

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

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

事業所番号	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3年2月27日
評価確定日	令和3年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和 2 年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	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647-9			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2 ユニット	
自己評価作成日	令和3年2月21日	評価結果 市町村受理日	令和3年5月25日	

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

基本情報リンク先	
----------	--

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

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、買い物レク、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3年2月27日	評価機関 評価決定日	令和3年3月31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構え、機能訓練型ディサービス2ヶ所、グループホーム3ヶ所を運営しています。事業所は横浜市営地下鉄「舞岡駅」で下車して徒歩8分程の横浜市立大学木原研究所に向かう坂の途中にあり、道中には舞岡川、田んぼや畑等の田園風景が見られ、事業所の周囲には保育園、小学校、大学等の文教施設や、沢山の緑が残る舞岡下谷公園があります。

●新型コロナウイルス影響により思うように外出支援が行えない状況下において、利用者の気分転換や下肢筋力の低下を防ぐため、事業所内でのイベント開催に注力し、日課としている体操、催し物やアクティビティの開催を増やしたり、初めての試みで昨年実施したクリスマス会では、職員がハンドベルを練習して利用者に披露するなど、利用者と職員が共に楽しめる行事を計画しています。

●開設時に作成した理念「1.出来る事を奪わない介護、2.今までの人生とこれからの人生に寄り添った介護、3.「その人らしさ」を第一に考え、利用者一人一人を中心とした介護を行う」に基づき、利用者一人ひとりとのコミュニケーション大切に、職員が利用者一人ひとりの趣味・嗜好、身体状況、思いや意向を理解・共有したうえで、利用者の要望に応えられるケアサービスの提供に努めています。

