<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	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	1491000764
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南戸塚
訪問調査日	令和7年3月3日
評価確定日	令和7年4月17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	1491000764	事業の開始年月日	令和3年4月1日
		指定年月日	令和3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南戸塚		
所在地	(244-0003) 神奈川県横浜市戸塚区戸塚町3352-2		
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
	☒ 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	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20日	評価結果 市町村受理日	令和7年4月21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)】

事業所理念である「出来ることを奪わない介護」「これまでの人生とこれからの人生に寄り添うケア」「どんな時も自己決定を意識する」を柱にご利用者一人ひとりの個性や思いに寄り添い、お気持ちを大切にできるよう支援しています。定期的にボランティアによる演奏会や食事レク、喫茶室をイメージしてのおやつレクなど、ご利用者が笑顔でお過ごしになれる時間を増やしたいと計画し実行しています。また日常では趣味の編み物や読書、音楽鑑賞など、個々の生活感を大切にしています。最近では、お散歩以外に歩行練習や車椅子の自走など、ADL維持を意識した個別支援も生活の中に取り入れています。ご利用者の生き生きとした生活と、ご家族の思いや願いを大切にできる施設を目指して取り組んでいます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-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3月3日	評価機関 評価決定日	令和7年4月17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、機能訓練型デイサービス1ヶ所、グループホーム5ヶ所を経営しています。代表は、他の事業所として、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「オセアンビクトリア南戸塚」は、JR・市営地下鉄ブルーライン「戸塚駅」からバスで「大坂下」下車して徒歩2分程の国道1号線に近い場所にあります。

●ケアについては、事業所の理念「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」、「どんな時でも自己決定を意識する」を根幹とし、各ユニット毎に年間目標を設定して事務室に貼り、日常の家事(食器洗い・拭き・洗濯たみ)を利用者の方にやっていただくようにし、残存能力の維持につなげ、レクリエーションにおいても全員で同じことを行うのではなく、個々のニーズに応じて過ぎていただくようにし、一人ひとりのペースや生活サイクルに合わせた個別ケアに注力しています。

●事業所では、コロナ禍時でも、日常的な外出支援を継続していましたが、コロナが5類に移行したこともあり、事業所の行事規模を拡大して、家族を招待したり、唄やギター演奏(皆で歌える歌をやってくれる)のボランティアの方等の来訪を実施しています。また、代表が運営している「子ども食堂」に利用者をお連れし、子どもや地域の方との交流をもてる機会を作るようにしていますが、今後は、子ども食堂に来ている地域の方に向けて、認知症の理解を深めていただくための取り組みを企画したいと考えています。

