

<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	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	1472301066
法人名	オセアンケアワーク株式会社
事業所名	ハティーオセアン小田原
訪問調査日	2015年10月26日
評価確定日	2015年11月30日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

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

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

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

平成 27 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	ハティーオセアン小田原			
所在地	(〒250-0217) 神奈川県小田原市別掘85			
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	9名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成27年10月26日	評価結果 市町村受理日	平成27年12月15日	

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 SYビル2F		
訪問調査日	平成27年10月26日	評価機関 評価決定日	平成27年11月30日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●ハティーオセアン小田原の経営は、大洋建設(株)を中心とするオセアングループの1社で、同グループの介護事業を担って横浜市東戸塚に居宅介護支援、訪問介護、通所介護の事業と、グループホームを小田原と強羅に運営展開しているオセアンケアワーク(株)です。グループホーム迄の地の利は、JR国府津駅からバスで10分、徒歩7分の少し歩けば田園地帯に至る静かな環境の住宅街にあります。ホーム建物は高齢者専用住宅として建設された木造2階建てで、各部屋は(18㎡)と広く、洗面所・介護用トイレが備えられています。

●ホームの理念は開所時に全職員で作られて「入居者を家族として共に生活を楽しむ」「その人らしく自分らしく生活する」「生きる楽しみ、喜びを探し続ける」と謳われ、ホーム玄関正面に掲示されています。いろんな機会を通して職員間で確認共有を図りながら、新人の導入教育時にも理念の徹底を図り、入居者へのサービス提供時に活かされています。

●地域つながりでは、自治会に加入し、事業所のイベント(秋祭り・手作り餃子での食事会)や防災訓練等にも自治会の方々やボランティアの方の協力で地域の方にも参加して頂き、貴重な意見やアイデアを頂く事も多くあり、地域との繋がりが確立されています。

●ケアでは、センター方式を採用して医師・家族の情報を基本情報として、居室担当の下にホームでの暮らし振りの観察情報を加味しながら、毎日を楽しく過ごせるように、一人ひとりの今の思いを大切に、「出来ることを奪わない」事を介護計画プランに反映させ支援しています。

●職員資質向上の取り組みでは、毎月の職員会議の場を通じてホーム運営に関する気付き、意見や提案を自由に表出が出来るようにされていて、また、日取りを決めた、定期的な職員との個別面談も行われています。又、研修や講習の情報を提供し、一人ひとりの力量に合わせた研修への参加を勧め、資格取得には勤務シフトの配慮も行い、職員資質向上に努めています。その上、管理者と職員間は日頃から気軽に話せる良好な関係構築の下、サービスに関する意見提案を運営に反映し、サービスの質向上につなげています。

【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)】

ご利用者様一人ひとりの個性を大事にし、毎日楽しくお過ごし出来る様に、ご利用者様の出来ること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なども毎日行っていますが、ご利用者様一人ひとりのペースに合わせて取り組んで頂いています。またボランティアの方も多く来て下さるので、普段とは違った生活が送れるようにしています。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きて頂く事が出来、安心して生活を送って頂く事が出来ます。

