

<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	項目数	10
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		4
4. 理念を実践するための体制		3
5. 人材の育成と支援		1
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		7
1. その人らしい暮らしの支援		5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		23

事業所番号	1491000616
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戸塚
訪問調査日	令和7年2月27日
評価確定日	令和7年4月8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23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6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	1491000616	事業の開始年月日	平成30年4月1日
		指定年月日	平成30年4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戸塚		
所在地	(244-0813) 神奈川県横浜市戸塚区舞岡町467-9		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	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7年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月15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)】

ご利用者様1人1人の個性を大事にし、毎日楽しくお過ごし出来る様に、ご利用者様の出来る事は奪わない介護を行っております。レクリエーションや体操等も毎日行っていますが、ご利用者様一人一人のペースに合わせて取り組んで頂いています。「出来ることを奪わない介護」「利用者のこれまでの人生とこれからの人生に寄り添った介護」を理念に掲げ支援しています。又、地域との交流や、食事レク等普段とは違った生活を送れるようにしています。自己決定を重視し、セレクトドリンクも取り組んでいます。訪問医療も取り入れているので、何かあった際にはすぐに往診に来て頂く事ができ、安心して生活を送って頂くことが出来ます。

【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7年2月27日	評価機関 評価決定日	令和7年4月8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、経営理念に「あらゆる人々に適切な支援と真心のこもった行動で、喜びや満足そして幸せを提供し、地域の人々の健康と豊かな社会に貢献します」を掲げ、高齢者になっても、住み慣れた地域の中で、安心して生活を継続できよう、機能訓練型ディサービス1ヶ所、グループホーム5ヶ所を経営しています。代表は、他の事業として、特定非営利活動法人DOTHEMOTIONを立ち上げ、子ども食堂などを運営し、地域の社会貢献活動を行っています。「オセアンビクトリア戸塚」は横浜市営地下鉄「舞岡駅」から「横浜国立大学木原研究所」方面に10分程歩いた坂の途中にあり、直ぐ隣には保育園もあります。また、坂の手前には舞岡小学校や、広々とした舞岡川遊水地公園もあります。
●管理者は、以前までもう一ヶ所の事業所(同法人の南戸塚)と兼任という形で2ヶ所の現場を行き来していましたが、今年度からここ「オセアンビクトリア戸塚」の専任管理者として従事しています。専任管理者となったことで、現場に入る時間も増え、職員とのコミュニケーションも取れるようになり、現場の状況把握や、職員からの聴き取りも積極的に行うなどして、課題の抽出・改善に取り組みながら、利用者第一とし支援に取り組んでいます。体格の大きい方、車椅子への移乗など、身体的介護を要する方も年々増えていることから、YouTube等を活用した動画研修などを取り入れながら、正しい介護技術やスキル習得に努め、職員の身体負担を軽減できるよう指導しています。
●事業所では、生産性向上伴走支援サービス「Sociwell (ソシウェル)」を導入し、介護現場における「生産性向上」に取り組んできました。現場における職員の業務内容を時間ごとに細かく見える化して、日常業務において時間を要する業務・改善ポイントを明確にすることで、利用者に関わる時間の確保につなげるとともに、職員間の連携も深まり、チームとしての利用者ケアに対する意識が高まる等の相乗効果につながっています。

【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 ～ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	11
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	12 ～ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	17 ～ 23
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	オセアンビクトリア戸塚
ユニット名	1階ユニット

