

&lt;認知症対応型共同生活介護用&gt;

&lt;小規模多機能型居宅介護用&gt;

# 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

|                                | 項目数 |
|--------------------------------|-----|
| 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 | 1492300387                   |
| 法人名   | オセアンケアワーク株式会社                |
| 事業所名  | オセアンビクトリア小田原                 |
| 訪問調査日 | 令和2年7月2日<br>コロナウィルスの影響に伴い日延べ |
| 評価確定日 | 令和2年9月30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1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         | 1492300387                                       | 事業の開始年月日       | 令和2年3月1日   |
|               |  | 指定年月日          | 令和2年3月1日   |
| 法人名           | オセアンケアワーク株式会社                                    |                |            |
| 事業所名          | オセアンビクトリア小田原                                     |                |            |
| 所在地           | ( 250-0852 )<br>小田原市栢山1121-8                     |                |            |
| サービス種別<br>定員等 | <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護             | 登録定員           | 名          |
|               | <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護 | 通い定員           | 名          |
|               |  | 宿泊定員           | 名          |
|               |  | 定員計            | 18名        |
|               |  | ユニット数          | 2ユニット      |
| 自己評価作成日       | 令和2年6月29日  | 評価結果<br>市町村受理日 | 令和2年11月27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)】

地域での困難事例や虐待ケース、生活保護世帯等、地域での困り事を関係機関と連携し積極的に受け入れています。  
また新任者でも長く続けられるよう、職員全員が協力できる職場作りに取り組んでいます。

## 【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2年7月2日                        | 評価機関<br>評価決定日 | 令和2年9月30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、機能訓練型デイサービス2ヶ所、グループホーム3ヶ所を運営しています。ここ「オセアンビクトリア小田原」は今年3月に開所した新しい事業所です。事業所は小田急小田原線「富永駅」で下車して徒歩9分程にある木造りの2階建物となっています。事業者周辺には、すどう美術館や保育園、酒匂川や栢山神社、曾我梅林、小田原フラワーセンターもあり、自然豊かな環境となっております。

●地域の交流については、自治会の方、民生委員の方の協力を得ています。また、地域の方々にも気兼ねなく来て頂けるように玄関を開放し、散歩がてらホームに立ち寄られる方や事業所に質問しに来てくださる近隣の方もおります。9月には、事業所主催のお祭りを予定しており地域の方々に呼び掛け積極的に交流を設けています。地域包括支援センターから認知症カフェを活用して地域交流を深めていきたいとのアドバイスも頂いております。

●身体拘束や虐待防止については、事業者「身体拘束ゼロ宣言」、虐待防止の書面を掲示し、毎月の職員ミーティングでマニュアルや参考資料に沿って話し合っています。また、年間研修計画で研修を開催し、職員全員で共有しています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、専務取締役、管理者、介護支援専門員、介護職員、看護師が参加して頂いています。

