

<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	1472301066
法人名	オセアンケアワーク株式会社
事業所名	ハートィオセアン小田原
訪問調査日	令和7年2月14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	1472301066	事業の開始年月日	平成17年9月1日
		指定年月日	平成17年9月1日
法人名	オセアンケアワーク株式会社		
事業所名	ハーティオセアン小田原		
所在地	(250-0217) 神奈川県小田原市別堀85		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	9名 1 ユニット
自己評価作成日	令和7年1月27日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月28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)】

ありがたい感謝の気持ちを相手に伝え心地の良い施設環境を作る。 ご利用者様は地域交流や外出を行う事で社会との繋がりを保ち生きる張り合いを見つけ感じていただく。

【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18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。ここ「ハーティオセアン小田原」は、JR東海道本線「国府津駅」もしくは「鴨宮駅からバスで「関口川橋入口」で下車して徒歩7分程の閑静な住宅街にあります。 ●事業所では、理念を実践するために目標を掲げ「ありがたい感謝の気持ちを相手に伝え心地の良い職場環境を作る」を月1回のミーティング時に理念と共に振り返りながらケアに当たっています。目標に即したケアを実践すべく、日常生活の中でレクリエーション以外でも楽しみや役割を持って生活を営んでいただけるよう、食レクや制作レクの内容は利用者からの要望も取り入れています。 ●eランニングによる研修を取り入れており、法定で定められている研修の他にも様々なラインナップの研修内容が網羅されており、各職員が自分のタイミングや興味のある研修を受講しています。受講後には報告書(レポート)提出し、習熟度を確認しています。
--

【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	ハーティオセアン小田原
ユニット名	

Ⅴ アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			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	毎年の目標を定める事で月のミーティングや会議の議題で取り上げられるため、理念について意識する様な機会は多くあり。そして目標を達成できている実感が各職員が感じている。	法人の事業理念に基づいて、職員ミーティングで話し合い、年初に目標を掲げ、玄関に掲示しています。毎月の職員ミーティングや会議で理念と目標について考える機会を設け共通認識を図りながら、利用者の想いに寄り添い、地域との関わりを心がけて支援を行っています。	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	運営推進会議などを通じて地域の方々との触れ合い、散歩の際に挨拶をするなど地域と触れ合う機会もあります。また回覧板を通じて地域の情報を把握しています。	自治会に加入しており、回覧板を利用者と一緒に届けたり、散歩時に声をかけて頂くなど交流を図っています。以前には、民生委員と自治会長の声掛けで、地域住民の方々にタオル寄付を呼びかけていただき、沢山のタオルが集まるなど良好な関係が築けています。	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				
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	運営推進会議を行った際の貴重な意見は何かあればすぐに業務へ反映できるよう職員と相談しながらサービス向上に努めています。	令和5年4月から対面形式に戻し、開催を偶数月として2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動報告、ヒヤリハット等についても報告を行い、質問や助言をいただきながらサービス向上に活かしています。	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	相談や質問が有る場合、市役所高齢介護課や生活支援課、地域包括センターに相談してしています。またグループホーム連絡会にて、情報交換を行い市へ疑問点を尋ねたりと行っています。	市から研修や講習会の案内が届いた際には、職員に参加を促しています。生活保護受給者の受け入れを行っており、担当者とは必要に応じて連絡を取り合っています。また、疑問が生じた場合や必要に応じて高齢介護課や地域包括支援センターに連絡して、協力関係の構築に努めています。小田原市のグループホーム連絡会に加入していますが、現状はなかなか参加が難しい状況になっています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所に身体拘束ゼロ宣言の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、ご利用者様に危険が伴う場合のみ、ご家族様の了承を得て行う手筈でいます。現在、身体拘束適正研修を年4回行っている。	事業所に「身体拘束ゼロ宣言」のスローガンを掲示し、身体拘束適正研修を年4回行っています。具体的な事例を取り上げながら、身体拘束によって起こる弊害について学び、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	職員ミーティング等で話し合い、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。現在、虐待防止研修を年に4回行っている。	高齢者虐待防止についても、身体拘束とは別に年4回の研修を行い、虐待の種類や事例を基に意見交換を行うことで共有認識を持ち、虐待をしないケアに取り組んでいます。気になる対応やスピーチロックなどが見られた場合には、その場で確認し合える環境作りが来ています。また、転倒防止においてのセンサーやベルトの一時的な使用には、家族に十分な説明を行い、理解が得られるよう対応しています。	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			
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			
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	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。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は、運営推進会議に参加している家族、来訪時、電話連絡時に、近況報告と併せて伺うようにしています。家族から聴取した意見や要望は書面に残し、全職員で共有しながら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	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。	管理者も現場に入っていることから、業務や休憩時間、出退勤時など、常にコミュニケーションを図りながら、積極的に意見や提案を聴取しています。月1回のミーティングで、職員から聴取した内容や、その場でも意見や提案を聴きながら、業務やケア改善に繋げています。必要に応じて職員との面談を設け、運営改善に努めています。	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	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。	入職時に、服務・給与・休暇規定等の就業規則について説明しています。個々の実績や資格取得によってキャリアアップや給与に反映されるなど、職員がやりがいや向上心を持って働ける環境や条件が整っています。管理者は職員の勤務状況を把握し、希望休や有給休暇の取得を促すなどワークライフバランスに配慮してシフト作成を行っています。	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	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。	入職時のオリエンテーションで理念・方針を伝え、身体拘束・虐待・法令遵守・基礎研修を実施しています。その後は、管理者やリーダーによるOJTを行い、利用者の情報や業務の流れについて指導が行われています。事業所内研修については、eラーニングを活用して受講しています。	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			
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			