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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
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	事業所内の目立つ場所に事業所理念を掲示し、職員が常に確認できるようにしています。また、定期的に開催される事業所カンファレンスにおいて理念を共有し、その内容を具体的な業務に反映させる取り組みを行っています。	事業所では「出来ることを奪わない介護」「利用者のこれまでの人生とこれからの人生に寄り添った介護」「利用者中心のケア・その人らしさを大切にするケア」を理念とし、事務所に掲示しています。毎月のカンファレンスで振り返り、理念に基づいたケアサービスの提供に努めています。また、年度ごとにユニットのケア目標を作成し、年度末のミーティングで次年度の目標を立てながらサービスの向上に取り組んでいます。	今後の継続	
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	事業所では、近隣のスーパーへの外出や保育園との交流を通じて地域とのつながりを深めるとともに、イベントを開催して利用者が地域の一員としての役割を感じられるよう支援しています。また、地域住民にも運営推進会議に参加していただき、貴重な意見やアイディアをいただきながら、サービスの向上に努めています。	自治会に加入しており、回覧板を通して地域の情報を入手しています。自治会では、5月に「こいのぼり」を大々的に飾る取り組みがあり、自治会長から制作しませんかと声をかけていただいたので、舞岡公園で飾らせてもらう予定です。民生委員の方も好意的にしてくれており、パンフレットを取りに来て事業所のPRをしてくれています。	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	近隣の方から当該介護施設について問い合わせをいただいた際、概要の説明をし、ここでの生活や認知症についてのお話をさせていただきました。個々の職員が得て事を活かし地域貢献できるよう身近に感じていただけるよう努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、自治会から地域イベントやケアプラザでの行事の紹介を受け、利用者が参加可能な行事には積極的に参加できるよう支援しています。この取り組みにより、利用者が日常生活に潤いを感じられる環境づくりを目指しています。	自治会長・民生委員・地域包括支援センター職員・家族の参加で2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動状況報告を中心に、事故・ヒヤリハットもあれば報告して、質疑応答の時間を設けています。その際、地域の情報などもいただきながら、サービス向上に努めています。運営推進会議の内容は議事録に纏め、自由に閲覧出来るようにしています。	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	市町村担当者とは、運営推進会議への出席や定期的な報告書の提出を通じて密接に連携しています。また、相談や質問がある際には、区役所の高齢・障害支援課や生活支援課、地域包括支援センターに積極的に相談を行うとともに、事業所が相談を受ける場合にも適切に対応しています。	コロナ禍以降、横浜市の集団指導講習・研修・講習会はオンライン開催が主となっており、動画視聴で受講しています。不明点等が生じた際には、区役所の高齢・障害支援課に連絡して助言や相談にのっていただくようにして、事業所運営を行っています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、区の生活支援課とも必要に応じて連絡を取るなどして、情報を共有しています。現在は10名の方がおり、年1回程度は担当の職員が面会に来ています。	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	事業所では、身体拘束ゼロ宣言を掲示し、全職員に周知徹底しています。年度内に2回以上の職員研修を実施し、身体拘束に関する正しい理解と実践を推進しています。また、3ヶ月に1回の委員会を開催し、社内の他事業所と情報を共有し意見交換を行うことで、得られた内容を自施設に反映し、研修を通じてさらなる改善に努めています	身体拘束防止の研修として、e-ランニングの動画視聴・指針の読み合わせを年2回行い、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会(各事業所から職員を選任)を開催し、事例を用いた話し合いや、意見交換が行われています。委員会で話し合った内容は、議事録に纏め、全職員に回覧しています。ミーティングでも、日々の声かけや対応を確認しながら、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	今後の継続
7	6	○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	管理者および職員は、高齢者虐待防止関連法に基づく研修を年度内に1回以上実施し、法令遵守の徹底を図っています。また、6ヶ月に1回以上の委員会を開催し、不適切な声掛けや行動を見逃さないよう徹底的に追及し、気になる点については速やかに改善策を講じる取り組みを行っています。	高齢者虐待防止についても、e-ランニングの動画視聴・指針の読み合わせを年2回研修を行い、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。6ヶ月に1回高齢者虐待防止委員会(各事業所から職員を選任)を開催し、事例を用いた話し合いや、意見交換が行われています。委員会で話し合った内容は、議事録に纏め、全職員に回覧しています。ミーティングでも、不適切ケアについての話し合いや、虐待チェックリストによる自己点検を行い、虐待防止に努めています。	今後の継続
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	管理者および職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、職員年間研修の一環として学ぶ機会を設けています。また、後見人がついて入居されるケースでは、後見人に関する概要を職員間で共有し、適切な対応を行っています。さらに、利用者の資産管理や保護の観点から、後見人をつける必要がある場合には、管轄庁と連携して相談や支援を行っています。		
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	契約の締結、解約、または改定の際には、契約前に施設見学や自宅訪問を行い、利用者や家族の不安要素や解決すべき事項を事前に確認しています。契約時には、重要事項の説明、個人情報取り扱いに関する同意、看取り指針の説明などを丁寧に実施し、利用者や家族の理解と納得を十分に得られるよう細心の注意を払っています。		
10	7	○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	利用者や家族からの意見や要望を運営推進会議で反映する取り組みを実施しています。また、ご家族の面会時や電話で意見や要望を直接伺い、重要事項説明書には市の窓口や国保連の連絡先を記載して、相談体制を整備しています。	毎月郵送しているお便りでも近況報告を行っています。来訪時・電話連絡時にも近況報告と併せて意見や要望を伺うようにしています。意見や要望があった際には申し送りノートへの記入や口頭で共有し、迅速な対応を心がけています。	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
11	8	○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	代表者や管理者は、事業所職員との定期・臨時面談を実施し、職員からの意見や提案を直接聞き取っています。新規機材の購入や施設整備の改善案についても職員と直接相談し、可能な限り要望に応える形で対応しています。	毎月のフロア会議では、利用者のことを中心に話し合うようにし、管理者は各階のフロア会議に参加して全体の様子を把握するようにしています。毎月の全体会議は、業務・運営方針を中心に話し合っており、より多くの職員が参加できるよう、30分ずつの時間で、前後半に分けて開催する等の工夫をしています。管理者は、業務の円滑化、チームワークを醸成する為にも、全職員から満遍なく話を聴く機会を設けています。	今後の継続
12	9	○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、職員の努力や勤務状況を把握し、給与水準や労働環境の改善に努めています。また、法人ビジョンの説明を通じて処遇改善に関する方針を職員に共有し、定期・臨時面談を通じて職員の悩みや健康相談にも対応しています。	入職時に、勤務・給与・休暇・服務規程等について説明し、就業規則の内容を周知しています。法人では、資格取得支援制度・人事考課制度も導入されており、職員が向上心を持って働ける環境が整備されています。毎年、全職員を対象にしたストレスチェックの他、希望休・有給休暇も希望通り取得できるようシフトの調整を行っています。	今後の継続
13	10	○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	職員のスキルアップを目的として、リーダー研修や資格取得の支援を行っています。研修の情報を提供し、職員が適切な研修に参加できるよう促進し、資格取得に向けて勤務時間の調整も柔軟に行っています。	職員の入職時には、法人独自で作成された「新人研修チェックシート」を基にOJTを行っています。チェックシートには、到達目標も明記されており、職員として必要な「基本姿勢・介護の実践」など細かく項目別に分類され、それを基に職員の教育が行われています。また、今年度から新たに「チャレンジシート」を取り入れ、5つの目標を立て、1年を通して目標に取り組むことで、自己研鑽につなげています。研修については、年間計画を基に、e-ランニングを活用した動画視聴研修にて、研鑽を図っています。	今後の継続
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	外部の研修に参加する機会を設け、他のグループホームや同業者との意見交換を積極的に行い、ネットワークの構築やサービスの向上に努めています。		
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	環境の変化における不安や戸惑いに寄り添い傾聴し安心していただくよう支援させていただいています。他のご利用者様とも交流が持てるよう共通の話題など用いて関係づくりに支援させていただいています。		