【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南戸塚
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、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	認知症であっても出来る事を行い、地域の一員としての生活の実現に向けた支援が出来るように努めている。職員はミーティングなどの話し合いから理念を共有し、実践に繋げられるように努めている。また、事務所に理念を掲示して、職員への意識付けと、常に見直す姿勢がとれるようにしている。	「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」を事業所の理念とし、事務所に掲示しています。理念は、入職時のオリエンテーションで、ケア方針と併せて伝えるようにしています。利用者の自己決定を大切に、職員の考え方を押し付けないよう伝えています。月1回のミーティング時に、折に触れて理念やケア方針に沿った支援が実践できているか、振り返るよう促しています。	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	近隣のスーパーやコンビニなどで利用者も一緒に買い物に行くなどを行っている。ご利用者が近隣の子供たちに声をかけるなどの光景もある。また近隣での散歩の時など、職員から挨拶をするように心がけている。	近隣の方とは、散歩・スーパー・コンビニまで買い物にお連れした際に言葉を交わしたり、お金を支払っていただくようにするなどして、社会性を維持できるよう支援しています。ボランティアの方(ギター演奏・唄) 事業所に来訪してくれたり、同法人が経営するデイサービスに来訪された際に、グループホームへお連れすることもあります。また、代表が同区内で運営している「こども食堂」に、利用者の方数名をお連れし、子どもや地域の方との交流することもあります。	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	運動も兼ねて施設周辺の掃除などに取り組み、挨拶できる機会や、ご様子を見ていただける機会を作れるよう心がけている。		
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	事業所からの活動報告のみではなく、その中から自治会やケアプラザ、またご家族のご意見を募り、施設ミーティングの場などで報告し、サービス向上に繋がるようつとめている。また入所以外にもお悩みやお困りがあれば、いつでもご相談くださるよう発信している。見学なども随時、受け付けている。	運営推進会議は自治会長・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。運営推進会議では、事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットなどについて報告を行うと共に、地域の情報を聞かせて頂いています。毎回、違う家族に参加していただけており、事業所の様子を理解・把握していただく機会になっています。	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、相談している。また、相談を受ける場合もあり、お互いに協力体制を整えていけるよう努めている。	横浜市や戸塚区とはメールでのやり取りが主となり、研修や講習会などの案内もメールで情報提供があります。戸塚区の高齢・障害支援課や、生活支援課とは、空き情報を提供したり、必要に応じて連絡を取り合うなどして、協力関係を構築しています。地域包括支援センターとは、運営推進会議のメンバーとして、事業所の実情を把握していただいています。警察に頼まれて車いすを貸したことがあります。	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	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る。リスクに対してどう対処していくかを相談し、身体拘束を行わないケアを重視している。玄関の施錠については、離設が発生した場合の利用者、ご家族双方の身体的、精神的リスクなどから現状は設置している。	入職時のオリエンテーションで、身体拘束に関する研修を行っています。入職後はe-ランニングにて年2回身体拘束防止研修を行い、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。各事業所から職員を選任し、3ヶ月に1回身体拘束適正化委員会を開催し、事例を用いた話し合いや、意見交換を行っています。身体拘束適正化委員会で話し合った内容は、全職員に内容周知を行うと共に、事業所毎に、身体拘束の必要性のある利用者、グレーゾーンについても確認しています。	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も話し合い、職員全員で共有している。また、職員間で見過ごすことなく、また気になる点などがあった場合に、相談しやすい環境を整えられるよう、職員間でのコミュニケーションを重視している。また、発見した場合の対応方法は事務所に掲示している。	入職時のオリエンテーションで、高齢者虐待に関する研修を行っています。入職後はe-ランニングにて年2回高齢者虐待防止研修を行い、具体的な行為や定義について学び、理解を深めています。各事業所から職員を選任し、6ヶ月に1回高齢者虐待防止委員会を開催し、事例を用いた話し合いや、意見交換を行っています。高齢者虐待防止委員会で話し合った内容は、全職員に内容周知を行うと共に、事業所において不適切なケアが行われていないかなど、虐待チェックリストを活用して確認しています。	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	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、報告している。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	新規入居予定者は、事前に自宅等に伺い面談をし、ご利用様とご家族様に説明すると共に、体験入所が出来る体制や不安や疑問点等を尋ね、取り除いてから本契約をしている。		
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	ご家族の面会時や電話などで、日常のご様子をお伝えしている。意見やご要望も聞かせていただいている。また家族会を開催し、楽しい時間を過ごす中で、ご家族同士、また職員とのコミュニケーションの場を作ることができた。また運営推進会議のご家族参加もご協力いただいている。	契約時には、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口(事業所・横浜市・国保連等)について説明しています。現状は意見箱は設置していませんが、家族とは毎月手紙にて近況報告や、電話等で連絡した際に意見・要望を伺うようにしています。また、利用者から聴かれた要望については、家族に連絡したうえで対応するようにしています。家族会には運営推進会議のメンバーも参加しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			自己評価 実施状況	外部評価 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る。職員が自らの目標をたて面談し、半期ごとに自己評価と、上司からの評価を含め個別面談をおこない、個々の意見を聞いている。	職員からの意見や提案は、日頃から話をしながら吸い上げるようにし、毎月開催しているユニット会議の議題に上げ、他の職員の意見も聴きながら、業務やケアに反映させています。また、事業所内の全体会議も月1回開催しており、全体で共有する必要性のある内容について話し合いを行っています。法人内のグループホーム管理者によるミーティングも毎月開催(Zoomにて)され、事業所毎のケアワーク・ミーティングにおける課題等についても情報共有されています。半期ごとに自己評価と、上司からの評価を含め個別面談が実施されています。	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る。有給や時間外の確認は毎月、行っている。	就業規則を事務所に置き、いつでも閲覧できるようにしています。就業規則に変更等が生じた際には、職員に周知しています。法人では、資格取得支援制・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、希望休・有給休暇の取得を促すなどして、ライフワークバランスにも配慮された取り組みも行われています。	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る。また、資格取得の為に勤務時間の調整等も行っている。またeランニングにおける研修は全員行っている。定期的に必要な限り面談を行い、個々の現状の把握に努めている。	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。その後は、毎年研修計画を立て、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。また、管理者は職員の経験年数や職員の力量に応じて、資格の取得や外部研修の受講を促し、職員の資質向上に努めています。	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	外部の研修に参加した際などに、同業者と意見交換を行い、他のグループホームの方と交流を図っている。		
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	ご家族との面談で、ご様子などを聴き取りしながら、共同生活が成り立つ範囲で、希望や意向を取り入れている。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がある。			
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	共に生活をする一員として、職員が助言をいただくことや知恵を拝借することが多々ある。また、日常の何気ない会話や表情から、互いに安心できる関係に大切にしている。			
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	一か月の日常生活を手紙に書き、写真を添えてお伝えしている。また行事や外出の時はご家族の方に一緒に参加していただくなど、職員だけでは支援しきれない部分を助けていただき、共に支える関係を築いている。			
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	ご家族の協力での外出や、面会などに来られる時間を制限せずに行っている。お仕事の都合などから夜の面会なども事前に連絡があるため、お受けしている。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと声かけしています。現在は、事前に連絡を入れていただいてから面会に来ていただくようお願いしています。手紙や年賀状を出したいと要望があれば、葉書の準備や投函などの支援も行うようにしています。入居前にレコードを集めたり聴くことを趣味としていた方がおり、居室に沢山のレコードや蓄音機を持ち込み、飾られている方もいます。		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ご利用同士が関わり合い、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、レクなどを交え、皆で楽しく過ごせるようにしている。また、食器の片付けや洗濯物を畳むなど、共同作業からの関りなどを大切にしている。			
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、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こともある。また、お電話を下さるかたもいらっしゃる。			
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、ご本人の思いや、希望、大切にされていることなど、汲み取れるよう、努めている。また、ご家族からの聴き取りなども大事にしている。職員間の情報共有からご本人の理解を深められるよう努めている。	入居前面談で、本人、家族、介護支援専門員から、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好品、暮らし方の希望などを聞き取りながら、アセスメントシートを作成し、思いや意向の把握に努めています。日々の関わりの中で、本人が発した言葉・表情・仕草などは、個人記録に記入するとともに、申し送りでも情報を共有し、可能か否かを検討して、支援につなげています。		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	個人記録、業務日誌の記入、毎日の申し送り等で一人ひとりの小さな変化にも気づき、把握するよう努めている。ご利用者を知るという姿勢を持つように努めている。			