## 【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  | オセアンビクトリア小田原 |
| ユニット名 | 1 F          |

| V アウトカム項目   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| 56<br>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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者の   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいの |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんど掴んでいない  |
| 57<br>利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(参考項目：18, 38)           | <input type="radio"/> 1, 毎日ある        |
|   | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|   | <input type="radio"/> 3, たまにある       |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどない      |
| 58<br>利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。<br>(参考項目：38)                 | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 59<br>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。<br>(参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 60<br>利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。<br>(参考項目：49)                | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 61<br>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。<br>(参考項目：30, 31)      | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 62<br>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。<br>(参考項目：28) | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|   | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|   | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| 63<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)  | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族と    |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族の2/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族の1/3くらいと  |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどできていない  |
| 64<br>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。<br>(参考項目：9, 10, 19)                  | <input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように    |
|  | <input type="radio"/> 2, 数日に1回程度ある   |
|  | <input type="radio"/> 3, たまに         |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどない      |
| 65<br>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。<br>(参考項目：4) | <input type="radio"/> 1, 大いに増えている    |
|  | <input type="radio"/> 2, 少しずつ増えている   |
|  | <input type="radio"/> 3, あまり増えていない   |
|  | <input type="radio"/> 4, 全くいない       |
| 66<br>職員は、活き活きと働いている。<br>(参考項目：11, 12)                                       | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての職員が    |
|  | <input type="radio"/> 2, 職員の2/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 3, 職員の1/3くらいが  |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 67<br>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。   | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 利用者の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 利用者の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 4, ほとんどいない     |
| 68<br>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。                                     | <input type="radio"/> 1, ほぼ全ての家族等が   |
|  | <input type="radio"/> 2, 家族等の2/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 3, 家族等の1/3くらいが |
|  | <input type="radio"/> 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<br>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。   | 法人の理念を基に事業所独自で作成した理念を全職員に浸透するように考えています。月1回のミーティングでは、理念について話し合う場を設けて、職員に理念を共有して頂いています。また、新人研修を事業所内で実施し、管理者が事業所の理念について話しています。                                | 今後の継続             |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | 自治会に加入しており、自治会の方、民生委員の方の協力の上、運営が成り立っています。また、近隣地域の方にも、貴重なアイデアを頂くことが多くあり地域の方と共有が確立されています。                             | 自治会、民生委員の協力を頂いております。面会等で近隣の方から施設の質問をしに来られ方もいらっしゃいます。9月には、事業所主催のお祭りを予定しており地域の方々に呼び掛け積極的に交流会を設けています。地域の行事では、「栢山神社」、「二宮尊徳祭り」がありますが今年は新型コロナウイルスの影響で中止となっております。 | 今後の継続             |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 面会等の場で来所して下さったご家族様や、近隣の方が質問してきて下さったり、こちらからも支援方法のアドバイスをしています。また、今後は施設イベント等を予定しており、参加して下さった際もご利用様との関わりをもって頂こうと思っています。 | /  |                   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 自治会長、民生委員、地域包括支援センター等に多く参加して頂き、地域の情報またアドバイス等の会議となり、事業所からの話ばかりではなく、参加者に質問を問いかけたりし、貴重なアドバイスを頂いています。                   | 運営推進会議は2ヶ月に1回開催しています。メンバーは自治会長、民生委員、地域包括支援センターに参加して頂き、事業所の生活や活動状況を報告し、意見を頂いています。また、地域包括支援センターから認知症カフェを活用して地域交流を深めていきたいとのアドバイスを頂きました。                       | 今後の継続             |  |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。                                      | 市の高齢介護課や地域包括支援センターに相談や質問をしています。研修や講習については、地域包括支援センターからメールで議事録を頂き、内容を職員で確認しています。グループホーム連絡会は年4回開催され、情報交換を行っていますが、新型コロナウイルスの影響で次回が未定となっております。                 | 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<br>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毎月話し合い、職員全員で共有しています。   | 事業者に「身体拘束ゼロ宣言」を掲示し、毎月の職員ミーティングでマニュアルや参考資料に沿って話し合っています。また、年間研修計画で身体拘束について研修を開催し、職員全員で共有しています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、専務取締役、管理者、介護支援専門員、介護職員、看護師が参加して頂いています。 | 今後の継続             |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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に注意を払い、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<br>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                                 | 職員は機会あるごとに、研修に参加し学びミーティング等で話し合い、報告しています。また、運営推進会議の議題にも取り上げ、地域の方と共に学び話し合いの機会を持っています。                  |   |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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、不安や疑問点等を尋ね、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<br>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   | 家族会や運営推進会議に参加して頂き、ご家族様からの意見を反映しています。また、ご家族様面会時や電話などでも、意見、要望を聞かせて頂いています。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。 | 現在は家族会議は開催していませんが、ご家族の面会時や毎月のお手紙で近況報告を行い意見や要望を聞いています。その他にも玄関の入口に意見箱を設置しています。頂いた意見、要望等に付きましては運営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<br>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。                                       | 管理者が日常の業務の中で、個々の職員の意見を聞く機会を取り入れています。直接言いづらい方は、専用ノートに記載しています。頂いた意見は、毎月のミーティングで話し合い改善に努めています。面談は随時行っており、新人職員の方は1年に1回の評価時に面談を行っています。 | 今後の継続             |  |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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<br>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、資格取得の為に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<br>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<br>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できる様、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<br>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<br>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<br>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<br>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たり、行事や外出の時はご家族の方に一緒に参加して頂きながら、職員だけでは支援しきれない部分を助けて頂き、共に支える関係を築いています。                            |   |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご家族の協力で外出したり、ご家族や知人に気兼ねなく来て頂ける様、面会時間の制限を設けず、都合の良い時間に来て頂いています。その事により朝の散歩がてらホームに立ち寄られるご近所の方や、仕事帰りに来られるご家族の方もいらっしゃいます。 | ご家族や知人居に気兼ねなく来て頂ける様に面会時間は制限を設けず、都合の良い時間に来て頂いています。朝の散歩がてらホームに立ち寄るご近所の方や仕事帰りに来られるご家族もいます。外出の際は、ご家族の協力を得て病院や自宅などに行かれる方もいらっしゃいます。 | 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<br>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り組み<br>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 | 近くに来られた時に立ち寄りられたり、ホームの行事等に声掛けして参加して頂いたりしています。   |   |                   |
| 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<br>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、ご本人がどの様なことを想い、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。       | 入居時のアセスメントで計画作成者が、以前の生活歴、医療、暮らし方について話を伺いながら、思いや意向の把握に努めています。その後、アセスメントの情報を参考に日常の会話や様子で本人がどの様なことを想い、感じ、希望されているかを汲み取る様努めています。また、面会時にご家族にお伺いしています。 | 今後の継続             |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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たり、ホームに面会に来られる知人からも情報を頂いています。                        |   |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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<br>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1ヶ月の介護計画を作成しています。その後、個人記録を基に毎月ケアカンファレンスでモニタリングを全員行っています。プラン変更が必要な方は、再度アセスメントをし介護計画の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<br>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<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | 受診の付添や自宅への送迎、買い物、行事への参加等、その時のニーズに対応し、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<br>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                         | 施設では、近隣の方がお花を持ってきて下さったり、苺を寄付して下さっています。今後は地域ボランティアの方にも参加していただき、ご利用者様にも、楽しんでいただければと思います。                            |   |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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ご家族に説明し従来のかかりつけ医か選択して頂きます。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。提携医による訪問医療は月2回の訪問診療となっています。訪問看護師は週1回の訪問となっています。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<br>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<br>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。 | 入院時に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<br>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 | 入所時に重度化した場合の意向を確認しご家族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を説明し同意を頂いています。また、入居時にや出来るだけ早い段階で終末期に関しての希望を聞く機会を設けています。希望がある場合は、家族、医師、管理者を交え話し合いをします。看取りの研修については、まだ実施できていませんが看護師の方に講師を務めて頂く予定です。         | 今後の継続             |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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話し合い、共有しています。  |   |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 春に1回、消火、通報、避難訓練をしています。次回秋に実施予定ですがコロナの影響がなければ、消火、通報、避難訓練を消防の方の指導の下実施していきたいと思います。                                  | 避難訓練は年2回（春、秋）の開催となっています。秋の訓練では消防の方立ち合いの下行う予定です。利用者は参加できる方は参加して頂きます。近隣の住民の方には秋の避難訓練に参加を呼び掛けています。備蓄は、食料を中心に飲料水、マスク、ランタン、ブルーシート、ガスコンロ、トイレンジャー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<br>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。                       | 一人ひとりの人格と尊重とプライバシーの確保については、研修で取り組んでいます。研修以外にも、言葉遣い、コンプライアンス、プライバシーについて話し合う機会を食事会を通じて設けています。職場で言葉遣いが間違っていた際は、報告書を記載して改善して頂くように努めています。 | 今後の継続             |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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て、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、汲み取ったりし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<br>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                                  | 起床時に衣類を自ら選んで着て頂いています。また ショッピングセンターに出掛けた時も、洋服の店を見て、ご本人様に選んで購入していただいています。                                   |  |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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、食事作りを一緒にしています。イベント等でご利用者様と一緒にどら焼き作りをしたりもしています。食器を洗っていただいたり、拭いたり、下膳したりと能力に合わせて参加していただいております。 | 食事は、3食レシピ付きの食材を業者から発注しています。食事作りにはできる方のみですが利用者も参加し、野菜の皮むきやカットやイベントで利用者と一緒にどら焼き作りもしています。誕生日や行事食の際には、利用者の希望を聞き食事を楽しんで頂けるように支援しています。     | 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<br>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、一人一人に合わせて調理法、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<br>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<br>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。 | 一人ひとりに合わせた排泄に努めています。排泄記録を参考に排泄パターンに合わせた、ケアをし、なるべくおむつ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。便秘の予防は食事、水分量を工夫して排泄出来るように心がけています。夜間は、排泄パターンに応じてトイレ誘導をしています。 | 今後の継続             |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、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<br>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をしています。  | 入浴の回数は週2～3回となっています。入浴の時間帯や人数は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をしています。重度化した方は2名で対応し、リフト浴を使用してゆっくりお湯に浸かってリフレッシュして頂いています。                             | 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<br>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<br>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<br>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<br>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、近所を散歩しています。ご本人様の希望を聞き買い物へ出かけたり、ご家族様の協力を得て、家族に会いに行ったりもしています。  | 天気の良い時には、近所を散歩したり利用者の希望を聞き近くのコンビニやスーパーに買い物に出掛けています。家族の協力を得て、家族に会いに行かれる方もいらっしゃいます。また、事業所で車を使って花見や梅を見に行くを予定でしたが、新型コロナウイルスの影響で中止になりましたが、車を使って買い物に行ったりしています。 | 今後の継続             |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 個人差はありますが、基本的には所持していません。外出や買い物の時に、レジでの支払いを職員の見守りでして頂く事もあります。  |  |                   |