【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戸塚
ユニット名	1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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日常の業務の際や、職員ミーティングの時などに話しあい、共有しています。	開設時に作成した理念「1.出来る事を奪わない、2.利用者の今までの人生とこれからの人生に寄り添った介護を行う、3.「その人らしさ」を第一に考え、利用者一人一人を中心として介護を行う」を各ユニットに掲示しています。理念はミーティングや業務の折に確認し合い、共有を図っています。	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	近隣のスーパーに買い物へ外出したり、イベントを開催したりしています。また、地域の方に運営推進会議に参加して頂き、その際に貴重なアイデアを頂くことが多くあります。	町内会に加入しており、地域行事に積極的に参加すると共に事業所主催の行事にも声かけして参加いただくなど、相互に行き来する交流が図られています。現在はコロナ禍のため、地域行事の開催や事業所の行事においても地域の方の参加を見送りとなっていますが、コロナが収束し次第交流を再開したいと考えています。	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	運営推進会議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、施設イベント等に参加して下さった際もご利用様との関わりをもって頂いています。	/	/
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の報告のみではなく、自治会やケアプラザで行う行事の報告などをして頂き、利用者も参加できる行事であれば参加させて頂いています。	運営推進会議は2ヶ月に1回、自治会長、地域包括支援センター職員、民生委員、利用者家族をメンバーとして開催し、事業所の現状や活動報告に対する意見や提案いただいたり、地域行事やボランティアの情報もいただきながら、行事などに取り入れています。現在は一堂に会しての開催は見送り、書面を郵送する形で開催しています。	今後の継続
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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は、区役所高齢・障害支援課や生活支援課、地域包括支援センターに、相談しています。また、逆に相談を受ける場合もあり、お互いに協力体制を整えています。	横浜市や戸塚区の担当者とは研修や講習会の案内をはじめ、法改正や質問が生じた際に連絡を取り合い、事業所の実情を理解していただくようにして、協力関係を構築しています。また、地域包括センターから入居者紹介を紹介していただくこともあり、協力体制も構築されています。	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
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	事業所に身体拘束ゼロ宣言の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、ご利用者様に危険が伴う場合のみ、ご家族様の了承を得て行っています。また、身体拘束防止委員会を設置しています。	フロアに「身体拘束ゼロ宣言」を掲示すると共に、職員ミーティングにおいても身体拘束について話し合う場を設け、身体拘束を行わないことを全員で共有しながらケアに当たっています。身体拘束防止委員会を定期的に開催し、事例を持ち寄った勉強会や身体拘束に関する意見交換を行っています。また、年間を通して1回以上は研修を行い、身体拘束に対する理解を深めています。	今後の継続
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないよう注意を払い、防止に努めている	事業所に虐待防止の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、職員同士見過ごすことが無いよう、喚起し防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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。実際に入所されてから成年後見人がつくケースもあり、その際も職員に情報を共有しています。		
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	新規入居予定者は、事前に自宅等に伺い面談をし、ご利用者様とご家族様に説明すると共に、体験入所を取り入れ、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 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、ご家族様からに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。	重要事項説明書に明記している横浜市・国保連の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来訪時や電話連絡時に近況報告と併せて何うようにしています。利用者からの意見や要望は、日頃からコミュニケーションを大切にしており、関わりの中で聴くようにし、共有しながら可能な限り対応しています。	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
11	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月のミーティング等での意見や提案を取り入れ、運営に反映すると共に日常の業務の中で、個々の職員の意見を聞く機会を取り入れています。	管理者は職員の出退勤時、業務中や休憩時間にコミュニケーションを取り、意見や提案を聴いています。各ユニットにリーダーを配置し、ユニットで挙がった意見や提案を管理者に報告し、ミーティングで意見交換を行ったうえで業務改善につなげています。	今後の継続
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の努力を尊重し更なる向上に繋がるように努めている。又、働きやすいように、スタッフの意見を尊重し、疲労感が溜まらない様に、有給休暇の使用も促し配慮している。又、資格による給与面での支援も行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修や講習等の情報を掲示し、職員の力量に合わせた研修への参加を奨めています。また、資格取得の為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 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	外部の研修に参加した際に同業者と意見交換をし、他のグループホームの方と交流を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人、ご家族様から要望や不安を聞きケアカンファレンスで、職員に情報共有したうえで支援方法を話し合い安心して生活が出来る様、職員全員で取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様との面談で、ニーズを把握し共同生活が成り立つ範囲で、希望や意向を取り入れています。また、入居されてからも相互理解に努め、円滑な関係が保てる様に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学や体験入所を取り入れ、グループホームでの生活が適しているか評価し、希望、要望を聞いて話し合い、事業所では対応が困難な場合は、他のサービスを進めることもあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と職員は、共に暮らす家族の一員として生活しています。