

平成25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	1492200306	事業の開始年月日	平成20年4月1日
		指定年月日	平成20年4月1日
法人名	株式会社リフシア		
事業所名	らいふ神明		
所在地	(251-0021) 神奈川県藤沢市鶴沼神明2-12-17		
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	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成25年12月	評価結果 市町村受理日	平成26年5月30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	http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wpjDetails.aspx?JGNO=ST1492200306&SVCD=320&THNO=14205
----------	---

【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)】

「心を添えて共に生きる」の理念の下、ご本人、ご家族の思いを汲み取り、住み慣れた自宅で生活をしているのと同様に変わらぬ、安心した暮らしができるよう、ひとりひとりの日常生活ペースに併せて、ゆとりある落ち着いた環境づくりに努めています。

その人らしさを引き出すために、個々の能力を把握し、洗濯・掃除・調理・食事の準備や片付けなどを一緒に行っています。

また、日々の暮らしを楽しめるよう、外出支援やボランティア来訪、レクリエーションなど積極的に取り入れています。併設の小規模多機能型居宅介護サービスとも合同行事を開催し、お客様同士の交流にも努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鶴沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成26年1月28日	評価機関 評価決定日	平成26年3月6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)】

らいふ神明は、JR、小田急・江ノ電藤沢駅北口からのバスで上村迄10分、バス停前にあります。木造2階建ての建物を小規模多機能型事業所とグループホームで使用しています。スプリンクラー、煙探知機、自動火災報知機、消防署への自動通報装置など完備しています。

<優れている点>

法人理念のほかに、事業所理念として「とことん5ヶ条」をつくり、介護の拠り所にしていきます。利用者をお客様と呼び大切に接遇しています。去年は湯河原温泉の旅館を借り切り、一泊旅行を実現しています。また、家事の出来る人は自発的に手助けをしています。食事の際に1人の利用者が、大皿に盛られた食材を、それぞれの取り皿に分けて配っていました。ご飯が大きな飯器に入れられ、テーブルに運ばれ、それを一人ひとりのごはん茶碗によそって配っています。一人ひとりの持てる力を活かす支援をしています。

<工夫点>

重度の人の入浴では、ストレッチャー様の浴槽にお湯を張り、横になった状態で職員の介助により入浴しています。シャワートロリーと呼ぶ浴槽で、車がついて自在に動かせます。利用者の能力維持を目的に新しい介護を工夫しながら実行しています。また運営推進会議の議事録は事業所内で起きた介護事故の原因まで記載しています。極めて透明性の高い議事録で、開かれた事業所運営を行っています。

【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	らいふ神明
ユニット名	グループホーム 1

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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近づけている。	法人理念を踏まえ、事業所の理念を策定し、事務所に掲示しています。	法人理念を基に「とことん5ヶ条」をつくっています。1 四季を感じる生活 2 支え合う暮らし 3 一緒に暮らしを楽しむ 4 一人ひとりの思いに寄り添う 5 地域、社会に役立つ、の5項目で、職員が介護する際の拠り所としています。	
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。	町内会へ加入し、地域の祭りや防災訓練に参加し、地域住民との交流を図っています。また、回覧板をスタッフと一緒に回すなど、地域住民の一員としての役割も持っていていただいております。毎年地域に向けてバザーを開催しています。	地域の皇大神宮の祭りや、防災訓練に参加します。事業所の敷地で行う支援バザーを開催しています。開催時期には、地域と協力して寄付物品を集めています。法人本部の賛同も得られ、売り上げはすべて、東日本大震災の復興に寄付しています。	
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。	運営推進会議での報告や、バザー・地域行事への参加をすることで、認知症の方であっても地域で普通に暮らしていることの理解が深まるよう取り組んでいます。	/	/
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。	2ヶ月毎にご家族、地域住民、行政担当者等に参加をしていただき、サービスの利用状況、事業所の課題と取り組み内容等の報告を行い、参加者から頂いたご意見を現場へフィードバックしております。	運営推進会議は併設の小規模多機能型事業所と合同で開催し、町内会長、民生委員、市と地域包括支援センター職員、家族の出席を得ています。事業所の運営状況や課題などの報告後、意見交換を行い、出された意見を現場へフィードバックしています。	
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取り組んでいる。	藤沢市グループホーム連絡会に参加し、現状の課題や今後の予定等の情報交換を行っております。	グループホーム連絡会に参加し、ホームの現状を報告し、同事業者の情報を聞き情報を共有しています。また藤沢市の保健計画の説明も受けています。	

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。	認知症の周辺症状について理解を深めるとともに、適切なアセスメントを行うことで、身体拘束を必要としないケアを行っております。	契約書、重要事項説明書に事業所として身体拘束をしないケアの実践を明記し、また高齢者虐待防止に関する指針も規定しています。昼間は玄関の施錠は行っていません。非常口は非常の際にはすぐ開く様になっています。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	認知症の周辺症状について理解を深めるとともに、身体介護スキルの向上に対しての勉強会を行うことで虐待の発見や防止に努めております。また、採用時にはリフシア接遇5原則を説明し、理解を深めています。		
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。	成年後見人制度を利用されている方もいらっしゃり、連携に努めております。		
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。	契約時には丁寧に説明をするとともに、必要に応じて補足資料等もご用意しております。		
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。	契約時には丁寧に説明をするとともに、必要に応じて補足資料等もご用意しております。	運営推進会議で意見や要望を聞いて運営に反映するように努めています。また、面会時に職員、管理者が相談を受ける事もあり、家族の意見や要望の把握にも努めています。	