| 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<br>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。家族が遠方で面会に来られない方には、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<br>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、みんなで育てている植物をおいています。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。壁には利用者が作成した作品を季節に応じて飾っています。掃除はこまめに清掃し清潔感を出し、リビングの照明や室温などは、利用者が快適に過ごせるように調整しています。 |                   | 今後の継続 |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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、ご本人にして頂き、居心地良く過ごせるよう支援しています。                   | 居室にはモーターベット、マットレス、ナースコール、チェスト、クローゼット、エアコンが備え付けてあり、入居時にご家族に馴染みの家具（テレビ、写真、仏壇等）を持ち込んで頂き、快適に過ごせるようにしています。掃除は、リネン交換の際に掃除機、窓拭きを行っています。                    |                   | 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<br>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、ご本人に合わせ行っています。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

オセアンビクトリア小田原

作成日

令和2年7月2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り組み内容       | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------------|----------------------------------|--------------------------|------------|
| 1    | 1    | 外出イベントの減少、施設内イベント減少傾向 | 施設内レクを毎月2回<br>行い状況みて外出イベントも組み入れる | 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    | 事故の再発防止               | 介助は丁寧に行う                         | ご利用者様一人一人の<br>体調、行動を把握する | 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。

|       |              |
|-------|--------------|
| 事業所名  | オセアンビクトリア小田原 |
| ユニット名 | 2F           |

| 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。<br>(参考項目：23, 24, 25)   | ○ | 1, ほぼ全ての利用者の   |
|           |   |   | 2, 利用者の2/3くらいの |
|           |   |   | 3. 利用者の1/3くらいの |
|           |   |   | 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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、活き活きと働いている。<br>(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<br>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<br>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                     | 自治会に加入しており、自治会の方、民生委員の方の協力の上、運営が成り立っています。また、近隣地域の方にも、貴重なアイデアを頂くことが多くあり地域の方と共有が確立されています。                             |      |                   |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 面会等の場で来所して下さったご家族様や、近隣の方が質問してきて下さったり、こちらからも支援方法のアドバイスをしています。また、今後は施設イベント等を予定しており、参加して下さった際もご利用様との関わりをもって頂こうと思っています。 |      |                   |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 自治会長、民生委員、地域包括支援センター等に多く参加して頂き、地域の情報またアドバイス等の会議となり、事業所からの話ばかりではなく、参加者に質問を問いかけたりし、貴重なアドバイスを得ています。                    |      |                   |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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。                                      |      |                   |

| 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<br>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毎月話し合い、職員全員で共有しています。   |      |                   |  |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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に注意を払い、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<br>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                                 | 職員は機会あるごとに、研修に参加し学びミーティング等で話し合い、報告しています。また、運営推進会議の議題にも取り上げ、地域の方と共に学び話し合いの機会を持っています。                  |      |                   |  |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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、不安や疑問点等を尋ね、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<br>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   | 家族会や運営推進会議に参加して頂き、ご家族様からの意見を反映しています。また、ご家族様面会時や電話などでも、意見、要望を聞かせて頂いています。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。 |      |                   |  |

