

平成28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	1492000185	事業の開始年月日	平成25年5月1日	
		指定年月日	平成25年5月1日	
法人名	桜栄企画株式会社			
事業所名	グループホーム「オーシャン平塚」			
所在地	(259-1217) 神奈川県平塚市長持441			
サービス種別 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	平成29年1月12日	評価結果 市町村受理日	平成29年4月10日	

基本情報リンク先 <http://www.wam.go.jp/wamappl/hyoka/003hyoka/hyokanri.nsf/pSearch3?Open>

【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)】

1. いつまでもイキイキと自分らしい生活ができる環境を提供する。
2. 24時間継続的に、ご入居者の健康状態を把握し、異常の早期発見(観察)に努める。
3. ご入居者の食事・水分摂取などを的確に把握し、誤嚥に注意する。
4. 介護現場において過剰及び、感情的・同情的な介入の仕方は慎むこと。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成29年2月24日	評価機関 評価決定日	平成29年4月5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)】

事業所は、JR東海道線「平塚駅」からバスで約20分、バス停「熊野神社前」下車徒歩1分の3階建ての建物で、1階が小規模多機能型居宅介護事業所、2・3階がグループホームです。1階から3階まで同じ間取りで、管理者はグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所の管理者を兼務しています。運営は、神奈川県内で有料老人ホーム、デイサービス、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなど複数の介護事業所を展開している株式会社です。平成25年5月に開設して以来、3年9ヶ月たっています。

<優れている点>

家族との交流を大切にしています。家族の面会が頻繁にあり、家族から管理者や職員に話し掛けています。入居者と家族、職員と一緒に話す事もあります。家族からの質問や相談、意見を話しやすい雰囲気作りをしています。事業所は、天井も高く、余裕のある広さがあり、清潔に保たれています。掃除は1日、2回行っています。トイレは、人感センサーを設置し、照明が自動で点灯、消灯するようになっています。

<工夫点>

1階の小規模多機能型居宅介護事業所との交流を積極的に図っています。日本舞踊や歌のボランティアと一緒にいたり、納涼祭を合同で行っています。1階の機械浴槽を入居者が利用しています。事務職員や調理専門の職員を雇用し、介護職員が入居者の支援に専念できる体制が整えられています。

【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	グループホーム「オーシャン平塚」
ユニット名	2階

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。 (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させている。 (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、その時々々の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ます。 (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、生き生きと働いている。 (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。	現在、ホームの目標がない為、作成し実践する。結果を検証し、新たな目標を作り、これを職員全員で共有する。	事務所とリビングに理念を掲示しています。管理者は職員に、業務開始前に理念を見、理念を念頭に置いて業務につくように話しています。ホーム会議で理念について振り返りをしています。	
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。	ホームとして地域とのつながりは、少なく交流はほとんどしていない。	近隣の熊野神社の祭りの際に、寄付を行い、積極的に地域との交流を図っています。地域の清掃には職員が参加をしています。事業所の納涼祭には近隣地域にポスティングをして参加を呼び掛けています。地域の人が日本舞踊と歌のボランティアに来ています。	
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。	職員は日々、認知症介護を実践して技術と知識を高めているが、地域活動には活かされてはいない。	/	/
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。	運営推進会議では介護サービスへの取り組み報告やご家族からの要望をお聞きして、ご入居者へのバックアップに活かしている。	平成28年9月、11月、29年1月に小規模多機能型居宅介護事業所と合同で地域包括支援センター職員、民生委員などが出席して開催しています。地域包括支援センターの職員や家族から情報や意見を聞いて改善した事例があります。	
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。	平塚市介護担当者には報告、相談等を常に連絡を取り協力関係を築いている。	市介護保険課の担当者に報告や相談を頻繁に行っています。市の介護相談員2名が月に1度訪問しています。市介護相談員活動事例集が送付され、ホーム会議の時に事例を取り上げて研修の課題にしています。	