事業所名	
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、安全面で不安な区過ごせている。 (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	日々の業務を通し、理念を全員に浸透するように、考え、話し合い、共有しています。また、新人研修でも取り入れています。	「入居者様を家族として共に生活を楽しむ」とした理念並びに、「家庭的な環境の下に利用者の残存能力に応じた自立生活の支援を行う」とした事業所運営方針を、管理者をはじめ全職員で理解共有し、入居者が地域の住人であることを念頭に置き、「地域に暮らす為の日常活動」で出来ることを見つけています。ごみ置き場の掃除や回覧板回付などを行い、常に地域につながりを持った安心と安らぎ、生き甲斐の感じられる日々を理念に沿って実践しています。	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	現在も自治会に加入しており、事業所のイベント等の際、自治会の方、民生委員の方の協力の上、イベントが成り立っています。また、近隣地域の方にも運営推進会議に参加して頂き、貴重なアイデアを頂く事が多くあり地域の方と共有が確立されています。	自治会に加入し、自治会主催の諸行事に入居者を伴って参加をしています。又、ホームのイベント（秋祭り、手作り餃子や稲荷寿司での食事会等）には地域の多くの方々に参加を頂いています。その他、ホームで行う定期消防・避難訓練等にも、ご近所の方の参加を頂き、ホームは地域の一員として周囲の方から支えられ、日常的に地域交流が行われています。	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	運営推進会議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いたり、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持っていただいています。		
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	ご家族様、自治会役員、民生委員、地域包括支援センター、ご近所の方等に多く参加していただき、地域の情報またアドバイス等の会議となり、事業所からの話ばかりでなく、参加者に質問を問いかけたりし、貴重なアドバイスを頂いています。	2ヶ月に1回、自治会役員、民生委員等、地域に根ざした方々と近所の方の参加を得、他、地域包括支援センター職員、利用者家族、ホーム長の参加で運営推進会議が行われています。会議ではホームの運営状況と今後の運営に関する思いや行事予定などを報告し、ホームからの話ばかりでなく参加者からの質問、意見、助言、提案等も頂きながら、話し合いを行い、結果を運営に反映させるようにしています。又、議事録に残し、参加できなかった職員にも周知し、ホームが地域と共にある事を認識するように努めています。	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
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	相談や質問がある場合は、市役所高齢介護課や地域包括支援センターに、相談しています。また、グループホーム連絡会にて、情報交換を行い市へ疑問点を訪ねたりと行っています。	市役所の高齢福祉課・包括支援センターとは、法令解釈など用件に応じて不明点・疑問点を聞いたり、相談をし、事業所からは活動内容を中心に事故報告などを行い、協力関係にあります。また、グループホーム連絡協議会に加入し、勉強会や情報交換などを行い、ネットワークを築き、交流を図っています。	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。	事業所内に身体拘束ゼロの書面を張り出し、また、身体拘束・虐待禁止についてのマニュアルや事例に基づいた職員への研修を実施しています。禁止行為とそのデメリットを共有認識を図り、廃止につなげるようにしています。玄関施錠は早朝・夜間の防犯上の施錠とし、日中は施錠をせず、徘徊行動などの兆しが見えたら職員のマンツーマンでの見守りで対応し、利用者に安心と安らぎのある暮らしを実現しています。	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に注意を払い、防止に努めている	事業所内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のないよう、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などで話し合い、報告しています。また、運営推進会議の議題にも取り上げ、ご家族様、地域の方と共に学び話し合いの機会を持っています。			
9		○契約に関する説明と納得 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、事前に自宅に伺い面談をし、ご利用者様とご家族様に説明するとともに、体験入所を取り入れ、不安や疑問点を尋ね、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	家族会や運営推進会議に参加していただき、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。	利用契約時に重要事項説明書14と運営規定11条・条契約書37条に記された苦情相談窓口と、その対応の説明を行っています。家族には面会時や電話などの他、管理者をはじめ、職員からの便りにより、日常的な利用者の生活記録の報告をしています。また、コミュニケーションを密にし、意見も伺うようにしています。さらに、運営推進会議時にも意見、苦情等を伺い、記録に残し、職員会議等で検討をして、回答と共に運営に反映す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
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。	事業所では毎月の職員会議の場を通じて職員が日々の観察に基づく意見や提案を自由に表出が出来るようにしています。また、管理者と職員間は日頃から気軽に話せる関係も構築されていて、意見や提案を聴いています。日取りを決めて定期的に個別面談も行ない今後、さらに意思疎通を深め、意見提案を運営に反映してサービスの質向上につなげています。	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	研修や講習などの情報を開示し、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、資格所得の為の勤務時間の調整などもしています。		
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	小田原市グループホームの連絡会での、意見交換や研修会の為の企画等で意見交換をしながら、ネットワーク作りをし、他のグループホームの方と交流を図っています。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人、ご家族様から要望や不安を聞きケアカンファレンスで、支援方法を話し合い安心して生活出来る様、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事もあります。			