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
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	ご利用者が安心して利用できるようご家族の思いと要望を踏まえた支援内容をお伝えさせていただき安心していただくよう支援させていただいています。いつでもお問い合わせいただきご利用者の面会などお気軽にお越し頂けるよう支援させていただいています。		
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	訪問マッサージなど利用開始時点のご利用者の状況に対しご利用者ご家族のお考えを踏まえて他サービスのご利用も可能な限り支援させていただいています。		
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	職員は日々の生活の中で利用者に寄り添った介護を実践し、レクリエーションや体操を通じて利用者とのコミュニケーションを深めています。また、職員が均等に関われる体制を整え、利用者にとって馴染みのある関係を築いています。		
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	ご利用者の生活状況を把握し事業所での様子等をお手紙や電話連絡、面会時の面談等ご家族への情報提供を行っております。信頼していただける事業所になるよう関係構築に努めています。		
20	11	○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	ご利用者が馴染みの人や場所との関係を維持できるよう、日常の会話の中で思い出話を伺うなどの工夫をしています。また、ご家族にも協力をお願いし、食器や写真など利用者に馴染みのある物品を提供していただく取り組みを行っています。	現在は、面会の制限を設けず、自由に面会していただくようにしていますが、来訪時の手指消毒・検温・面会簿への記入は継続してお願いしています。手紙・年賀状・電話の要望があれば、葉書の準備や投函、電話の取次ぎなどの支援も行い、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。正月には数名の方が一時帰宅されています。多い方は毎週面会に来られています。	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	ご利用者が孤独とならないよう状況把握の見守りとご利用者ご本人の気分や様子に配慮しながら声掛けを行っています。レクリエーションを通じて他のご利用者に関わり合いが得られるよう支援させていただいています。		
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	サービス利用終了後事業所としてできる支援は継続させていただけるようご本人、ご家族へ配慮をもって声掛けしています。サービス終了後の問い合わせにも寄り添い、丁寧に応じています。		
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	12	○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。	日々の会話や利用者の様子を通じて、希望や意向を丁寧に汲み取り、個人記録に具体的に記載しています。また、家族とも連携し、利用者の思いや意向を把握する努力を続けています。	入居前面談で、本人、家族、介護支援専門員から、生活歴・既往歴・趣味・嗜好品、暮らし方の希望などを聴き取りながら、アセスメントシートを作成しています。思いや意向に沿って生活していただけるよう、日頃の会話からも思いや意向の把握に努め、本人の言葉・表情・仕草などの情報を、個人記録や申し送りで報を共有しながら、日常の支援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	ご利用前のアセスメント実施時にこれまでの暮らしや生活環境をご本人やご家族等に伺いニーズの把握に努めています。内容について職員と共有し支援方法を統一するよう事業所での生活に不安を抱かないよう支援させていただいています。		
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	利用者や家族の意見を反映するために、モニタリングや担当者会議を実施し、個人記録を基に介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスでは、居室担当や職員との事前打ち合わせを行い、意見交換を通じて計画を見直しています。		

