

平成 21 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	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名	
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	8名	
		ユニット数	1ユニット	
自己評価作成日	平成21年11月21日	評価結果 市町村受理日	平成22年2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)】

職員は利用者の方を家族の一員として迎え入れ、「その人らしく、自分らしく」生活して頂けるよう、そして家族で生きる楽しみや喜びが見つけられるように支援しています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPRATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8SYビル2F		
訪問調査日	平成21年12月12日	評価機関 評価決定日	平成22年1月29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)】

このホームの特徴
 ①経営母体は建設関係の会社であるが、福祉関連についてオセアンケアワーク株式会社を設立し、ここ小田原と強羅にグループホームを展開している。最近、若い代表者が就任し、建物や庭等の環境整備、小田原と強羅、双方のノウハウの共有や管理者・職員の交流等に前向きな展開を図っている。ここの建物は高齢者共同生活用として建築されたもおのを譲り受け改良したもので、居室個々にトイレと飾り棚を持つゆったりとした作りとなっている。飾り棚はもと炊事設備であったがグループホームでは認められないので下駄箱と飾り棚となり、自分の城を主張していて良い。毎日の生活は「家」であるので出社・退社の時に「行ってらっしゃい」「お帰りなさい」という言葉が普通に出る生活が定着している。
 ②地域とのお付き合いは大家さんとの関係も含めて長いお付き合いがある。自治会の関係では盆踊り等のイベントへの参加、回覧板の受け渡し、散歩時のご挨拶など行っている。外出では博物館、公園などの他、車での遠出など実施している。近所の人との関係は開設当初より良好で、以前は隣の梅林での近所の梅見などに参加していたが、ADL低下で参加は出来なくなっているが相変わらず野菜や果物を頂く良い関係は続いている。
 ③今回管理者の変更があり、内部から介護職の長い方が昇格した。実際に介護を担当していた経験から利用者の状況、職員の関係等を熟知しており、その経験を生かした介護が展開されている。特に以前のフォーマットを変えてはいないが、例えば利用者個々の状況は担当職員が把握しており、介護の中からその人の訴えが分かるので、ミーティングで担当の話聞き、出来る事、出来ない事を確認し、利用者のやりたくない事についてもその理由(寒い、気分、不穏など)を知り、個人記録に記載し介護に生かしている。前任の男性管理者とは異なる女性らしいこまやかなケアを展開している。

【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	ハーティオセアン強羅
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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, ほぼ毎日のように
	2, 数日に1回程度ある
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 1, 大いに増えている
	<input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 1, ほぼ全ての利用者が
	<input type="radio"/> 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。	<input type="radio"/> 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	利用者一人一人の生活に合わせた支援を行なっている。又職員はミーティング時、意見交換を実践に繋げている	利用者一人一人の生活に合わせた支援を行なっている。又職員はミーティング時の意見交換を実践に繋げている。今後は職員間での意識の共有を更に強化していきたい。理念はタイムカードの上にも掲げ、注意を促す張り紙もつけて周知に取組んでいる。		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	地域のイベント(盆踊り・夏祭り等)に参加したり、ボランティアの方と外出したりするなどの交流を図っている	地域のイベント(盆踊り・夏祭り等)に参加したり、ボランティア(傾聴、紙芝居・歌)の方との交流、散歩ボランティアと外出するなどの交流を図っている。となりの畑で野菜をもらったり、里芋堀に行ったり、梅を頂いたりしている。地域の方、自治会の方等にホームでのイベントに来て頂ける様、声を掛けて行きたい。		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	自治会の会合に参加し、ホームの現状をお伝えしたり、運営推進会議に自治会の方に参加して頂いている			
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	利用者のご家族・民生委員・自治会の方に参加して頂き、そこで出た意見を取り入れ、サービス向上に努めている	運営推進会議には利用者のご家族、民生委員、自治会の方(組長さん)、地域包括支援センターの方に参加して頂き、そこで出た意見を取り入れ、サービス向上に努めている。3ヶ月に1回程度の開催である。小田原市役所の方にも参加して頂ける様、働きかけて行きたい。		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	疑問や相談などがあった場合は市や地域包括支援センターに相談するようにしている。また研修等にも積極的に参加している	疑問や相談などがあった場合は市や地域包括支援センターに相談するようにしている。また研修等にも積極的に参加している。		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	職員全員にアンケートを取り、ミーティングで意見交換を行い、拘束のないケアに取り組んでいる	職員全員にアンケートを取り、ミーティングで意見交換を行い、拘束のないケアに取り組んでいる。徘徊については小田原市に迷い老人SOSがあり、その傾向のある方は登録をしている。職員は研修等に参加し、知識を深め、身体拘束のないケアに取り組んでいる。	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	研修に参加し、職員間での話し合いで虐待防止に努めていく			
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	研修に参加したり、定期的にミーティングの議題に取り上げて学ぶ機会を設けている			
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	エリアマネージャー・管理者が契約前から十分な説明と体験入居の形を取り、納得されてから本契約を結んでいる			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	重要事項説明書に市の窓口や国保連の番号を記載している。又行事等でご家族からの意見を運営に反映している	重要事項説明書に市の窓口や国保連の電話番号を記載している。又行事等で頂いたご家族からの意見を運営に反映している。基本的には来訪時にご意見を聞くのが中心である。今後も運営推進会議などでご家族との話し合いの場を定期的に設けたいと思っている。	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	月1回ミーティング時、意見や提案を取り入れ、運営に反映させている	月1回のミーティング時での意見や提案を取り入れ、運営に反映させている。更に個々の職員の意見提案などを出せる機会を設けるよう努めて行く。	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	職員の資格取得の支援を行なっている		
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	研修や講演会の情報を掲示し、職員の力量に合わせた研修への参加を奨めている		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	グルーホーム連絡会での意見交換会や合同での研修会の参加を行っている		
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	ご家族の要望を含め、本人の安心の確保に職員全員で取り組んでいる		