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る。毎月のカンファレンスでは、居室担当からの意見、各職員の意見を交えて、介護計画の見直しを行っている。	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、入居後1ヶ月間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握したうえで、モニタリング、プラン会議を開催し、ニーズや本人の心身状態について再度アセスメントを行っています。介護計画の見直し時には、ケアマネージャーと居室担当が事前にすり合わせを行い、原案を作成した後に他の職員や家族の意見・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。	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	個人記録は、身体状況だけでなく、生活の様子や言動も含め、記入するようにしている。職員個々の捉え方、視点も大切に、考慮しながら、話し合いプランの見直しに活用している。		
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	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	外部でのマッサージを受けるため外出や、外食など、日常とは違う環境を活用している方もいる。そのための送迎なども行っている。		
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、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る。また、ご家族がいない方、都合がつかない場合は職員で受診対応を行う。	入居契約時に、事業所の協力医療機関に切り替えることのメリット・デメリットを説明したうえで、主治医を切り替えていただいています。内科以外の科については、従来からのかかりつけ医での受診を継続していただいています。歯科については、入居時の無料検診の結果を家族に伝え、希望する方のみ契約し、口腔ケアや治療等の処置を受けています。職員の看護師は週1回出勤し、主治医の往診時に立ち会っています。	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
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る。 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いただき、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る。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いただいている。		
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、事業所です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段階で、終末期に関してのご希望をお聞きする機会を設けている。ご家族からご希望がある場合は、医師を交え話し合いをしながら、納得の出来る方向性を導きだせるように努めている。	入居契約時に、重度化や終末期の指針を説明し、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。事業所では看取りを行う方針としており、昨年度看取りを行った方もいます。重篤化してきた段階で家族に連絡し、家族の希望があれば、主治医を交えて今後の方針について話し合う機会を設けています。事業所での看取りを希望される場合には、主治医・家族・事業所で連携しながらチームとして支援を行っています。	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	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る。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、避難訓練を実施している。また水消火器を持ちいれての消火訓練も行っている。災害対策全般としては、不十分な点も否めず、訓練と共にしっかりした知識を身に着けるよう努め、地域との協力体制の構築に努める。	避難訓練は年2回、昼夜の火災や地震想定で、消火通報訓練も併せて実施しています。年2回の防災設備点検時には、防災設備業者に防災設備の操作方法についても確認しています。備品については、や食糧・衛生用品・ラジオ・懐中電灯などを準備しています。また、BCPの作成も完了しています。	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	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	一人ひとりの性格や、その時々状況にあわせた声掛けができるように努めている。言葉遣いだけでなく、場所や状況も含めて、ご本人のプライバシーを守るように注意している。	入職時には接遇・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について研修を行っています。入職後も継続して、接遇・プライバシー・個人情報保護・認知症ケア・倫理・法令順守について学ぶことで理解を深め、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ないよう、言動や対応に十分留意しています。	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	ご利用者の表情を含め、ご様子を汲み取り、思いや考えを伝えやすい状況をつくるようにしている。その方にあった声掛けや気持ちの引き出し方を常に意識して、自己決定ができるように心掛けている。		
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、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	日々の状態や状況に合わせて、どんな生活場面でも、ご本人のペースや意向に沿えるように努めている。無理強いしない働きかけを模索しながら支援している。		
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	起床時に自己決定の一環として衣類を自ら選んで着ていただく。整容については意識を忘れないように促す支援も必要となるため、個々にあった形を見出し、共有しながら対応している。		
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、食事作りをしている、毎月一度は、イベントとして、ご利用者とご一緒に昼食作りをするなどを行っている。その際は、職員も一緒に座り、共に食事を楽しむようにしている。食後の片づけは、ほぼ毎日、行っている。	食材業者から食材をレシピ付きで発注し、職員が調理を行っています。月2回は業者からの発注を止め、利用者の希望を取り入れたメニューや、出前を取るなどの変化をつけながら、食への興味・関心を高めるようにしています。行事の時には、ホットプレートを使用して、焼きそば・お好み焼き・パンケーキを作るなどして、利用者も参加しながら楽しく調理食事を出来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
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る。また、食事、水分の摂取量を記録して、少ない方には捕食などを提供している。		
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る。義歯のある方は必ず外していただき洗浄している。義歯の方は毎日夕食後に消毒をしている。また、口腔状態に異変のある時は、歯科医の往診時に対応している。		
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	一人ひとりの状態に合わせた排泄の対応に努めている。本人の希望や状態の変化に考慮しながら、出来る限り、トイレでの排泄を継続できるように支援している。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る。排泄記録により一人ひとりの排泄パターンに合わせたケアを行っている。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らったトイレ誘導で、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、失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら、利用者の負担を軽減できるよう支援しています。	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、主治医や看護師の指示のもと服薬やマッサージ対応などを行っている。		
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る。入浴の時間帯や人数は基本は決めているが、本人の希望や状況に合わせて支援している。個別ケアとして、週4日以上の入浴を実現している方もいる。	週2回の入浴を基本としています。時間や曜日は大まかに決めています。入浴前には利用者の体調や意向を確認してから入浴を促し、利用者本位の入浴支援を心がけています。浴室にはリフト浴が完備されており、重度化した方でも浴槽に使っていただける造りとなっています。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、水分摂取をいただくようにもして、脱水症状にならないよう注意しています。	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	日中は、ご本人の希望や状況に合わせ居室で休息していただいている。夜間は、一人ひとり、休まれる時間が違う為、その方のスタイルに合わせている。居室の照明や家具等も一人ひとりに合わせ、安眠出来る様、配慮している。		
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いる。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している。		
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	ご本人が以前されていた、仕事、趣味、特技などは継続できるように支援している。毎日の生活に張り合いや楽しみ、ご本人のメリハリや気分転換の繋がるよう、支援している。		
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	天候の良い日には、散歩やドライブに出かけている。また、買い物なども要望があった時には、職員の付き添いで行っている。季節により、お花見ドライブなども行っている。通所の車を借りるなど、全員が参加できるように工夫している。	天気や気候の良い日には散歩にお連れし、外気に触れることで、季節を体感していただくようにしています。時には、近隣のスーパー、コンビニまで買い物にお連れし、お金を支払っていただくなどして、社会性を維持できるように支援しています。今後の目標として、江ノ島水族館や、舞岡公園などにお連れし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	基本的には所持していない。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いただく事などはある。		