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
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。	常に身体拘束をしないケアの実践をしているが、今以上に職員間で共有し、身体拘束ゼロに取り組みたい。	「身体拘束ゼロへの手引き」を整備し、「身体拘束ゼロ対策マニュアル」を作成しています。ホーム会議の前に「高齢者虐待に対する考え方」と題して身体拘束を含めた研修を行っています。「虐待・身体拘束チェック表」などをホーム会議に出席できない職員に回覧しています。	
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に注意を払い、防止に努めている。	ホーム会議の中で虐待防止の研修を実施しているが、今以上に職員間で注意を払い、防止に努めたい。		
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。	個々での研修を受けているが、それらの知識を活用出来ていない。今後はホーム会議の中で研修を実施していきたい。		
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。	事項説明書や利用契約書の内容を説明し、理解していただいたか確認し契約を行っている。		
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。	ご入居者やご家族からの要望は全て出来てはいないが、要望には確実に対応している。	玄関に「ご意見箱」を設置し「苦情解決の体制」を掲示しています。「苦情対応マニュアル」「苦情・相談記録票」を整備しています。管理者や職員は、普段から入居者や家族が質問や相談、意見を話しやすい雰囲気を作り出しています。	

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 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。	職員との面談を定期的に行い、業務改善、介護対応、困っていることなどを話し合い業務に反映に努めている。	管理者やリーダーは、職員が相談や意見を出しやすい雰囲気作りに努め、普段の会話の中で聞いています。ホーム会議やフロア会議に職員からの意見や提案を聞き、話し合っています。職員の意見によって1階の機械浴槽を使用出来るよう改善しています。	
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。	代表者や上司へホームの現状や思いを報告し、職場環境の改善に努めている。		
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。	社内研修等を受ける事により知識を蓄え介護現場での実施に役に立て個人の実力を上げている。		
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。	同業者に定期的な訪問行い、管理者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどに情報交換を実施している。		
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。	普段の生活の中から、その方の要望を把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		

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。	ご入居前のアセスメント時に、ご入居者の要望をお聞きし、それと同時にご家族の要望を確認し、関係づくりを行っている。		
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。	管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーがその方の状況を見極めてからサービス内容を決定し、ご家族に確認していただきサービスを開始している。		
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。	職員はご入居者との生活は「家族を看ている」という思いで介護サービスを行っている。		
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。	ご入居者、ご家族、ホームの3者がひとつになり、その方をバックアップ出来るように考えている。		
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。	長年住んでいたところの馴染みの方たちや友人とは電話や面会で関係を継続できるように対応している。	知人が面会に来ています。家族が面会に来て自宅に帰る入居者や、知人と外食をして来る人もいます。ドライブは湘南平、海岸、以前住んでいた自宅近くなど入居者が希望するところに行っています。固定電話を居室に引いています。人もいます。	

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 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。	なるべく、ご入居者の間に入り、独りにならないように和を作っている。また、気の合う方同士がいつも一緒に居られる空間を作る努力をしている。		
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。	ご家族からの相談事ややホームからの報告、イベント等の案内などを行い関係性を保っている。		
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。	ご入居者、個々のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを提供出来るように努めている。	家族などから入居者の興味などを聞き、職員はそれを念頭に置いて入居者と良く話すように努めています。ユニット会議や夜勤者会議を行い、入居者一人ひとりの思いや意向の把握に努めています。	
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。	ご入居前の見学、アセスメントなどでご本人とご家族から今までどの様な生活をされていたのか詳しくお聞きしている。		
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。	ケアプランに基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に鬼才し、検証後、ユニット会議で個々に合った介護サービスになるよう努めている。		

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。	ご本人とご家族からの要望は話し合いを行いケアプランに落とし込んでいる。	ケアプラン作成担当者は、ADL（日常生活動作）表、アセスメント表を作成し、モニタリング総括表でケアプランの評価を行った後、サービス担当者会議を開催します。医師、看護師や、朝礼などで職員からの意見を聞き、ケアプランを作成しています。	
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。	毎日の生活や観察した内容を記録し、その内容を職員間で共有し、チームケアに活かしている。		
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。	状況が変化しても様々な介護サービスを実施しているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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。	レクリエーションの場として地域の公共施設やお店を使っている。		
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、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。	定期的な往診医の診察を受け、その方の症状にあった薬の処方や専門医への紹介状を出してもらっている。	協力医が訪問診療をしています。希望するかかりつけ医の診療を受けることもできます。家族が外来受診に同行する場合は、職員が事業所での様子を記入した連絡用紙を見せ、また、同行した家族から受診内容を聞いて記入する仕組みがあります。	