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	利用者・ご家族を把握し共同生活として成り立つ範囲で希望や意向を取り入れている		
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	見学や体験入居を取り入れ、徐々にコミュニケーションを取り入れながら対応し、サービスに努めている		
18		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	基本理念を基に利用者・職員が1つの家族と考えて、生活の質の向上に励んでいる		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族と連絡を取り合って信頼関係向上に努めている		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	ご家族の協力を得て自宅に伺ったり、知人にホームに来て頂いたりしている	ご家族の協力を得て自宅に伺ったり、知人にホームに来て頂いたりしている。ここを自分の家として生活してもらっており、この地域に根付いた生活が自分の生活となるよう支援している。地域の方々が遊びに来られる場所にしたいと考えている。	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	昼間は共用スペースにて過ごされることが多く、食事の時等は利用者の相性など配慮し、皆で楽しく過ごせるよう務めている		
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	手紙を頂いたり、近くに来られたのでご家族がホームに立ち寄られたりと、近況などお話しする機会がある		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	利用者・ご家族に常に要望等を聞くよう務めている。又基本的には自由に過ごして頂いている	利用者・ご家族からは常に要望などを聞くよう務めている。又基本的には自由に過ごして頂いている。利用者総数は少ないが、帰宅願望の強い人、自分で希望を伝えることが出来る人、訴えは無いが態度で理解可能な人などさまざまであるが、職員はその状況は把握して対応している。その人らしい生活ができる様、ケアマネジメントに努めていきたい。	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	ご家族からお話を聞いたり、利用者の方と日々お話しをしたりする等把握に努めている		
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	業務日誌・職員間の申し送り等で一人一人の変化を把握している		