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	13	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	日々のケアや気づきを個人記録や日誌に記載し、職員間で情報を共有しています。利用者の言葉や職員の感じ方の違いも考慮し、話し合いを通じて介護計画の改善に活用しています。	入居前のアセスメントで得られている情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月間は身体状況や暮らしぶりの様子を見ながら、細かな情報収集に努めています。その後は、フロア会議でモニタリングとアセスメントを行い、必要に応じて介護計画の変更をかけています。介護計画の見直し時には、ケアマネジャーが記録や、職員・家族の意見や要望を踏まえて、現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は半年、長期目標は1年での見直しを基本としていますが、状態の変化があった場合は、都度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	日々のケアや気づきを個人記録や日誌に記載し、職員間で情報を共有しています。利用者の言葉や職員の感じ方の違いも考慮し、話し合いを通じて介護計画の改善に活用しています。		
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	利用者や家族の状況に応じ、受診の付き添いや自宅送迎、行事への参加など柔軟な支援を実施しています。状況に応じた多機能なサービス提供を心がけています。		
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	地域ボランティアとの連携や近隣行事への参加を通じて、利用者の暮らしに刺激や喜びを与えています。利用者が地域資源を活用できるよう積極的に支援しています。		
30	14	○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	訪問診療を取り入れるほか、利用者や家族の希望に応じて、かかりつけ医や他の医療機関での受診を支援しています。事業所と医療機関の信頼関係を築き、利用者が適切な医療を受けられるよう配慮しています。	入居時に、事業所の協力医療機関を説明し、本人と家族の希望を尊重して、主治医を決めていただくようにしています。協力医療機関に切り替えた方は、月2回の訪問診療を受けています。他科については、紹介状を書いていただいたり、従来のかかりつけ医での受診をお願いしています。歯科医は必要な方のみ契約して、口腔ケアや治療等の処置を受けています。看護職員を配置しており、は週2回出勤して利用者の健康管理や爪切り等の処置をお願いしています。	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
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	心身の状況や健康状態について看護記録を整備し日々の健康管理に務めています。訪問診療時に記録と日々の様子を訪問診療医にも共有し緊急時対応に備え協働できるよう支援させていただいています。		
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。	入院時には家族と連絡を取り、医師の病状説明に同席するなど対応しています。また、地域医療相談室と連携し、入院中の状況を把握するとともに、退院後のケアについて病院関係者と協議し対応しています。		
33	15	○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	入居時に終末期に関する希望を伺う機会を設け、利用者や家族と方針を共有しています。必要に応じて医師を交えた話し合いを行い、地域との関係者と連携しながら支援を進めています。	入居時に「重度化や終末期の指針」に基づいて説明を行い、併せて延命処置や救急搬送などの意向についても確認しています。重度化した場合には改めて、家族の意向を確認し、事業所での看取りを希望された場合には、主治医・家族・事業所で話し合い、連携しながら穏やかな終末期を迎えられるよう、チームとして支援を行っています。e-ランニングにて看取りの研修も行っています。	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	職員は定期的に応急手当や初期対応の訓練を受けています。また、提携クリニックの医師や看護師による指導を受け、月例ミーティングで情報を共有し、実践力を高めています。		
35	16	○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回の総合訓練や消火訓練を実施し、火災、地震、水害などの災害時に対応できるよう職員のスキルを向上させています。地域との協力体制も築き、利用者の安全確保に努めています。	昼夜の火災想定を中心に、年2回の避難訓練を行っています。訓練時には、水消火器を使つての消火・模擬通報・避難誘導訓練も併せて行い、有事に備えて動きを把握するようにしています。備品については、担当職員を決め、水・食糧・衛生用品・ラジオ・懐中電灯などを準備・管理しています。また、BCP(災害・感染症)の作成も完了しており、見直しや最初の訓練を行う際には、本社の対策本部職員の協力を得ようしたいと考えています。	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	17	○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	利用者の性格や状況に合わせた声掛けを行い、言葉遣いや場所にも配慮しています。利用者が尊重され、安心して過ごせる環境づくりに努めています。	プライバシー保護・倫理・法令遵守・ハラスメント対策・認知症ケアは、年間研修項目にも取り入れており、利用者の尊厳・人格否定・プライバシーを損ねない対応や言葉がけを学んでいます。利用者一人ひとりの個性・生活歴・人生観などを受容することで、利用者の尊厳を尊重した対応を心がけています。個人情報に関わる書類は鍵の掛かる書庫で保管しています。	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	その日の衣服について自己決定できるよう一緒に選ぶ声掛けやドリンクメニューを用いてご自身で選択できるような取り組みなどご自身の意思や洗濯を尊重できるよう支援させていただいています。			
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し、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	利用者の日常生活の希望や意向に沿うよう、起床や食事時間を調整しています。日中の活動についても利用者の希望を聞き取り、個別対応を行っています。			
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	毎朝の整容に加えて隔月の訪問理髪にて一人ひとり整容できるよう支援させていただいています。その日にどの衣服を着られるかご自身の意思で選べるよう声掛けしています。			
40	18	○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	利用者の好みや力を活かし、職員と一緒に食事の準備や片付けを行う取り組みをしています。また、献立に季節感を取り入れ、食事への意欲を高めています。	ご飯と味噌汁は事業所で調理していますが、食材業者の管理栄養士によって栄養計算された食事(おかず・副菜)を、湯煎もしくは加熱を加えて提供しています。季節や行事にちなんだ料理のラインナップも用意されており、食を通して季節感を感じていただくこともできます。誕生日にはケーキを購入して、おやつの時間に皆でお祝いしながら食べていただいています。できる方には片付け・食器拭きなどをお願いして、残存能力の維持につなげています。	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	栄養バランスや水分量を個々の状態に応じて調整し、記録を基に摂取量を把握しています。摂取が不足する場合には、捕食などで対応しています。		
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、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を行い、口腔ケアを実施しています。義歯の消毒や異常がある場合には歯科医と連携し、適切な対応を行っています。		
43	19	○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	利用者一人ひとりの排泄パターンや希望に合わせた支援を行い、できる限りトイレでの排泄を促しています。また、便秘予防のケアも徹底しています。	全員の排泄記録を付け、一人ひとりの排泄状況を把握し、時間やタイミングを見計らったトイレ誘導を行い、排泄の自立に向けた支援に努めています。失敗が続いた方には、フロア会議で支援方法を検討し、失敗を減らせるように努めています。夜間はトイレにお連れする方、パットやオムツ対応の方など、個々に応じた支援を行っています。	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	毎日の水分摂取量や食事量、献立また日常の生活状況の記録と管理を行っています。毎日の体操にもご参加いただいております。体操以外にも個々に体を動かせるレクリエーションを通じて生活習慣に注意して取り組んでいます。		
45	20	○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	利用者の希望や状況に応じて、入浴時間やタイミングを調整し、プライバシーに配慮しながら支援しています。	週2回、午前中に入浴を基本として支援を行っています。入浴前にはバイタルチェックと本人の意向を確認し、同性介助の希望があれば同性職員で対応するなど、利用者の意向を尊重した入浴支援を心がけています。肌トラブルの要因となる入浴剤は使用していませんが、ゆず湯・菖蒲湯などの季節のお風呂は行っています。入浴後には保湿クリームを塗布して、肌乾燥対策を講じたり、脱水症状にならないよう、水分を摂取していただくようにしています。	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
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	生活習慣や状況に応じて、利用者が安心して休息や睡眠を取れるよう配慮しています。居室環境の調整や声掛けを通じて安眠をサポートしています。		
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	服薬状況を正確に把握し、変更があった場合は医師や薬剤師の指示を基に適切に対応しています。また、職員間で情報を共有し、副作用の観察や支援を行っています。		
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	利用者の生活歴や趣味、得意なことを活かし、楽しみを感じられる活動を支援しています。日々の生活に潤いと張り合いを持てる環境を提供しています		
49	21	○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	利用者の希望に応じて、天気や体調を考慮しながら散歩や買い物への外出を支援しています。	天気や気候、利用者の希望を聴きながら、散歩や買い物にもお連れしています。今後は、季節に応じた外出支援（ドライブ）や、本社の近くでやっていることも食堂への参加も再開する予定としています。事業所内でも、体操・行事・アクティビティを取り入れながら、気分転換につなげています。	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	外出や買い物時には職員が見守る中で利用者がレジで支払いを行うなど、利用者が自主的にお金を使える機会を提供しています。		