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
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。	毎週定期日に訪問看護師による、ご入居者への健康チェックを実施している。また、職員からの医療相談や質問に対応していただいている。		
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、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。	ご入居者の入院時には病院とご家族で行うムンテラに出席させていただき、ご本人の状態把握に努めている。		
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。	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明し、支援体制に理解していただいている。	管理者は、入居時に、事業所での看取りの希望があれば応じられることを家族に説明しています。看取りの段階になった時点で入居者、家族と事業所側の状況を踏まえ、医師や看護師と話し合う体制作りをしています。	
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。	新入社員以外は普通救急救命講習を受けている。社内研修などで緊急時の対応なども行っている。		
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。	年2回の消防訓練等を実施している。夜間想定や通報訓練を主に行い緊急時に慌てずに対応できる様に実施している。	災害時の対応マニュアルが整備され、消防計画も作成されています。備蓄品は水・食料・オムツなどを準備しています。	ここ数年、防災訓練の実施がなく、災害時の避難に課題があります。また、早急に、夜間を想定し、消防署と連携した夜間想定避難訓練の実施が期待されます。

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 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。	職員には声掛けと会話には特に注意して対応するように指導している。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話している。	接遇や虐待についてホーム内研修を実施しています。入居者への声掛けが威圧的になったり、馴れ合いになったりしないよう、管理者やユニットリーダーは、気が付いた時にすぐ注意を促すようにしています。	
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。	毎日のご入居者との会話の中で要望などのヒントを見つけ出し対応している。		
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。	職員は各業務の時間帯で活動しているため、どうしても業務を優先してしまうことが多い。		
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。	髪の手入れや服装などは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方は職員が対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	当ホームは調理師が献立に沿って調理をしています。ご入居者は出来上がったものを取り分けたり配膳などをお願いしている。	下膳や食器洗い、食器ふきなど、入居者が出来ることはしています。2ヶ月に1回くらい、ラーメンや寿司を食べ楽しんでます。誕生会にはロールケーキに入居者がトッピングをして、楽しみながら祝っています。	

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
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。	ご入居者別に一日の摂取量を確認し、個別の状況及び状態などの把握を行っている。		
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。	毎食後、必ず口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎、歯周病などの予防を行っている。		
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向けた支援を行っている。	基本的にはトイレでの排泄をお願いしている。しかし、夜間はトイレから遠い居室の場所が分からなくなってしまう方はポータブルトイレを居室に置かせていただいで対応している。	排泄チェック表をつけて、一人ひとりの排泄パターンを把握するよう努めています。出来るだけトイレで排泄できるよう、自分から言えない入居者にも各々に合わせた間隔で声掛けをするようにしています。夜だけオムツを使用する入居者もいます。	
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分摂取が足りない方は出来るだけ歩いたり、体操などしていただき便秘予防を実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に入浴は、ご入居者別に曜日や時間が決まっているが、ご入居者の状態などによって、その都度変更して対応している。	週に2回の入浴が基本となっています。浴槽に浸かることを楽しみにしている入居者が多いので、介護度が高い入居者は、同じ建物内にある小規模多機能型居宅事業所の機械浴槽を利用し、全員が浴槽で肩まで浸かり、入浴を楽しめるようにしています。	

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
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。	普段の生活から、その方のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		
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。	介護サービスの中で服薬は特に注意が必要な業務である。薬効などを理解し誤薬を防ぐ為に名前、日付を確認し、必ずダブルチェックを実施し服薬をしていただいている。		
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。	ご入居者の若かった頃の趣味や好きな事を踏まえて職員と様々な物を作ったりして楽しまれている。		
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。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。	定期的な外食レクリエーションや買い物、ドライブ、散歩などで外出をしている。季節ごとの行事にはご家族にも参加していただいています。	近くにある神社やスーパーに職員と入居者が一緒に杖や歩行器、車イスなどを使って出掛けています。花を見たり、海を見たりというドライブも行なっています。墓参りなどの個別の希望は家族と一緒にしています。	
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。	ご家族からはホームで、おこづかいをお預かりしています。買い物レクリエーションなどでは、お金が分る方は、ご自分で支払い、お釣りをもらっていただきます。		