| 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<br>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。                                       |      |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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<br>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、資格取得の為に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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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<br>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たり、行事や外出の時はご家族の方と一緒に参加して頂きながら、職員だけでは支援しきれない部分を助けて頂き、共に支える関係を築いています。                            |      |                   |
| 20   | 8    | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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                 | ご家族の協力で外出したり、ご家族や知人に気兼ねなく来て頂ける様、面会時間の制限を設けず、都合の良い時間に来て頂いています。その事により朝の散歩がてらホームに立ち寄られるご近所の方や、仕事帰りに来られるご家族の方もいらっしゃいます。 |      |                   |

| 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 |
| 21                           |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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います。 |      |                   |
| 22                           |      | ○関係を断ち切らない取り組み<br>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 | 近くに来られた時に立ち寄りられたり、ホームの行事等に声掛けして参加して頂いたりしています。   |      |                   |
| 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<br>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。  |      |                   |
| 24                           |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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たり、ホームに面会に来られる知人からも情報を頂いています。                    |      |                   |
| 25                           |      | ○暮らしの現状の把握<br>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<br>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。 |      |                   |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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<br>本人や家族の状況、その時々にも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             | 受診の付添や自宅への送迎、買い物、行事への参加等、その時のニーズに対応し、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<br>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                         | 施設では、近隣の方がお花を持ってきて下さったり、苺を寄付して下さっています。今後は地域ボランティアの方にも参加していただき、ご利用者様にも、楽しんでいただければと思います。                            |      |                   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診診断<br>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。   |      |                   |

| 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<br>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<br>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。 | 入院時に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<br>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 | 入所時に重度化した場合の意向を確認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。  |      |                   |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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話し合い、共有しています。  |      |                   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 春に1回、消火、通報、避難訓練をしています。次回秋に実施予定ですがコロナの影響がなければ、消火、通報、避難訓練を消防の方の指導の下実施していきたいと思います。                                  |      |                   |

| 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 |  |
| 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<br>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。                      | 一人ひとりの人格と尊重とプライバシーの確保については、研修で取り組んでいます。研修以外にも、言葉遣い、コンプライアンス、プライバシーについて話し合う機会を食事会を通じて設けています。職場で言葉遣いが間違っていた際は、報告書を記載して改善して頂くように努めています。 | 今後の継続             |  |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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、汲み取ったりし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<br>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                                  | 起床時に衣類を自ら選んで着て頂いています。また ショッピングセンターに出掛けた時も、洋服の店を見て、ご本人様に選んで購入していただいています。                                  |  |                   |  |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 通常は業者より食材を手配し、食事作りを一緒にしています。イベント等ご利用者様と一緒にどら焼き作りをしたりもしています。食器を洗っていただいたり、拭いたり、下膳したりと能力に合わせて参加していただいております。 |  |                   |  |



| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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、一人一人に合わせて調理法、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<br>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<br>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。 |      |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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、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<br>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。   |      |                   |

| 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<br>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<br>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<br>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<br>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、近所を散歩しています。ご本人様の希望を聞き買い物へ出かけたり、ご家族様の協力を得て、家族に会いに行ったりもしています。  |      |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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                              | 個人差はありますが、基本的には所持しておりません。外出や買い物の時に、レジでの支払いを職員の見守りでして頂く事もあります。   |      |                   |

| 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<br>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。家族が遠方で面会に来られない方には、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<br>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、みんなで育てている植物をおいています。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。           |      |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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<br>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、ご本人にして頂き、居心地良く過ごせるよう支援しています。                   |      |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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、ご本人に合わせ行っています。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

オセアンビクトリア小田原

作成日

令和2年7月2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り組み内容   | 目標達成に要する期間 |
|------|------|-----------------------|----------------------------------|----------------------|------------|
| 1    | 1    | 外出イベントの減少、施設内イベント減少傾向 | 施設内レクを毎月2回<br>行い状況みて外出イベントも組み入れる | 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    | 事故の再発防止               | 介助は丁寧に行う                         | ご利用者様一人一人の体調、行動を把握する | 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。