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	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、都合のよ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。	入居者がこれまでに大切にして来た馴染みの人との関係を損ねないように、時間制限もせず、気兼ねなく都合の良い時に訪問頂けるように配慮しています。結果、仕事帰りや朝の散歩時に尋ねられる方もいます。その他、利用者のかつての楽しかった出来事の「今の思いを知って」、出来るだけ意思に沿った支援を心がけるようにしています。また、手紙の宛名書きや代筆、投函などの支援も行い、馴染みの関係が途切れないようにしています。		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、ソファの位置などを工夫し、皆で楽しく過ごせるようにしています。また、食事の際は相性など配慮して席を決め、食器の片づけなど出来る方がして下さる事もあります。		
22		○関係を断ち切らない取組み 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、ホームの行事に声掛けして参加して頂いたりしています。また、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。	日常の会話や様子など、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事を思い、感じ、希望されているかを汲み取るように努めています。また、ご家族からお伺いしています。	ホームではセンター方式を採用し、一人ひとりの今の思いを知るように努めています。自らの想いを伝える事が出来る人と出来ない人がいますが、会話ができる方とは会話から伺い知り、そうでない方には日頃の支援の中での「仕草や表情」から汲み取り、家族からの情報も加味して想いを押し量っています。その上で職員間の共有を図り、出来るだけ本人本位を第一として、想いに適う支援に努めています。但し、「出来る事、出来ない事」も説明して理解をして頂くようにもしています。	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、ホームに面会に来られる知人からも情報を頂いています。		
25		○暮らしの現状の把握 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、毎日の申し送りなどで一人ひとり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。毎日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。	利用当初は暫定計画で様子を見て、変化のある場合は都度の見直しを基準として、居室担当職員の日々の観察を基に、意見を述べ合い、家族の要望も聞き、計画作成者を中心にカンファレンスで検討し、その方の残存能力に見合った計画を作成しています。出来た介護計画は、本人と家族に確認を頂いてプランを実施しています。また、モニタリングを計画的に行い、計画とのずれが生じないように努めています。	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付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	受診の添付や自宅への送迎、買い物、行事への参加など、その時のニーズに対応し、でき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色々な事を、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、近隣の方がお花を持ってきて下さったり、絵画を持って来て下さります。		
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、家族希望により今まで受信されていた、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。	ホームでは、提携クリニックの看護師を伴った月2回の訪問医療を取り入れ、入居者の医療支援が行われています。また、その他、希望によっては、家族対応を原則としますが、今まで受診していたかかりつけ医や他の医療機関の受診についても支援を行っています。必要に応じて通院介助も行っています。その上で協力医療機関、かかりつけ医と事業所の良好な関係が築けるように家族の了解の下、利用者の日常生活情報など必要情報の共有を図り、利用者の医療的管理と適切な医療支援が行われています。	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
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	月2回の往診時に体調の変化を記録し伝えたり、日常の介護職員が出来るケア方法を、看護師の訪問時に相談し指導を受けています。		
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	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。	重度化・終末期ケアについて、入居の際の説明時に指針に基づき事業所の出来ること出来ない事を家族に説明しています。医師または看護師が終末期と判断した時点で、希望を伺い、家族・事業所責任者・医師との繰り返しの話し合いで、種々選択肢を示し、その方にとっての最善の方法を見出し、支援をしています。看取り介護についても、条件が合えばご家族の協力の下、実施の準備は整えられており、実施事例もあります。	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。	重要事項10、運営規定14条に、「災害が生じた時に従業員は利用者を適切な方法により避難を講じるものとする。非常災害に備えて定期的に年2回以上の避難訓練を行うものとする。」と記されており、避難誘導路・緊急連絡網の整備と共に、夜間想定を含め年2回以上のミーティング及び水消火器を使った消火訓練と避難訓練が所轄消防署指導の下に実施しています。非常用備蓄は、食料・水・乾電池や衛生用品(オムツ)なども確保されています。設備では、スプリンクラー、火災自動通報装置も設置され、災害対策が講じられています。地域協力の了承も得ています。	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。言葉遣いも一人ひとりに合わせ、理解できるよう親しみがわ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。	入居者の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねることの無い言葉遣いと態度に心がけ、トイレ誘導時にも思いやりと優しさのある呼びかけで支援が行われています。又失敗の場合にも他の方に気付かれない配慮の下、着替え支援を行っています。呼称は「さん」付けを基本にしていますが、その時々状況に応じて、時には親しみをもった本人の希望も取り入れて対応をしています。		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	一人一人の表情から希望を汲み取り、思いを伝え易いような状況にして、自己決定出来る様、働きかけています。言葉で表現できない方や他の方との関わりから、発言を控える方の思いも汲み取りながら支援をしています。			
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、食事時間の調整をすると共に、一人一人に希望に沿うように、支援しています。日中の活動なども本人に聞いたり、くみ取ったりしながら参加するように支援しています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	起床時に衣類を自ら選んで着て頂いています。また、ショッピングセンターに出かけた時も、小物や洋服の店を見て、ホームで話題にしたり、洋服の着こなし方を取り入れたりしています。			