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。	入居契約時に、ご家族とご入居者から電話連絡や手紙のやり取りをしてもよいか確認をして対応している。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置（配置）しない様になっている。ご入居者の動線を考慮し物の配置を検討し設置している。	転倒のリスク回避の為に、共用スペースにはなるべく物を置かないようにしています。壁に季節に応じたちぎり絵などを貼ったり、机の上に花を飾ったり、季節を感じる工夫をしています。入居者が集う食堂と台所が近く、対話をしながらの家庭的な雰囲気があります。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアでは、ご入居者がお一人でもくつろげる空間といつも一緒におられる方々がゆったりできる雰囲気づくりを心掛けています。		
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。	入居時には、今まで使い慣れた物を持参していただいています。居室の中に配置して安心できる空間づくりを心掛けています。	殆どの入居者は、自宅で使い慣れたタンス、人形、掛布団や家族の写真などを持って来ています。床にカーペットを敷いて炬燵を置いたり、固定電話を引き、冷蔵庫を置いている人もいます。	
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。	特にトイレ、洗面台、キッチンなどを安全に使いやすい工夫を心掛けています。		

事業所名	グループホーム「オーシャン平塚」
ユニット名	3階

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。 (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、その時々々の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ます。 (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。	現在、ホームの目標がない為、作成し実践する。結果を検証し、新たな目標を作り、これを職員全員で共有する。		
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。	ホームとして地域とのつながりは、少なく交流はほとんどしていない。		
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。	職員は日々、認知症介護を実践して技術と知識を高めているが、地域活動には活かされてはいない。		
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。	運営推進会議では介護サービスへの取組み報告やご家族からの要望をお聞きして、ご入居者へのバックアップに活かしている。		
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。	平塚市介護担当者には報告、相談等を常に連絡を取り協力関係を築いている。		

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。	常に身体拘束をしないケアの実践をしているが、今以上に職員間で共有し、身体拘束ゼロに取り組みたい。		
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に注意を払い、防止に努めている。	ホーム会議の中で虐待防止の研修を実施しているが、今以上に職員間で注意を払い、防止に努めたい。		
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。	個々での研修を受けているが、それらの知識を活用出来ていない。今後はホーム会議の中で研修を実施していきたい。		
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。	事項説明書や利用契約書の内容を説明し、理解していただいたか確認し契約を行っている。		
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。	ご入居者やご家族からの要望は全て出来てはいないが、要望には確実に対応している。		

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。	職員との面談を定期的に行い、業務改善、介護対応、困っていることなどを話し合い業務に反映に努めている。		
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。	代表者や上司へホームの現状や思いを報告し、職場環境の改善に努めている。		
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。	社内研修等を受ける事により知識を蓄え介護現場での実施に役に立て個人の実力を上げている。		
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。	同業者に定期的な訪問行い、管理者、ケアマネジャー、ソーシャルワーカーなどに情報交換を実施している。		
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。	普段の生活の中から、その方の要望を把握し、できるだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		

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。	ご入居前のアセスメント時に、ご入居者の要望をお聞きし、それと同時にご家族の要望を確認し、関係づくりを行っている。		
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。	管理者、ケアマネージャー、ユニットリーダーがその方の状況を見極めてからサービス内容を決定し、ご家族に確認していただきサービスを開始している。		
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。	職員はご入居者との生活は「家族を看ている」という思いで介護サービスを行っている。		
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。	ご入居者、ご家族、ホームの3者がひとつになり、その方をバックアップ出来るように考えている。		
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う、支援に努めている。	長年住んでいたところの馴染みの方たちや友人とは電話や面会で関係を継続できるように対応している。		

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。	なるべく、ご入居者の間に入り、独りにならないように和を作っている。また、気の合う方同士がいつも一緒に居られる空間を作る努力をしている。		
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。	ご家族からの相談事ややホームからの報告、イベント等の案内などを行い関係性を保っている。		
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。	ご入居者、個々のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを提供出来るように努めている。		
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。	ご入居前の見学、アセスメントなどでご本人とご家族から今までどの様な生活をされていたのか詳しくお聞きしている。		
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。	ケアプランに基づいて毎日の観察、会話などを介護記録に鬼才し、検証後、ユニット会議で個々に合った介護サービスになるよう努めている。		