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			
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			
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			
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			
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	ご家族の協力で外出したり、都合の良い時間に来て頂いています。入院している家族や疎遠になりがちな親戚等の仲介を行ったりと努めています。	入居前面談で本人・家族・その方の取り巻く人間関係や場所についての把握に努めています。入居時にも気兼ねなく面会に来てくださいと声かけすることで、家族との関係が希薄にならないように働きかけています。要望があれば、手紙や電話の取次ぎ支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている			
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			
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、ご家族様からも意見をお伺いしています。	入居前面談で、本人・家族・介護支援専門員から、過去の生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・暮らし方の希望を聞き取り、情報シートを作成しています。入居後は日々の関わりから思いや意向の把握に努め、得られた情報や本人が発した言葉はケース記録に残し、職員間で共有しています。食の希望が多く、特に誕生日のケーキはいろいろ質問しながら、食べたいケーキを選んで提供しています。	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			
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			

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	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。	アセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、1ヶ月を目安にADL、暮らし方などの情報を収集しています。その後、カンファレンスでモニタリング、アセスメントを行いながら、6か月毎の介護計画の見直しに繋がっています。状態の変化があれば、随時見直しを行い、現状に即した介護計画に繋がっています。	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	入居時にご家族の協力の下、馴染の家具やソファ等置き、快適に過ごせるようにしています。居室の片付け等も出来る方には、ご本に頂き、居心地良く過ごせるよう支援しています。		
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			
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			
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。	契約時に事業所の協力医療機関について説明し、基本的には事業所の協力医療機関に切り替えていただいています。内科は月2回、皮膚科は月1回の往診があります。歯科検診は必要に応じて往診を受けており、看護師は週1回の健康管理に來ています。	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			
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。			
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	終末期ケアプランを作成し、ご家族様の方に同意を頂いています。また入居時や出来るだけ早い時期に、終末期に関してのご希望をお聞きする機会を設けています。ご家族様からご希望がある場合は、医師を交え話し合いをしています。	契約時に「重度化した場合における指針」に沿って説明を行い、同意書を取り交わしています。状態の変化が生じた段階で、早めに家族の意向や希望を確認しています。看取りを行う際には、主治医・家族・事業所で連携しながら、チームとして終末期支援を行っています。今年度は1名の方の看取りを行っています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている			
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	年に2回消防の方の指導の下、避難訓練をしています。また水消火器を持ちいれての消火訓練も行っています。	防災訓練は火災・地震を中心にして昼夜を想定して年2回実施しています。訓練時には、消火器の取り扱い避難経路の確認なども行っています。備蓄品は3日程度の水や食料、ヘルメット、衛生用品、懐中電灯などを準備しています。また、BCPにおける災害時の感染症対応の研修も合わせて行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	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。	利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、利用者の尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意し、個人情報や守秘義務についても周知を図っています。否定的な対応や言葉使いが見られたら、その場で確認し合える環境作りができています。	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				