職員が助言を頂いたり、知恵を拝借することも多々あり、日々の業務に取り入れることもあります。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	一か月の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 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。	契約時に、入居したことを差し支えない程度に友人や知人に話してくださいと伝えています。面会時間を設けないことで、馴染みの方が来訪しやすいよう配慮しています。現在は感染症拡大防止のために面会を制限しており、その分、居室担当職員が手紙や電話で細かく様子を伝えるようにしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	昼間は共有スペースで過ごされる方が多く、職員を含めて会話をされたり、皆で楽しく過ごせるようにしています。また、食器の片付け等出来る方達が協力して手伝って下さい。		
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	近くに来られた時に立ち寄られたり、他の施設に移られた方のご家族がホームに来られ、近況をお話しして下さる事もあります。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話や様子等、個人記録に出来るだけ具体的に記入すると共に、ご本人がどの様なことを思い、感じ、希望されているかを汲み取る様努めています。また、ご家族様からもお伺いしています。	入居前面談で本人、家族、在宅時のケアマネジャーなどから、生活歴、既往歴、身体の状況、暮らし方の希望について話を伺いながら、アセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人の思いや意向の汲み取りに努め、職員間で情報共有しながら可能な限り、その方の思いや意向に沿った支援につなげています。意思表示や意思の疎通が困難な方は家族からの情報を基に本人本位に検討しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人やご家族の方、以前ご利用されていたサービス事業所のケアマネジャー等から情報を得たり、入所されてからご本人とコミュニケーションを密にとり把握できるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録、業務日誌の記入、毎日の申し送り等で一人一人の心身の変化を把握するよう努めています。また、出来るだけ一人一人の方とお話しする機会を取る様にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族様の意見を反映出来る様に、個人記録を基にモニタリング、プラン会議を行い、介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスでは、居室担当と共に事前に打ち合わせし、他の職員の意見を参考に介護計画の見直しを行っています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成しています。1ヶ月間を目安に、事業所での暮らしぶり、ADLやIADLの情報に差異が無いか情報収集し、個人記録や職員の気づきを踏まえて月1回のモニタリングで、利用者の現状と介護計画にズレが生じていないか確認しています。介護計画の見直しについては、居室担当者と計画作成者が事前に打ち合わせを行い、日々の記録や職員の気づき、家族の要望を考慮しながら、現状に即した介護計画の作成につなげています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録や個人日誌にいつもと違う状況や気づきを記入しています。出来るだけ、本人の言葉を記入し、職員個々の感じ方の違い等も考慮しながら、話し合いプランの見直しに活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	受診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 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、地域のボランティアの方がいろいろな事を、考えてきて下さる事によってご利用者様にも刺激があり、楽しまれています。また、近隣の行事にも積極的に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問医療を取り入れているが、家族のご希望により今まで受診されていた、かかりつけ医の受診や他の医療機関の受診も行っています。	入居時に協力医療機関について説明し、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。協力医の「泉ホームクリニック」から月2回の訪問診療があり、その際、看護師も同席しています。(別途週1回は利用者の健康管理に来ています)歯科医は、希望者のみ契約して、口腔ケアや治療を受けています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	毎週看護師が出勤される日は一週間で起きた変化や受診状況の報告を行っています。 また、月に2回の定期往診の際は看護師と介護職員も立ち会って、内服やケア方法などを医師や薬剤師を含め話し合いを行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、ご家族と連絡を取り医師との病状説明に同行させて頂いたり、地域医療相談室の相談員と面談し、入院中の状況を把握しています。また退院時には、ホームで出来るケア方法、リハビリ、栄養管理等、病院関係者から指導して頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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場合や終末期における対応について、書類に沿って説明しています。事業所ではスムーズに終末期における対応ができるよう、早い段階から家族、主治医、管理者にによる話し合いの場を設け、家族の意向を確認しています。事業所での看取りを希望される場合は、家族、主治医、看護師とも連携をとりながらチームとして支援しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修や講習で学んだり、提携クリニックの医師や看護師から学んでいます。また毎月のミーティングでも定期的に話し合い、共有しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回消防の方の指導の下、避難訓練をしています。また水消火器を持ちいれての消火訓練も行っています。	年2回、うち1回は消防署の職員に立ち合いを依頼し、昼夜の火災を想定した避難訓練を実施しています。現在はコロナ禍のため、事業所単独で消火器や防災設備の取り扱い、通報訓練を行っています。また、水消火器を持ち入れている消火訓練も行なっています。備蓄品は数日分の水や食料、衛生用品、懐中電灯、災害時用救急箱を準備しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の性格やその時々状況に合わせた声掛けをしています。言葉遣いも一人一人合わせ声掛けをしています。また声掛けする場所も考慮しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、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ています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の表情等から希望を汲み取り、想いを伝えやすいような状況にしています。