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	利用者が家族や大切な人と電話や手紙で交流できるよう支援しています。また、遠方の家族に対しては近況報告を行うなど、つながりを保つ工夫をしています。		
52	22	○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	利用者が安全で快適に過ごせるよう、空間設計や季節感のある装飾に配慮しています。また、利用者の作品を掲示するなど、生活の中で自己表現できる場を提供しています。	安全かつ快適に過ごしていただけるよう、動線の確保と整理整頓を心がけ、室温・湿度・採光の管理も職員によって行われています。季節の装飾品、造花なども置かれています。回廊式の造りで、壁には手摺が取り付けられ、歩行訓練を兼ねたリハビリとして歩かれている方もいます。定期的に窓を開けての換気、アルコール消毒を行い、感染症予防に努めています。	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	ご利用者の性格やその時々のご気分等や顔色などうかがいながら声掛けをし、リビングへお誘いしたり共用ソファへお誘いしたりと柔軟な対応を行っております。見守りながらお一人の方へ声をかけ共用部にいても安心していただけるよう配慮しています。		
54	23	○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	利用者が馴染みの人や場所との関係を維持できるよう、日常の会話の中で思い出話を伺うなどの工夫をしています。また、ご家族にも協力をお願いし、食器や写真など利用者に馴染みのある物品を提供していただく取り組みを行っています。	居室は、介護用ベッド、ナースコール、クローゼット、小タンス、エアコンが完備されています。できるだけ早く事業所での環境に慣れていただくためにも、入居時には使い慣れた家具や思い出の品を持ち込んで頂くよう伝えていきます。認知機能やADLの低下により、危険性が伴う場合は、家族に相談してレイアウトの変更や持ち帰っていただくこともあります。	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	利用者が無理のない範囲で自身の力を活かせるよう、洗濯物のたたみやおしぼり作成などの役割を提供しています。難しいことについては気持ちを尊重し、他の可能性に切り替える柔軟な対応をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 オセアンビクトリア戸塚1階