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。年に何度かは出前を取ったり、イベントなどでご利用様と一緒に餃子作りをしたりしています。	食材は、供給業者のメニュー付き食材が届けられ、食事の手伝いに関わる人には、食器拭き、下膳、片付けなどを手伝ってもらっています。調理は職員によって、量・硬さ・彩り・ミキサー・など、利用者に合わせた食事作りを行っています。摂食支援では、BGMを流し、利用者に合わせたペースで和やかな雰囲気の中で行われています。年に何度かはリクエストに応じて出前を取ったり、外食も含め、楽しめる工夫をしています。誕生日にはケーキで祝い、イベント時には利用者と一緒に餃子づくり等を行う等、楽しみのある食事支援が行われています。		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
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、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しています。また、口腔状態に異変のある時は、歯科医師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。	オムツの無い自立排泄での生活を目指し、水分摂取量の記録・観察、排泄チェック表を利用し、その人に合った声かけ・見守りで支援が行われています。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う支援でオムツのない生活の取り組みに注力しています。	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	食事水分量を工夫して排泄でき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ない時は、マッサージや乳製品を多く摂取して頂き対応しています。		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	個人の意向を考慮し、プライバシーに配慮しながら入浴出来る様に努めています。入浴の時間帯や人数を大まかに決めていますが、本人の希望や状況に合わせて支援しています。	曜日・時間などの一応決まりはありますが、柔軟に対応した入浴支援を行っています。入浴が清潔保持のみならず、身体観察での健康管理上、打ち身・あざ・湿疹・褥瘡などの発見につながることを踏まえて管理しています。決して無理強いすることなく入浴を促し、季節のゆず湯、菖蒲湯なども取り入れ、一緒に歌を歌ったり、楽しみの工夫をして支援が行われています。	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	
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ソファや居室で休息して頂いています。夜間は一人ひとり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。居室の照明や家具なども一人一人に合わせて、安眠できるよう配慮しています。			
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、服薬一覧のファイルを作成しています。服薬の変更があった場合は、医師、薬剤師の説明を受け、連絡ノートに記載すると共に、服薬変更後の状態等の変化を医師に伝えられる様に、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、好きなこと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るように支援している	天気の良いときは、野外でのお茶をしています。また、ご家族やボランティアの方の協力を得て、公園や、ショッピングセンター、博物館等へも出かけています。	散歩希望者には、天気の良い日は健康チェックの後、職員と近所の散歩コースに出掛けて、楽しみながらの支援が行われています。また、庭にテーブルを設えて、お茶を楽しみながら外気浴をしています。外出では、車を使い、家族やボランティアさんの協力を得て、地球博物館や、フラワーセンター、公園、ショッピングセンター等へ、足の不自由な方も含めてドライブにも出かけています。		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おりません。外出や買い物ときに、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	ご本人の希望で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	リビングなどに近隣から頂いた花を飾っています。また、月ごとにご利用者様と共にカレンダーを作り、掲示しています。また、行事や外出の時の写真を貼り、家族が施設に来られた時に、写真を見て話し合いもしています。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設定をしています。	館内は清掃が行き届き、騒音や異臭も無く、適度な湿度・温度管理が行われています。居間兼食堂には、テーブルが置かれ、ご近所の方から頂く花が飾られ、季節と安らぎを醸し、寛げる工夫がされています。トイレや食堂などの場所を示すやさしい工夫がされています。また、壁面には利用者と共に作ったカレンダーや、季節に合わせた貼り絵・外出時のスナップ写真などが全体のバランスを考慮して飾られ、家族来訪時には話題にする等、楽しみと快適さに配慮がされています。	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	共用スペースでは、一人になれる所はありませんが、ソファーやテーブルの配置を考えて一人一人に合った、居場所が出来る様に努めています。		
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、馴染みの家具やソファーなどを置き、快適に過ごせる様にしています。居室の片付け等も出来る方には、ご本人にして頂き、居心地よく過ごせるよう支援しています。	使い慣れた家具などを持ち込んで頂くことを勧め、馴染の雰囲気、自宅であるという実感が得られるよう配慮されています。仏壇の設置や思い出の写真などを飾り、これまでの生活の延長とした生活拠点が演出されています。また、居室にはクローゼット・洗面・トイレ・エアコンが備えられ、各人好みのしつらえで居心地よく過ごせる支援がされています。	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	居室への移動は、ご本人に合わせて行っています。2階の方で、エレベーターの操作が出来る方は、見守りですて頂きその他の方は、職員が付き添っています。また、自分の居室がわからない方は、大きく名前を書いたり、目印を付けて支援しています。食事の際は、個々に合わせ椅子や場所を配慮しています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ハーティオセアン小田原

作成日

平成27年10月26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	チームケアが出来ていない時がある。	小さな出来事でも職員全員で共有し、職員同士の連絡、相談、報告、を怠らないようにする。	ヒヤリハットや申し送りノートを職員一人一人が確認し、毎月のミーティングなどで内容を深く話し合っていく。	6 か月
2		ご家族の交流が減少している。	ご利用者のご家族が今よりもさらに多くの関わりを持てるようにしていく。	ご家族とか買われるイベントを増やし、なるべく参加して頂ける様に日程や内容なども工夫して企画するようにする。又、些細な事でも、今よりも連絡を取る様にする。	1 2 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。