また、自己決定出来る様声掛けを工夫して働きかけています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の体調に合わせ、起床、食事時間等の調整をすると共に、一人一人の希望に沿うように、支援しています。日中の活動等も本人に聞いたり、汲み取りながら参加するように支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に自己決定の一環として衣類を自ら選んで着て頂いています。また、衣類の買い物に外出した際はご自身で購入する物を選んで頂いています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員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、食事作りをしていますが、毎月一回以上は出前を取ったり、イベント等でご利用者様と一緒に昼食作りをしたりしています。	食事は3食とも業者より食材を手配し、調理職員を中心に食事を作り提供していますが、毎月1回以上は出前を取ったり、イベントや誕生日の際に、利用者の希望に沿った食事を提供し利用者に食事を楽しんでいただけるよう支援しています。出来る方は、配膳、下膳、食器拭きなどを手伝っていただき、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	カロリー計算されたメニューで、一人一人に合わせた調理法、形態で食事や水分を確保出来る様に支援しています。また、食事、水分の摂取量を記録して、少ない方には捕食して補っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に声掛けや援助にて口腔ケアを行っています。義歯の方は毎日夕食後に消毒をしています。また、口腔状態に異変のある時は、歯科医の往診や受診をしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人一人に合わせた排泄の対応に努めています。本人の希望や状態の変化に考慮しながら、なるべくオムツではなく布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援しています。また、排泄の訴えの無い方も定期的にトイレへの誘導を行っています。排泄記録により一人一人の排泄パターンに合わせたケアを行っています。	排泄チェック表を基に一人ひとりの排泄パターンや状況を把握し、その方に合わせたトイレ誘導を行っています。排泄支援を行うにあたり、極力おむつを使用しないよう心がけ、トイレでの自立排泄につなげるよう支援しています。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。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、水分量を工夫して排泄出来るように心掛けると共に、個々の排泄パターンを把握して何日か排泄が無い時は、主治医や看護師の指示のもと服薬やマッサージ対応をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の意向を考慮し、プライバシーに配慮しながら入浴出来る様に努めています。入浴の時間帯や人数を大まかに決めていますが、本人の希望や状況に合わせて支援しています。	基本的に3～4名の方に午前中に入浴していただいています。本人の希望や状況に合わせて柔軟な対応を心がけ支援しています。安全に入浴していただくためにも事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の気分も考慮しながら入浴を促しています。また、入浴は皮膚疾患やアザなどの早期発見につながることも踏まえて、衣服の着脱時には身体チェックも欠かさず行っています。	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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、ご本人の希望や状況に合わせて居室で休息して頂いています。夜間は、一人一人休まれる時間が違う為、その人に合わせ声掛けし休んで頂いています。居室の照明や家具等も一人一人に合わせて、安眠出来る様、配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方が職員全員いつでも確認でき、把握できるよう、服薬一覧表をいつでも閲覧できるようにしてあります。服薬の変更があった場合は、医師、薬剤師の説明を受け、連絡ノートに記載すると共に、服薬変更後の状態等の変化を医師に伝えられるように、細心の注意を払っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人が以前されていた、仕事、趣味、得意な事、好きな事を体調に合わせて行っていただいています。そのことにより、毎日の生活に張り合い、楽しみが持て、ご本人の気分転換が出来る様に配慮しながら支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い時には、散歩やドライブに出かけています。また、買い物をしたいと要望があったときは職員が付き添い買い物へ外出しています。	現在はコロナ禍のため、人混みなどへの外出支援は控えていますが、天気や気候の良い日には、事業所周辺を散歩したり、駐車所で外気浴を行っています。また、外出を自粛しているため、日課としている体操、催し物やアクティビティの開催を増やすなど気分転換や、下肢筋力の低下防止に努めています。	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	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 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 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、利用者の皆様で作った貼り絵を飾っています。また塗り絵や折り紙なども掲示しています。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。	室内はシンプルな内装になっており、壁には手摺が取り付けられており、方向が安定しない方でも手摺を使用して居室からリビングまで歩けるようになっています。また、利用者が作成した貼り絵や塗り絵、季節の装飾が適度に行われ、寛げる空間作りがされています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	共有スペースでは、一人になれる所はありませんが、テーブルの配置を考えて一人一人に合った、居場所が提供できるように努めています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族の協力の下、馴染の家具やソファ等を置き、快適に過ごせるようにしています。居室の片付け等も出来る方には、ご本人にして頂き、居心地良く過ごせるよう支援しています。	居室は、モーター介護ベッド、ナースコール、クローゼット、小ダンス、エアコンが完備されています。入居時にご家族の協力を得て馴染みの家具やソファ等を持って来て頂き、快適に過ごせるようにしています。掃除は毎日職員が行っていますが、出来る方は利用者も一緒に掃除を行っています。	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 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	移動などご自身で出来る方でも職員による見守りを徹底し安全を考慮しています。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。食事の際は介助が必要でない方にも声掛けや見守りを徹底しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