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	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る。家族が遠方で面会に来られない方などは、手紙や電話で、近況を報告している。		
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	リビング等は、季節に合わせた手作りカレンダーや飾り、折紙などを掲示しています。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、季節を考慮し、また一日の中でも時間帯に応じ調節をしながら、対応に努めている。	安心かつ快適に過ごしていただけるよう、温度や湿度、陽光の調整は職員が行い、常に整理整頓を心がけ、家具類の配置も利用者の妨げにならないよう配慮した配置となっています。壁にはレクの作品を飾ったり、行事の写真を飾るなどして、殺風景な空間にならないようにしています。また、造花の観葉植物を置くなどの工夫もされています。	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、一人になれる場所はないが、テーブルの配置などを考えて、配慮しながら対応している。気の合った方は、自然に近くで会話をせれているなど、ご自分達の中で選択している様子が多く見られる。選択する部分を大切にしている。		
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、馴染みの家具やソファ等を置き、快適に過ごせるように努めている。また、好みや体形に合わせてベッドの位置を変えるなど、安心かつ安全に考慮している。居室の片付け等、出来る方には、ご本人にさせていただき、居心地良く、安心して過ごせるように支援している。	各居室には小タンス・クローゼット・介護用ベッド・防炎カーテンが完備されており、それ以外に必要な家具類や馴染みの物を持ち込んでいただくことで、安心して過ごせる居室づくりがされています。ADLの低下によっては家族と相談し、配置換えや、持ち帰っていただくこともあります。入居前にレコードを集めたり聴くことを趣味としていた方がおり、居室に沢山のレコードや蓄音機を持ち込み、飾られている方もいます。	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る。。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る。ADLが自立している方も、日常の全般は見守りの徹底に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 オセアンビクトリア南戸塚