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				
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				
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	季節やイベントに応じて食事レクリエーションを行っています。レクリエーション時にはご利用者様と食事の準備等行ったりしています。片付けに関してはご利用者様の好意にて日常的に手伝って下さっています。	食材会社からレシピ付きの調理済み湯煎して提供しています。2月24日から昼食のみ、副菜三品の内一品は入居者と一緒に手作りします。食前には口腔体操を行い、嚥下防止に努め、可能な方にはテーブル拭き、食器拭きなど手伝って頂き、残存能力の維持に繋げています。	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			
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			
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	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。	利用者全員の排泄状況を排泄表に記録し、排泄パターンの把握に努めています。一人ひとりのタイミングやパターンに応じた声掛けと誘導を行い、トイレで排泄できるよう支援しています。自立の方も3,4人おり、声掛けで確認しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる			
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	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。本人の希望や状況に合わせて安全な支援をしています。	日曜日を除いた毎日の入浴を可能にしており、週2回の入浴を基本としています。本人の希望や状況に合わせて日曜日の入浴支援も行っています。入浴後には、保湿クリームの塗布や水分摂取をしていただき、肌乾燥、脱水症予防に努めています。	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			
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			
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			
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	天気の良い時には、野外へ散歩へ行っています。その際に郵便物や回覧板を持って外出していただいています。レクリエーションとしてドライブなどを行っています。	天気や気候の良い日には、午前・午後問わず散歩にお連れしています。近所の方が栽培している花を愛でたり、近くの梅林へのドライブにお連れしています。今後は外出回数を増やして行きたいと考えています。	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			

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			
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	リビング等に、近隣から頂いた花を飾っています。作品は季節に応じて工夫し、壁に飾ってあります。リビングや居室の照明や室温等は、ご利用者様が快適に過ごせるように設定をしています。	共有空間は常に整理整頓を心掛け、皆が快適に過ごせるよう、清掃、室温や湿度の管理を行っています。中庭から積んできたタンポポをリビングに飾り、壁面には利用者と一緒につけた作品を掲示し、少しでも季節感を感じて頂く工夫をしています。また、利用者がリビングが暑かったらエアコンの温度を下げ、ゴミ箱のゴミを片付けてくれるなどのお手伝いをしてくれるので、必ず感謝の言葉を掛けるようにしています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている			
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	入居時にご家族の協力の下、馴染の家具やソファ	居室にはエアコン、クローゼット、ベット、洗面台、トイレが完備されています。その他には、使い慣れた家具など馴染みの物や思い出の品を持ち込んで頂くことを勧め、利用者本にとって居心地よく過ごされる居室作りをお願いしてまいります。認知機能の低下により、転倒などのリスクが生じた場合には、家族に相談をして、配置換えや持ち帰っていた場合もあります。	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			

目 標 達 成 計 画

事業所 ハーディオセアン小田原

作成日 令和7年2月14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	外出イベントの減少	環境を整え安全で安心できる外出プランを作成し環境を整える。	ミーティングで話し合い計画をたて実施する。	12か月
	2	適切なサービス提供	一人ひとりの対応を統一させて、職員のサービスを向上させる。	ヒヤリハットや申し送りノートを個々に確認しミーティングで深く話し合う。	12か月
	3	事故の再発	事故の再発防止	ご利用者様の体調や身体状況を考慮し、油断が生まれないよう常に事故の想定を考えて業務を行う。	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。