北アビック外戸塚

作成日

令和3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	1	目が離せない利用者優先となり1人1人の気持ちや細かい行動が把握出来ていない	利用者全員の深い気持ちや自立している生活行動の中で職員が把握出来ていない不便さや危険を取り除く	日々の業務の中で職員全員が利用者1人1人と短時間でもコミュニケーションをとるようにする。コミュニケーションの中でニーズとなる内容について職員間で共有し改善に努める	12ヶ月
3	2	職員によって利用者の整容が十分でない事がある	急な面会でも利用者、職員共に恥ずかしくない身だしなみで過ごして頂く。利用者自身に気持ちよく過ごして頂く	起床時や入浴後の整容や着衣、日常生活の中での衣類の乱れや汚れ、爪のチェックを行なう	3ヶ月
2	3	不適切であったり馴れ合いの言葉遣いになっている事がある	利用者1人1人に尊厳を持って適切な接遇が行えるようになる	接遇、認知症等についての研修の実施、毎月のミーティングや日々の業務の中で職員同士注意し合える場を持つ	6ヶ月

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戸塚
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せている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3. 職員の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3. 家族等の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	日常の業務の際や、職員ミーティングの時に話しあい、共有しています。		
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	近隣のスーパーに買い物へ外出したり、イベントを開催したりしています。また、地域の方に運営推進会議に参加して頂き、その際に貴重なアイデアを頂くことが多くあります。		
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	運営推進会議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、施設イベント等に参加して下さった際もご利用様との関わりをもって頂いています。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事業所の報告のみではなく、自治会やケアプラザで行う行事の報告などをして頂き、利用者も参加できる行事であれば参加させて頂いています。		
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	相談や質問が有る場合は、区役所高齢・障害支援課や生活支援課、地域包括支援センターに、相談しています。また、逆に相談を受ける場合もあり、お互いに協力体制を整えています。		

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	事業所に身体拘束ゼロ宣言の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、ご利用者様に危険が伴う場合のみ、ご家族様の了承を得て行っています。また、身体拘束防止委員会を設置しています。		
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	事業所に虐待防止の書面を貼り、職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有しています。また、職員同士見過ごすことが無いよう、喚起し防止に努めています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	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。実際に入所されてから成年後見人がつくケースもあり、その際も職員に情報を共有しています。		
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	新規入居予定者は、事前に自宅等に伺い面談をし、ご利用者様とご家族様に説明すると共に、体験入所を取り入れ、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 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 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 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員個々の努力を尊重し更なる向上に繋がるように努めている。又、働きやすいように、スタッフの意見を尊重し、疲労感が溜まらない様に、有給休暇の使用も促し配慮している。又、資格による給与面での支援も行っています。		
13		○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修や講習等の情報を掲示し、職員の力量に合わせた研修への参加を奨めています。また、資格取得の為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 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	外部の研修に参加した際に同業者と意見交換をし、他のグループホームの方と交流を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人、ご家族様から要望や不安を聞きケアカンファレンスで、職員に情報共有したうえで支援方法を話し合い安心して生活が出来る様、職員全員で取り組んでいます。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	ご家族様との面談で、ニーズを把握し共同生活が成り立つ範囲で、希望や意向を取り入れています。また、入居されてからも相互理解に努め、円滑な関係が保てる様に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	見学や体験入所を取り入れ、グループホームでの生活が適しているか評価し、希望、要望を聞いて話し合い、事業所では対応が困難な場合は、他のサービスを進めることもあります。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご本人と職員は、共に暮らす家族の一員として生活しています。職員が助言を頂いたり、知恵を拝借することも多々あり、日々の業務に取り入れることもあります。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	一か月の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 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 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、職員を含めて会話をされたり、皆で楽しく過ごせるようにしています。また、食器の片付け等出来る方達が協力して手伝って下います。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	近くに来られた時に立ち寄りられたり、他の施設に移られた方のご家族がホームに来られ、近況をお話しして下さる事もあります。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話や様子等、個人記録に出来るだけ具体的に記入すると共に、ご本人がどのようなことを思い、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 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、入所されてからご本人とコミュニケーションを密にとり把握できるように努めています。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	個人記録、業務日誌の記入、毎日の申し送り等で一人一人の心身の変化を把握するよう努めています。また、出来るだけ一人一人の方とお話しする機会を取る様にしています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人、ご家族様の意見を反映出来る様に、個人記録を基にモニタリング、プラン会議を行い、介護計画を作成しています。毎月のカンファレンスでは、居室担当と共に事前に打ち合わせし、他の職員の意見を参考に介護計画の見直しを行っています。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録や個人日誌にいつもと違う状況や気づきを記入しています。出来るだけ、本人の言葉を記入し、職員個々の感じ方の違い等も考慮しながら、話し合いプランの見直しに活用しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々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 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、地域のボランティアの方がいろいろな事を、考えてきて下さる事によってご利用者様にも刺激があり、楽しまれています。また、近隣の行事にも積極的に参加しています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	訪問医療を取り入れているが、家族のご希望により今まで受診されていた、かかりつけ医の受診や他の医療機関の受診も行っています。		