作成日 令和7年3月3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	2	開設当初、コロナ渦にあったこともあり、地域の一員としての在り方や交流、また施設のアピールも不十分。	地域の一員としての意識の向上から、一つずつ行動に繋げ、地域に貢献できる施設を目指す。	自治会の会合等に参加し、施設のアピールに繋げる。地域の行事にできる範囲で参加し、交流の機会を増やす。	1 2 か月
2	37	自己決定できるよう働きかけに努めているが、職員間で自己決定に対する理解にばらつきがある。	先入観や思い込みではなく、新たな気持ちで利用者を見つめ、意思の理解に努め、尊重する。	ご利用者それぞれに合った寄り添い方をチームで考え共有し、レクや日常の中で選択できる場面を増やしていく。	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。

事業所名	オセアンビクトリア南戸塚
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、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	認知症であっても出来る事を行い、地域の一員としての生活の実現に向けた支援が出来るように努めている。職員はミーティングなどの話し合いから理念を共有し、実践に繋げられるように努めている。また、事務所に理念を掲示して、職員への意識付けと、常に見直す姿勢がとれるようにしている。		
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	近隣のスーパーやコンビニなどで利用者も一緒に買い物に行くなどを行っている。ご利用者が近隣の子供たちに声をかけるなどの光景もある。また近隣での散歩の時など、職員から挨拶をするように心がけている。		
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	運動も兼ねて施設周辺の掃除などに取り組み、挨拶できる機会や、ご様子を見ていただける機会を作れるよう心がけている。		
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	事業所からの活動報告のみではなく、その中から自治会やケアプラザ、またご家族のご意見を募り、施設ミーティングの場などで報告し、サービス向上に繋がるようつとめている。また入所以外にもお悩みやお困りがあれば、いつでもご相談くださるよう発信している。見学なども随時、受け付けている。		
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、相談している。また、相談を受ける場合もあり、お互いに協体制を整えていけるよう努めている。		