作成日 令和7年2月27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	49	戸外への外出支援を増やせていない	四季の彩や移り変わりを体感していただく	1回15分～30分程度のドライブ形式を用いて行先と対応職員をミーティングで決め計画的に実行していく。対応職員に偏りが出ないようにチームとなって支援していく。	6ヶ月～1年

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戸塚
ユニット名	2階ユニット

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、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
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	事業所内の目立つ場所に事業所理念を掲示し、職員が常に確認できるようにしています。また、定期的に開催される事業所カンファレンスにおいて理念を共有し、その内容を具体的な業務に反映させる取り組みを行っています。			
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	事業所では、近隣のスーパーへの外出や保育園との交流を通じて地域とのつながりを深めるとともに、イベントを開催して利用者が地域の一員としての役割を感じられるよう支援しています。また、地域住民にも運営推進会議に参加していただき、貴重な意見やアイディアをいただきながら、サービスの向上に努めています。			
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	近隣の方から当該介護施設について問い合わせをいただいた際、概要の説明をし、ここでの生活や認知症についてのお話をさせていただきました。個々の職員が得て事を活かし地域貢献できるよう身近に感じていただけるよう努めています。			
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議では、自治会から地域イベントやケアプラザでの行事の紹介を受け、利用者が参加可能な行事には積極的に参加できるよう支援しています。この取り組みにより、利用者が日常生活に潤いを感じられる環境づくりを目指しています。			
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	市町村担当者とは、運営推進会議への出席や定期的な報告書の提出を通じて密接に連携しています。また、相談や質問がある際には、区役所の高齢・障害支援課や生活支援課、地域包括支援センターに積極的に相談を行うとともに、事業所が相談を受ける場合にも適切に対応しています。			

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	事業所では、身体拘束ゼロ宣言を掲示し、全職員に周知徹底しています。年度内に2回以上の職員研修を実施し、身体拘束に関する正しい理解と実践を推進しています。また、3ヶ月に1回の委員会を開催し、社内の他事業所と情報を共有し意見交換を行うことで、得られた内容を自施設に反映し、研修を通じてさらなる改善に努めています		
7	6	○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	管理者および職員は、高齢者虐待防止関連法に基づく研修を年度内に1回以上実施し、法令遵守の徹底を図っています。また、6ヶ月に1回以上の委員会を開催し、不適切な声掛けや行動を見逃さないよう徹底的に追及し、気になる点については速やかに改善策を講じる取り組みを行っています。		
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	管理者および職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について、職員年間研修の一環として学ぶ機会を設けています。また、後見人がついて入居されるケースでは、後見人に関する概要を職員間で共有し、適切な対応を行っています。さらに、利用者の資産管理や保護の観点から、後見人をつける必要がある場合には、管轄庁と連携して相談や支援を行っています。		
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	契約の締結、解約、または改定の際には、契約前に施設見学や自宅訪問を行い、利用者や家族の不安要素や解決すべき事項を事前に確認しています。契約時には、重要事項の説明、個人情報取り扱いに関する同意、看取り指針の説明などを丁寧に実施し、利用者や家族の理解と納得を十分に得られるよう細心の注意を払っています。		
10	7	○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	利用者や家族からの意見や要望を運営推進会議で反映する取り組みを実施しています。また、ご家族の面会時や電話で意見や要望を直接伺い、重要事項説明書には市の窓口や国保連の連絡先を記載して、相談体制を整備しています。		