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	毎週看護師が出勤される日は一週間で起きた変化や受診状況の報告を行っています。 また、月に2回の定期往診の際は看護師と介護職員も立ち会って、内服やケア方法などを医師や薬剤師を含め話し合いを行っています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は、ご家族と連絡を取り医師との病状説明に同行させて頂いたり、地域医療相談室の相談員と面談し、入院中の状況を把握しています。また退院時には、ホームで出来るケア方法、リハビリ、栄養管理等、病院関係者から指導して頂いています。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修や講習で学んだり、提携クリニックの医師や看護師から学んでいます。また毎月のミーティングでも定期的に話し合い、共有しています。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年に2回消防の方の指導の下、避難訓練をしています。また水消火器を持ちいれての消火訓練も行っています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	一人一人の性格やその時々状況に合わせた声掛けをしています。言葉遣いも一人一人合わせ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。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	一人一人の表情等から希望を汲み取り、想いを伝えやすいような状況にしています。また、自己決定出来る様声掛けを工夫して働きかけています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の体調に合わせ、起床、食事時間等の調整をすると共に、一人一人の希望に沿うように、支援しています。日中の活動等も本人に聞いたり、汲み取りながら参加するように支援しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に自己決定の一環として衣類を自ら選んで着て頂いています。また、衣類の買い物に外出した際はご自身で購入する物を選んで頂いています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	通常は業者より食材を手配し、食事作りをしていますが、毎月一回以上は出前を取ったり、イベント等でご利用者様と一緒に昼食作りをしたりしています。		

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
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	カロリー計算されたメニューで、一人一人に合わせた調理法、形態で食事や水分を確保出来る様に支援しています。また、食事、水分の摂取量を記録して、少ない方には捕食して補っています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後に声掛けや援助にて口腔ケアを行っています。義歯の方は毎日夕食後に消毒をしています。また、口腔状態に異変のある時は、歯科医の往診や受診をしています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	一人一人に合わせた排泄の対応に努めています。本人の希望や状態の変化に考慮しながら、なるべくオムツではなく布パンツを使用し、トイレでの排泄を支援しています。また、排泄の訴えの無い方も定期的にトイレへの誘導を行っています。排泄記録により一人一人の排泄パターンに合わせたケアを行っています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食事、水分量を工夫して排泄出来るように心掛けると共に、個々の排泄パターンを把握して何日か排泄が無い時は、主治医や看護師の指示のもと服薬やマッサージ対応をしています。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の意向を考慮し、プライバシーに配慮しながら入浴出来る様に努めています。入浴の時間帯や人数を大まかに決めていますが、本人の希望や状況に合わせて支援しています。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は、ご本人の希望や状況に合わせ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、安眠出来る様、配慮しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個々の処方が職員全員いつでも確認でき、把握できるよう、服薬一覧表をいつでも閲覧できるようにしてあります。服薬の変更があった場合は、医師、薬剤師の説明を受け、連絡ノートに記載すると共に、服薬変更後の状態等の変化を医師に伝えられるように、細心の注意を払っています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ご本人が以前されていた、仕事、趣味、得意な事、好きな事を体調に合わせて行っていただいています。そのことにより、毎日の生活に張り合い、楽しみが持て、ご本人の気分転換が出来る様に配慮しながら支援しています。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	天気の良い時には、散歩やドライブに出かけています。また、買い物をしたいと要望があったときは職員が付き添い買い物へ外出しています。		
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	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 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 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、利用者の皆様で作った貼り絵を飾っています。また塗り絵や折り紙なども掲示しています。リビングや居室の照明や室温等は、ご利用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 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、テーブルの配置を考えて一人一人に合った、居場所が提供できるように努めています。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入居時にご家族の協力の下、馴染の家具やソファ等を置き、快適に過ごせるようにしています。居室の片付け等も出来る方には、ご本人にして頂き、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 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	移動などご自身で出来る方でも職員による見守りを徹底し安全を考慮しています。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。食事の際は介助が必要でない方にも声掛けや見守りを徹底しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

北アビ`ｸﾘｱ戸塚

作成日

令和3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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	目が離せない利用者優先となり1人1人の気持ちや細かい行動が把握出来ていない	利用者全員の深い気持ちや自立している生活行動の中で職員が把握出来ていない不便さや危険を取り除く	日々の業務の中で職員全員が利用者1人1人と短時間でもコミュニケーションをとるようにする。コミュニケーションの中でニーズとなる内容について職員間で共有し改善に努める	1 2 ヵ月
3	2	職員によって利用者の整容が十分でない事がある	急な面会でも利用者、職員共に恥ずかしくない身だしなみで過ごして頂く。利用者自身に気持ちよく過ごして頂く	起床時や入浴後の整容や着衣、日常生活の中での衣類の乱れや汚れ、爪のチェックを行なう	3ヶ月
2	3	不適切であったり馴れ合いの言葉遣いになっている事がある	利用者1人1人に尊厳を持って適切な接遇が行えるようになる	接遇、認知症等についての研修の実施、毎月のミーティングや日々の業務の中で職員同士注意し合える場を持つ	6ヶ月

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。