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
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	職員ミーティング等でも話し合い、職員全員で共有している。リスクに対してどう対処していくかを相談し、身体拘束を行わないケアを重視している。玄関の施錠については、離設が発生した場合の利用者、ご家族双方の身体的、精神的リスクなどから現状は設置している。		
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も話し合い、職員全員で共有している。また、職員間で見過ごすことなく、また気になる点などがあった場合に、相談しやすい環境を整えられるよう、職員間でのコミュニケーションを重視している。また、発見した場合の対応方法は事務所内に掲示している。		
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、報告している。実際に入所し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	新規入居予定者は、事前に自宅等に伺い面談をし、ご利用様とご家族様に説明すると共に、体験入所が出来る体制や不安や疑問点等を尋ね、取り除いてから本契約をしている。		
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	ご家族の面会時や電話などで、日常の様子をお伝えしている。意見やご要望も聞かせていただいている。また家族会を開催し、楽しい時間を過ごす中で、ご家族同士、また職員とのコミュニケーションの場を作ることができた。また運営推進会議のご家族参加もご協力いただいている。		

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
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る。職員が自らの目標をたて面談し、半期ごとに自己評価と、上司からの評価を含め個別面談をおこない、個々の意見を聞いている。		
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る。有給や時間外の確認は毎月、行っている。		
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る。また、資格取得の為に勤務時間の調整等も行っている。またeラーニングにおける研修は全員行っている。定期的に必要な限り面談を行い、個々の現状の把握に努めている。		
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	外部の研修に参加した際などに、同業者と意見交換を行い、他のグループホームの方と交流を図っている。		
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	ご家族との面談で、ご様子などを聴き取りしながら、共同生活が成り立つ範囲で、希望や意向を取り入れている。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がある。		
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	共に生活をする一員として、職員が助言をいただくことや知恵を拝借することが多々ある。また、日常の何気ない会話や表情から、互いに安心できる関係を大切にしている。		
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	一か月の日常生活を手紙に書き、写真を添えてお伝えしている。また行事や外出の時はご家族の方に一緒に参加していただくなど、職員だけでは支援しきれない部分を助けていただき、共に支える関係を築いている。		
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う、支援に努めている	ご家族の協力での外出や、面会などに来られる時間を制限せずに行っている。お仕事の都合などから夜の面会なども事前に連絡があるため、お受けしている。		

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
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、レクなどを交え、皆で楽しく過ごせるようにしている。また、食器の片付けや洗濯物を畳むなど、共同作業からの関りなどを大切にしている。		
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、他の施設に移られた方のご家族がホームに来られ、近況をお話ししてくださることもある。また、お電話をくださるかたもいらっしゃる。		
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、ご本人の思いや、希望、大切にされていることなど、汲み取れるよう、努めている。また、ご家族からの聴き取りなども大事にしている。職員間の情報共有からご本人の理解を深められるよう努めている。		
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	個人記録、業務日誌の記入、毎日の申し送り等で一人ひとりの小さな変化にも気づき、把握するよう努めている。ご利用者を知るとい姿勢を持つように努めている。		

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る。毎月のカンファレンスでは、居室担当からの意見、各職員の意見を交えて、介護計画の見直しを行っている。		
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	個人記録は、身体状況だけでなく、生活の様子や言動も含め、記入するようにしている。職員個々の捉え方、視点も大切にし、考慮しながら、話し合いプランの見直しに活用している。		
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	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	外部でのマッサージを受けるため外出や、外食など、日常とは違う環境を活用している方もいる。そのための送迎なども行っている。		
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る。また、ご家族がいない方、都合がつかない場合は職員で受診対応を行う。		

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る。 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いただき、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る。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いただいている。		
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、地域と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段階で、終末期に関してのご希望をお聞きする機会を設けている。ご家族からご希望がある場合は、医師を交え話し合いをしながら、納得の出来る方向性を導きだせるように努めている。		
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る。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、避難訓練を実施している。また水消火器を持ちいれての消火訓練も行っている。災害対策全般としては、不十分な点も否めず、訓練と共にしっかりした知識を身につけるよう努め、地域との協力体制の構築に努める。		

