人ひとりの人格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	一人一人の性格やその時々状況に合わせた声掛けをしています。言葉遣いも一人一人合わせ、理解できるように親しみが湧く声掛けをしています。また声掛けする場所も考慮しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、会議の中でも、接遇・マナー・倫理について話し合う機会を設け、入居者様一人ひとりの人格を尊重し、尊厳やプライバシーを遵守することの大切さを理解してケアに当たるよう職員に周知徹底しています。居室への入室時や排泄介助を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続	
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	一人一人の表情等から希望を汲み取り、想いを伝えやすいような状況にして、自己決定出来る様、働きかけています。言葉で表現できない方や他の方との関わりから、発言を控える方の思いも汲み取り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	日々の体調に合わせ、起床、食事時間等の調整をすると共に、一人一人の希望に沿うように、支援しています。日中の活動等も本人に聞いたり、汲み取りながら参加するように支援しています。			
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	毎日同じ洋服にならないよう気を付けています。またお誕生日等にご本人様好みの物をプレゼントするよう心がけています。			
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	通常は業者より食材を手配し、食事作りをしています。1月には持ち帰りのお寿司を提供したり、イベント等でご利用者様と一緒に餃子作りをしたりしています。	業者からレシピ付きで食材を購入し、職員が調理しています。不定期でお楽しみ食も計画し、利用者と一緒に作れる料理を選択して和気あいあいと食事をしています。利用者によっては、テーブル拭きや下膳などの役割をお願いしています。時候の料理なども取り入れ、季節感も感じていただけるよう支援しています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	カロリー計算されたメニューで、一人一人に合わせた調理法、形態で食事や水分を確保出来る様に支援しています。また、摂取量を記録して、少ない方には捕食して補っています。		
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	食後に声掛けや援助にて口腔ケアを行っています。義歯の方は毎日夕食後に消毒をしています。また、口腔状態に異変のある時は、歯科医の往診や受診をしています。		
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向けた支援を行っている	一人一人に合わせた排泄の対応に努めています。本人の希望や状態の変化に考慮しながら、なるべくオムツではなく布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援しています。また、排泄の訴えの無い方も定期的にトイレへの誘導を行っています。排泄記録により一人一人の排泄パターンに合わせたケアを行っています。	自立している方、介助が必要な方問わず全員の排泄状態を記録しています。排泄記録を基に時間やタイミングを見計らった声かけや誘導を行い、トイレでの自立排泄に向けた支援を心がけています。その際には、自尊心や尊厳を損なうことのないよう留意しながら対応しています。	今後の継続
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	食事、水分量を工夫して排泄出来るように心掛けると共に、個々の排泄パターンを把握して何日か排泄が無い時は、マッサージや乳製品を多く摂取して頂き対応しています。看護師に下剤を入れていただく事もあります。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の意向を考慮し、プライバシーに配慮しながら入浴出来る様に努めています。入浴の時間帯や人数を大まかに決めていますが、本人の希望や状況に合わせて支援しています。	安全に入浴していただくために、事前にバイタルチェックを行い、時間帯や入浴の順番は利用者の意向を尊重して、週2回以上の入浴支援を行っています。入浴拒否のある方は職員を代えたり曜日を変更するなどして入浴を促しています。また、入浴介助を行うにあたり、羞恥心にも配慮して対応するよう心がけています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日中は、ご本人の希望や状況に合わせてソファーや居室で休息して頂いています。夜間は、一人一人休まれる時間が違う為、その人に合わせ声掛けし休んで頂いています。居室の照明や家具等も一人一人に合わせて、安眠出来る様、配慮しています。		
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	個々の処方が職員全員いつでも確認でき、把握できるよう、服薬シートを管理しています。服薬の変更があった場合は、医師、薬剤師の説明を受け、連絡ノートに記載すると共に、服薬変更後の状態等の変化を医師に伝えられるように、細心の注意を払っています。		
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	ご本人が以前されていた、仕事、趣味、得意な事、好きな事を体調に合わせて行っていただいています。そのことにより、毎日の生活に張り合い、楽しみが持て、ご本人の気分転換が出来る様に配慮しながら支援しています。		
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。また、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	天気の良い時には近所を数分散歩しています。	事業所は平坦な住宅地にあり、車通りも少ないことから散歩などもしやすく、午前・午後問わず、天気や利用者の体調を考慮しながら、散歩にお連れしています。コロナ禍になる以前は、家族やボランティアの協力を得て、近くの梅林やショッピングモール、博物館などにも出かけていましたが、今年コロナ禍のため人通りの多い場所や外出は自粛しています	今後の継続
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	人によって所持している方はいますが、実際に使うことはありません。お支払い等のお話をされる時は管理者が丁寧に説明しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	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	ご本人の希望により家族に電話を掛けたり、家族からの電話を取り次いだりしています。今年は面会を原則禁止にしていたのでこちらから定期的に手紙や電話で、近況を報告しています。		
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	リビング等に、近隣から頂いた花を飾っています。作品は季節に応じて工夫し、壁に飾ってあります。リビングや居室の照明や室温等は、ご利用者様が快適に過ごせるように設定をしています。	共用空間は清潔感、換気にも留意するとともに、リビングの壁面には利用者と一緒に作った作品を飾り季節感を演出しています。また、動線の確保と整理整頓を心がけ、安全かつ安心して過ごしていただける空間作りを行っています。照明や室温などは、職員がこまめに確認しながら適度の明るさと適温となるよう調整しています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	共有スペースでは、一人になれる所はありませんが、ソファやテーブルの配置を考えて一人一人に合った、居場所が提供できるように努めています。		
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	入居時にご家族の協力の下、馴染の家具やソファ等を置き、快適に過ごせるようにしています。居室の片付け等も出来る方には、ご本にして頂き、居心地良く過ごせるよう支援しています。	ベット・エアコン・クローゼット・カーテンは完備されていますが、それ以外の家具や寝具類については、これまで使ってきた物を持ち込んでいただくように伝えています。人によって様々な物が持ち込まれ、個性のある居室作りがされています。	今後の継続
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」や「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	居室への移動は、ご本人に合わせて行っています。2階の方で、エレベーターの操作が出来る方は、見守りでして頂きその他の方は、職員が付き添っています。また自分の居室が判らない方は、大きく名前を書いたり、目印を付けて支援しています。食事の際は、個々に合わせ椅子や場所を配慮しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ハーティオセアン小田原

作成日

令和3年2月20日

〔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 具体的な取組み内容	目標達成に 要する期間
1	1	お手伝い等の役割が明確になっていない利用者様がいる。	日々の生活にハリが出る。	ご本人様とコミュニケーションを取り、その後ミーティングで話し合い計画をたて実施する。	12か月
2	2	自己決定して頂く機会が少ない。	10時と15時のお茶の時間に何を飲むか自己決定して頂く。	ミーティングで話し合い計画をたて実施する。	12か月

注1) 項目番号欄には、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。