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	8	○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	代表者や管理者は、事業所職員との定期・臨時面談を実施し、職員からの意見や提案を直接聞き取っています。新規機材の購入や施設整備の改善案についても職員と直接相談し、可能な限り要望に応える形で対応しています。		
12	9	○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、職員の努力や勤務状況を把握し、給与水準や労働環境の改善に努めています。また、法人ビジョンの説明を通じて処遇改善に関する方針を職員に共有し、定期・臨時面談を通じて職員の悩みや健康相談にも対応しています。		
13	10	○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	職員のスキルアップを目的として、リーダー研修や資格取得の支援を行っています。研修の情報を提供し、職員が適切な研修に参加できるよう促進し、資格取得に向けて勤務時間の調整も柔軟に行っています。		
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	外部の研修に参加する機会を設け、他のグループホームや同業者との意見交換を積極的に行い、ネットワークの構築やサービスの向上に努めています。		
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	環境の変化における不安や戸惑いに寄り添い傾聴し安心していただくよう支援させていただいています。他のご利用者様とも交流が持てるよう共通の話題など用いて関係づくりに支援させていただいています。		

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
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	ご利用者が安心して利用できるようご家族の思いと要望を踏まえた支援内容をお伝えさせていただき安心していただくよう支援させていただいています。いつでもお問い合わせいただきご利用者の面会などお気軽にお越し頂けるよう支援させていただいています。		
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	訪問マッサージなど利用開始時点のご利用者の状況に対しご利用者ご家族のお考えを踏まえて他サービスのご利用も可能な限り支援させていただいています。		
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	職員は日々の生活の中で利用者に寄り添った介護を実践し、レクリエーションや体操を通じて利用者とのコミュニケーションを深めています。また、職員が均等に関われる体制を整え、利用者にとって馴染みのある関係を築いています。		
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	ご利用者の生活状況を把握し事業所での様子等をお手紙や電話連絡、面会時の面談等ご家族への情報提供を行っております。信頼していただける事業所になるよう関係構築に努めています。		
20	11	○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	ご利用者が馴染みの人や場所との関係を維持できるよう、日常の会話の中で思い出話を伺うなどの工夫をしています。また、ご家族にも協力をお願いし、食器や写真など利用者に馴染みのある物品を提供していただく取り組みを行っています。		

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
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	ご利用者が孤独とまらないよう状況把握の見守りをご利用者ご本人の気分や様子に配慮しながら声掛けを行っています。レクリエーションを通じて他のご利用者に関わり合いが得られるよう支援させていただいています。		
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	サービス利用終了後事業所としてできる支援は継続させていただけるようご本人、ご家族へ配慮をもって声掛けしています。サービス終了後の問い合わせにも寄り添い、丁寧に応じています。		
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	12	○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。	日々の会話や利用者の様子を通じて、希望や意向を丁寧に汲み取り、個人記録に具体的に記載しています。また、家族とも連携し、利用者の思いや意向を把握する努力を続けています。		
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	ご利用前のアセスメント実施時にこれまでの暮らしや生活環境をご本人やご家族等に伺いニーズの把握に努めています。内容について職員と共有し支援方法を統一するよう事業所での生活に不安を抱かないよう支援させていただいています。		
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	利用者や家族の意見を反映するために、モニタリングや担当者会議を実施し、個人記録を基に介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスでは、居室担当や職員との事前打ち合わせを行い、意見交換を通じて計画を見直しています。		

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	13	○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	日々のケアや気づきを個人記録や日誌に記載し、職員間で情報を共有しています。利用者の言葉や職員の感じ方の違いも考慮し、話し合いを通じて介護計画の改善に活用しています。		
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	日々のケアや気づきを個人記録や日誌に記載し、職員間で情報を共有しています。利用者の言葉や職員の感じ方の違いも考慮し、話し合いを通じて介護計画の改善に活用しています。		
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	利用者や家族の状況に応じ、受診の付き添いや自宅送迎、行事への参加など柔軟な支援を実施しています。状況に応じた多機能なサービス提供を心がけています。		
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	地域ボランティアとの連携や近隣行事への参加を通じて、利用者の暮らしに刺激や喜びを与えています。利用者が地域資源を活用できるよう積極的に支援しています。		
30	14	○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	訪問診療を取り入れるほか、利用者や家族の希望に応じて、かかりつけ医や他の医療機関での受診を支援しています。事業所と医療機関の信頼関係を築き、利用者が適切な医療を受けられるよう配慮しています。		