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
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	一人ひとりの性格や、その時々状況にあわせた声掛けができるように努めている。言葉遣いだけでなく、場所や状況も含めて、ご本人のプライバシーを守れるように注意している。		
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	ご利用者の表情を含め、ご様子を汲み取り、思いや考えを伝えやすい状況をつくるようにしている。その方にあった声掛けや気持ちの引き出し方を常に意識して、自己決定ができるように心掛けている。		
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、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	日々の状態や状況に合わせて、どんな生活場面でも、ご本人のペースや意向に沿えるように努めている。無理強いしない働きかけを模索しながら支援している。		
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	起床時に自己決定の一環として衣類を自ら選んで着ていただく。整容については意識を忘れないように促す支援も必要となるため、個々にあった形を見出し、共有しながら対応している。		
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	通常は業者より食材を手配し、食事作りをしている。毎月一度は、イベントとして、ご利用者とご一緒に昼食作りをするなどを行っている。その際は、職員も一緒に座り、共に食事を楽しむようにしている。食後の片づけは、ほぼ毎日、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
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る。また、食事、水分の摂取量を記録して、少ない方には捕食などを提供している。		
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る。義歯のある方は必ず外していただき洗浄している。義歯の方は毎日夕食後に消毒をしている。また、口腔状態に異変のある時は、歯科医の往診時に対応している。		
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	一人ひとりの状態に合わせた排泄の対応に努めている。本人の希望や状態の変化に考慮しながら、出来る限り、トイレでの排泄を継続できるように支援している。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る。排泄記録により一人ひとりの排泄パターンに合わせたケアを行っている。		
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、主治医や看護師の指示のもと服薬やマッサージ対応などを行っている。		
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る。入浴の時間帯や人数は基本は決めているが、本人の希望や状況に合わせ支援している。個別ケアとして、週4日以上の入浴を実現している方もいる。		

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
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いただいている。夜間は、一人ひとり、休まれる時間が違う為、その方のスタイルに合わせている。居室の照明や家具等も一人ひとりに合わせ、安眠出来る様、配慮している。		
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	個々の処方方が職員全員いつでも確認でき、把握できるように、服薬一覧表をいつでも閲覧できるようにしている。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している。		
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	ご本人が以前されていた、仕事、趣味、特技などは継続できるように支援している。毎日の生活に張り合いや楽しみ、ご本人のメリハリや気分転換の繋がるよう、支援している。		
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	天候の良い日には、散歩やドライブに出かけている。また、買い物なども要望があった時には、職員の付き添いで行っている。季節により、お花見ドライブなども行っている。通所の車を借りるなど、全員が参加できるように工夫している。		
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	基本的には所持していない。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いただく事などはある。		

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	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る。家族が遠方で面会に来られない方などは、手紙や電話で、近況を報告している。		
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	リビング等は、季節に合わせた手作りカレンダーや飾り、折紙などを掲示しています。リビングや居室の照明や室温等は、ご利用者が快適に過ごせるよう、季節を考慮し、また一日の中でも時間帯に応じ調節をしながら、対応に努めている。		
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、一人になれる場所はないが、テーブルの配置などを考えて、配慮しながら対応している。気の合った方は、自然に近くで会話をせれているなど、ご自分達の中で選択している様子が多く見られる。選択する部分を大切にしている。		
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、馴染みの家具やソファ等を置き、快適に過ごせるように努めている。また、好みや体形に合わせてベッドの位置を変えるなど、安心かつ安全に考慮している。居室の片付け等、出来る方には、ご本人にさせていただき、居心地良く、安心して過ごせるように支援している。		
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る。。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る。ADLが自立している方も、日常の全般は見守りの徹底に努めている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 オセアンビクトリア南戸塚

作成日 令和7年3月3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	2	開設当初、コロナ渦にあったこともあり、地域の一員としての在り方や交流、また施設のアピールも不十分。	地域の一員としての意識の向上から、一つずつ行動に繋げ、地域に貢献できる施設を目指す。	自治会の会合等に参加し、施設のアピールに繋げる。地域の行事にできる範囲で参加し、交流の機会を増やす。	1 2 か月
2	37	自己決定できるよう働きかけに努めているが、職員間で自己決定に対する理解にばらつきがある。	先入観や思い込みではなく、新たな気持ちでご利用者を見つめ、意思の理解に努め、尊重する。	ご利用者それぞれに合った寄り添い方をチームで考え共有し、レクや日常の中で選択できる場面を増やしていく。	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。