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。	ご本人とご家族からの要望は話し合いを行いケアプランに落とし込んでいる。		
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。	毎日の生活や観察した内容を記録し、その内容を職員間で共有し、チームケアに活かしている。		
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。	状況が変化しても様々な介護サービスを実施しているが、サービスの多機能化には取り組めていない。		
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。	レクリエーションの場として地域の公共施設やお店を使っている。		
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。	定期的な往診医の診察を受け、その方の症状にあった薬の処方や専門医への紹介状を出してもらっている。		

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。	毎週定期日に訪問看護師による、ご入居者への健康チェックを実施している。また、職員からの医療相談や質問に対応していただいている。		
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、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。	ご入居者の入院時には病院とご家族で行うムンテラに出席させていただき、ご本人の状態把握に努めている。		
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。	入居契約時に重度化や看取りなどについて説明し、支援体制に理解していただいている。		
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。	新入社員以外は普通救急救命講習を受けている。社内研修などで緊急時の対応なども行っている。		
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。	年2回の消防訓練等を実施している。夜間想定や通報訓練を主に行い緊急時に慌てずに対応できる様に実施している。		

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。	職員には声掛けと会話には特に注意して対応するように指導している。また、子供言葉や強い口調の声掛けに注意するよう話している。		
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。	毎日のご入居者との会話の中で要望などのヒントを見つけ出し対応している。		
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。	職員は各業務の時間帯で活動しているため、どうしても業務を優先してしまうことが多い。		
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。	髪の手入れや服装などは、ご自分で出来る方はやっていただき、出来ない方は職員が対応している。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	当ホームは調理師が献立に沿って調理をしています。ご入居者は出来上がったものを取り分けたり配膳などをお願いしている。		

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。	ご入居者別に一日の摂取量を確認し、個別の状況及び状態などの把握を行っている。		
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。	毎食後、必ず口腔ケアを行い、誤嚥性肺炎、歯周病などの予防を行っている。		
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向けた支援を行っている。	基本的にはトイレでの排泄をお願いしている。しかし、夜間はトイレから遠い居室の場所が分らなくなってしまう方はポータブルトイレを居室に置かせていただいで対応している。		
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。	便秘の原因である腹筋の低下、運動不足や水分摂取が足りない方は出来るだけ歩いたり、体操などしていただき便秘予防を実施している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている。	基本的に入浴は、ご入居者別に曜日や時間が決まっているが、ご入居者の状態などによって、その都度変更して対応している。		

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。	普段の生活から、その方のニーズを把握し、出来るだけ要望に沿った介護サービスを行い関係性を築いている。		
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。	介護サービスの中で服薬は特に注意が必要な業務である。薬効などを理解し誤薬を防ぐ為に名前、日付を確認し、必ずダブルチェックを実施し服薬をしていただいている。		
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。	ご入居者の若かった頃の趣味や好きな事を踏まえて職員と様々な物を作ったりして楽しまれている。		
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。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。	定期的な外食レクリエーションや買い物、ドライブ、散歩などで外出をしている。季節ごとの行事にはご家族にも参加していただいています。		
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。	ご家族からはホームで、おこづかいをお預かりしています。買い物レクリエーションなどでは、お金が分る方は、ご自分で支払い、お釣りをもらっていただきます。		

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。	入居契約時に、ご家族とご入居者から電話連絡や手紙のやり取りをしてもよいか確認をして対応している。		
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。	フロア、共有部には、なるべく物を設置（配置）しない様になっている。ご入居者の動線を考慮し物の配置を検討し設置している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	フロアでは、ご入居者がお一人でもくつろげる空間といつも一緒におられる方々がゆったりできる雰囲気づくりを心掛けています。		
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。	入居時には、今まで使い慣れた物を持参していただいています。居室の中に配置して安心できる空間づくりを心掛けています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 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。	特にトイレ、洗面台、キッチンなどを安全に使いやすい工夫を心掛けています。		

平成28年度

目標達成計画

グループホーム オーシャン平塚

作成日： 平成 29 年 4 月 7 日

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	Ⅲ35	ここ数年、防災訓練の実施がなく、災害時の避難、また、消防署と連携し避難訓練を早急に取り組む。	平成28年10月より管理者が変わり、災害時対応マニュアルここ数年、防災及び消防訓練が実施されていない為、早急に行う。	3月の運営推進会議にて防災・消防訓練の実施状況を説明、4月下旬もしくは5月上旬に行う事も報告する。	6ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月