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
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	心身の状況や健康状態について看護記録を整備し日々の健康管理に務めています。訪問診療時に記録と日々様子を訪問診療医にも共有し緊急時対応に備え協働できるよう支援させていただいています。		
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。	入院時には家族と連絡を取り、医師の病状説明に同席するなど対応しています。また、地域医療相談室と連携し、入院中の状況を把握するとともに、退院後のケアについて病院関係者と協議し対応しています。		
33	15	○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	入居時に終末期に関する希望を伺う機会を設け、利用者や家族と方針を共有しています。必要に応じて医師を交えた話し合いを行い、地域の関係者と連携しながら支援を進めています。		
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	職員は定期的に応急手当や初期対応の訓練を受けています。また、提携クリニックの医師や看護師による指導を受け、月例ミーティングで情報を共有し、実践力を高めています。		
35	16	○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回の総合訓練や消火訓練を実施し、火災、地震、水害などの災害時に対応できるよう職員のスキルを向上させています。地域との協力体制も築き、利用者の安全確保に努めています。		

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	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○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	利用者の性格や状況に合わせた声掛けを行い、言葉遣いや場所にも配慮しています。利用者が尊重され、安心して過ごせる環境づくりに努めています。			
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	その日の衣服について自己決定できるよう一緒に選ぶ声掛けやドリンクメニューを用いてご自身で選択できるような取り組みなどご自身の意思や洗濯を尊重できるよう支援させていただいています。			
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し、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	利用者の日常生活の希望や意向に沿うよう、起床や食事時間を調整しています。日中の活動についても利用者の希望を聞き取り、個別対応を行っています。			
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	毎朝の整容に加えて隔月の訪問理髪にて一人ひとり整容できるよう支援させていただいています。その日にどの衣服を着られるかご自身の意思で選べるよう声掛けしています。			
40	18	○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	利用者の好みや力を活かし、職員と一緒に食事の準備や片付けを行う取り組みをしています。また、献立に季節感を取り入れ、食事への意欲を高めています。			

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	栄養バランスや水分量を個々の状態に応じて調整し、記録を基に摂取量を把握しています。摂取が不足する場合には、捕食などで対応しています。		
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を行い、口腔ケアを実施しています。義歯の消毒や異常がある場合には歯科医と連携し、適切な対応を行っています。		
43	19	○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	利用者一人ひとりの排泄パターンや希望に合わせた支援を行い、できる限りトイレでの排泄を促しています。また、便秘予防のケアも徹底しています。		
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	毎日の水分摂取量や食事量、献立また日常の生活状況の記録と管理を行っています。毎日の体操にもご参加いただいております。体操以外にも個々に体を動かせるレクリエーションを通じて生活習慣に注意して取り組んでいます。		
45	20	○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	利用者の希望や状況に応じて、入浴時間やタイミングを調整し、プライバシーに配慮しながら支援しています。		

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 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	生活習慣や状況に応じて、利用者が安心して休息や睡眠を取れるよう配慮しています。居室環境の調整や声掛けを通じて安眠をサポートしています。		
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	服薬状況を正確に把握し、変更があった場合は医師や薬剤師の指示を基に適切に対応しています。また、職員間で情報を共有し、副作用の観察や支援を行っています。		
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	利用者の生活歴や趣味、得意なことを活かし、楽しみを感じられる活動を支援しています。日々の生活に潤いと張り合いを持てる環境を提供しています		
49	21	○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	利用者の希望に応じて、天気や体調を考慮しながら散歩や買い物への外出を支援しています。		
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	外出や買い物時には職員が見守る中で利用者がレジで支払いを行うなど、利用者が自主的にお金を使える機会を提供しています。		

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	利用者が家族や大切な人と電話や手紙で交流できるよう支援しています。また、遠方の家族に対しては近況報告を行うなど、つながりを保つ工夫をしています。		
52	22	○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	利用者が安全で快適に過ごせるよう、空間設計や季節感のある装飾に配慮しています。また、利用者の作品を掲示するなど、生活の中で自己表現できる場を提供しています。		
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	ご利用者の性格やその時々のご気分等や顔色などいかがいながら声掛けをし、リビングへお誘いしたり共用ソファへお誘いしたりと柔軟な対応を行っております。見守りながらお一人の方へ声をかけ共用部にいても安心していただけるよう配慮しています。		
54	23	○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	利用者が馴染みの人や場所との関係を維持できるよう、日常の会話の中で思い出話を伺うなどの工夫をしています。また、ご家族にも協力をお願いし、食器や写真など利用者に馴染みのある物品を提供していただく取り組みを行っています。		
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	利用者が無理のない範囲で自身の力を活かせるよう、洗濯物のたたみやおしぼり作成などの役割を提供しています。難しいことについては気持ち尊重し、他の可能性に切り替える柔軟な対応をしています。		

目 標 達 成 計 画

事業所 オセアンビクトリア戸塚2階

作成日 令和7年2月27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	49	戸外への外出支援を増やせていない	四季の彩や移り変わりを体感していただく	1回15分～30分程度のドライブ形式を用いて行先と対応職員をミーティングで決め計画的に実行していく。対応職員に偏りが出ないようにチームとなって支援していく。	6ヶ月～1年

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。