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	
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	ケアプラン会議を定期的に行い、プラン表を作成し、本人とご家族の同意を得ている	ケアプラン会議を定期的に行い、ケアプランを作成し、本人とご家族の同意を得ている。ケアプランのフローは個人記録の中にプランについての項目があり、出来る事、出来ない事、しない理由(天気が悪い、気分が不穏など)を記入しており、これをモニタリングに生かし、ミーティングで更に話と聞き次回のケアプランにつなげている。状況の変化時に適宜ケアプランを見直すよう、対応している。	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	職員全員が気付いた事を記録し、利用者一人ひとりの情報を大切にしている			
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	出来る範囲でその時々ニーズに対応している			
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	利用者のニーズに合わせ、地域の公民館でのサークル活動などに参加している			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	提携クリニックの往診があるが、ご家族の希望により他の医療機関の受診を行なっている	12月から提携クリニックを変更した。定期的に提携クリニックの往診があるが、ご家族の希望により他の医療機関の受診も行なっている。看護師もそのクリニックから来ており、24時間の医療連携体制がとれている。	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	往診時に利用者の体調の変化を記録して伝えている		
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。	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くなどを行い、状態把握に努めている		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	基本的に医師の診察により、グループホームでの入居可否を相談しその結果に基づき、ご家族との検討をさせて頂いている	基本的に医師の診察により、グループホームでの入居可否を相談し、その結果に基づき、ご家族との検討をさせて頂いている。終末期対応については、医師、ご家族、施設の関係をより深く構築し、3者納得できる結論方法を見出していくことにしている。	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	ミーティング時対応を話し合っている。また今後は研修などの参加をしたいと思っている		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	運営推進会議で災害時の対応について話し合った。また消防訓練を行なう際、地域の方に参加して頂いている	運営推進会議で災害時の対応について話し合った。また消防訓練を行なう際、地域の方に参加して頂いている。今年は地域の方を消防訓練をお誘いしたが、台風で中止となった今後も協力体制をお願いして行きたい。	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	利用者一人ひとりに状況にあった声掛けを行なっている	利用者一人ひとりに状況に合った声掛けを行なっている。声かけの言葉使いにはお互いに注意し合うようにしている。		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	利用者一人ひとりの表情等に合わせ、本人の希望を汲み取り、決定出来る様に務めている			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	出来る限り本人のペースに合わせて声掛けをし、活動を促す。又気分転換の為、散歩や買い物に行くなどしている			
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	起床時、服を選んで頂いたり、朝夕のスキンケア、ブラッシングも利用者と一緒にしている			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	利用者と一緒に準備、片付け、調理を行えるよう心掛けている	利用者と一緒に準備、片付け、調理を行えるよう心掛けている。食材はレシピ付きで入れてもらっているが、利用者の好きなメニューを聞き、月に一回程度利用者と共に買い物、調理を行うようにしている。年2回のイベント時、ご家族を含めて調理を行なっている。今後はご家族の希望を聞き、反映させていきたいと考えている。		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	一人ひとりに合った食事量や形態、水分量を記録し職員全員で把握出来る様に支援している		
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	食後の声掛けと介助・歯科衛生士による口腔ケア指導を行なっている		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	記録を活用し、一人ひとりに合わせた排泄の対応に務めている	トイレのパターンの記録を活用し、一人ひとりに合わせた排泄の対応に務めている。本人の希望や状態の変化等を考慮し、なるべくトイレでの排泄を支援している。今後も現状を維持していける様支援していきたい。リハパンの方でもトイレサインがあったら声かけしたり、誘導してトイレに連れて行くようにしている。	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	個々の排泄パターンを把握し、食事、水分量で工夫を行い、排泄をスムーズに行なえるよう支援している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	個々の意向を考慮し、プライバシーにも配慮しながら、入浴を楽しんで頂ける様支援している	個々の意向を考慮し、プライバシーにも配慮しながら、入浴を楽しんで頂ける様支援している。入浴拒否に関しては、毎日入浴を実施しており、毎日の習慣で嫌がらないで入浴してくれている。介護度が高くなった利用者の方もあり、利用者負担無く、安全な入浴方法、設備を模索して行く。	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	日中においては本人の状態によりソファやベッドに休んで頂いたり、夜間は照明や寝具を調整し安眠を促している			
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	個々の処方把握し、服薬が変わったときは状態の変化に細心の注意を払っている			
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	個々の得意とする事を支援したり、気分転換に散歩、庭でのお茶などを促し、楽しんで頂いている			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	散歩、買い物等を通して外に行く機会を作っている。又ボランティアの方と一緒に外出している	散歩、買い物等を通して外に行く機会を作っている。又ボランティアの方と一緒に外出している。天気が良ければ毎日でも散歩に出ている。10時のお茶を外でするなど外気に当てている。希望についてはなかなか聞けないが、買い物や公園へ行くことが多い。今後は利用者のご家族と一緒に外出できる機会を設けたいと思っている。		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	個人差はあるが、本人がお金を所持している方もあり、希望があれば買い物に行っている			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	家族が遠く面会にあまり来られない方には、電話や手紙等で意思疎通を図っています			
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	季節の花を飾ったり、利用者の作成した絵や月ごとの利用者・職員で作ったカレンダーを貼り季節感を味わっている	季節の花を飾ったり、利用者の作成した絵や月ごとの利用者・職員で作ったカレンダーを貼り季節感を味わっている。掲示は利用者と一緒に作ったもの、写真、季節のものを中心に行っている。		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	共用スペースのソファや椅子の配置を考えたり、個々に合った居場所を提供出来る様、支援している			
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	居室は各利用者の自由な持ち物で馴染みの家具やソファ等を置き、快適に過ごせるよう支援している	居室は各利用者の自由な持ち物で馴染みの家具やソファ等を置き、快適に過ごせるよう支援している。利用者と共に居室の飾り物や寝具の配置を行っていきたい。		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	御自分の居室がわからない方には目印や大きく名前を書いたりしている。また段差や階段等にも気を付けている			

目 標 達 成 計 画

事業所

ハーティオセアン小田原

作成日

〔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		運営推進会議を活かした活動	地域の方、行政の方にも参加して頂き、地域に根差したホーム作り、地域に貢献できたらと考えています。	自治会のイベントに参加したり、行政、自治会への運営推進会議への参加の案内	1年間
2		ケアプラン会議	ケアマネージャーが中心となり、利用者の自立的な生活の維持を支援しQOLの向上を目指す。	ケアプランの流れを決める。ケアマネージャーのみでなく、職員全員の意見を取り入れる。	1年間
3		新しい家族とのアプローチ	利用者、家族の希望や意向を検討して、可能な範囲での支援に心がけています。	家族に参加して頂ける歓迎会や誕生日会の開催や居室担当者から近況を知らせる手紙を家族に毎月送付している。	1年間

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。