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、全体ミーティングを開催し、意見交換を行っております。	毎月1回全体ミーティングを開催しています。運営に関する問題について話し合っています。また、ユニットごとに話し合う事もあり意見を聞いています。研修委員会には各ユニットから3名が参加して意見交換しています。	
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。	随時、面談やミーティングを開催し、スタッフ個々の思いや悩みを聞くようにしております。		
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。	法人でOJTテキストを作成し、新任スタッフの配属時や勉強会において活用できるようにしております。また、法人内外の研修についてもスタッフへ情報提供を行い、積極的な参加を促しております。		
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。	管理者が市の連絡会へ参加をするとともに、連絡会主催の研修会にはスタッフも参加をし、他事業所との交流を深めております。		
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。	要介護状態となった事の心理面の理解に努め、気持ちを受容し、ご本人の不安や要望を寄せられる言葉以外からも察知できるように努めております。		

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
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。	介護サービスを必要とする方は様々な不安を抱えているということが大前提に傾聴姿勢を基本とし、笑顔やわかりやすく丁寧な対応を行うことで、安心していただけるように努めております。		
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。	入居ありきの受け入れではなく、その方のニーズや取り巻く環境を知ることから始め、必要なサービスは何かをを ご本人とご家族と一緒に考えるように努めております。		
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。	洗濯たたみ、掃除機かけ、食器洗い、配膳などを一緒に行うことで役割感や充実感を感じていただくことで、他のお客様との自然な形で関係づくりができるように努めております。		
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。	入居をしたからといって家族のつながりが切れるのではないので、外出や外泊、面会といったご家族だからこそ出来ることについては積極的に協力をしていただけるように努めております。		
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。	外出や外泊、面会に制限をしないこと で行きたい所へ行ける、会いたい人に会えるといった当たり前のことが当たり前できるようにしております。	美容院、同窓会出席、馴染みの人と会う場合などで、朝早く外出する場合には、食事の用意、薬の準備など個別に支援しています。手紙などの投函は、事務所に手軽に依頼する事ができる様になっており関係の継続を支援しています。	

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
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。	席の配置や話の合う方同士で過ごせる場の提供を行い、共同生活の仲間という意識が持てるように支援をしております。		
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。	契約終了時もいつでも相談に応じる旨を伝え、相談しやすい雰囲気づくりに努めております。		
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。	一人ひとりとのコミュニケーションを図り、希望や要望を把握できるように努めております。また、意思表示のできないお客様に対してはご家族様からお話を伺う等しております。	日々の介護の際、好きだったことを聞き出したり、ケアプランの中から見い出しています。一人ひとりの誇りを大切に、中には、在職当時の敬称で呼びかける事もあります。また、若い時に踊った事や歌、音楽などから大切な思い出がよみがえっています。	
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。	ご本人様やご家族様、ケアマネジャーから情報を収集するように努めております。		
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。	ご自宅での生活について、ご家族様より情報を収集し、入居後も継続的にアセスメントを行っております。		

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
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。	定期的にカンファレンスを開催し、ご本人様にとってより良いケアを目指した介護計画を作成しております。	毎月のモニタリングを検討し、6ヶ月ごとの評価をして、カンファレンスを経て、新しいケアプランを作っています。カンファレンスは、殆どの職員が参加しています。利用者に、より良いプランを提案し、また家族にも説明して了解を得ています。	
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。	法人独自の介護ソフトを活用し、情報の共有を図っております。		
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。	ご本人様やその周囲の環境を勘案しながら、画一的ではない対応ができるように努めております。		
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。	自治会行事への参加や近隣のお店への買い物等を通じて、楽しみが持てる生活をお手伝いしております。		
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。	かかりつけ医はご家族様やご本人様のご希望で決めていただいております。必要に応じて、ご利用中のご様子等の情報提供をしております。	入居前のかかりつけ医継続も可能ですが、希望により事業所の協力内科医師・歯科医の訪問受診の利用も出来ます。状況に応じて受信結果を家族へ報告しています。協力医療機関とは24時間相談・受け入れ態勢が来ています。	

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。	訪問看護来所時は介護スタッフから情報を提供するとともに、看護師からの指示内容は看護日報へ記載し、介護スタッフへ情報提供しております。また、薬の管理については事業所の看護と介護スタッフが直接引継ぎをし、漏れなく管理をしております。		
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。	入院期間中は面会や電話連絡にて、状況を把握し、速やかな退院受け入れへつなげられるようにしております。必要に応じて退院前のカンファレンスへ参加をしております。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	かかりつけ医、ご家族様、事業所スタッフでカンファレンスの場を持つとともに、訪問診療時には介護スタッフが診察に同席し、医師への情報提供、今後の方向性の確認をしております。	事業所は看取りの経験をしています。医師がいつでも駆けつけてくれる体制を作り、終末期の介護に当たっています。家族は医師から丁寧な説明を受けて不安を和らげています。家族・職員で振り返りを予定しており、今後のケアに活かしていくこととしています。	
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。	AEDの設置。救急時の対応研修への参加をしております。		
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。	避難訓練や非常時の連絡訓練を行っております。	併設の小規模多機能事業所と一緒に地域主催の避難訓練に利用者と共に参加しています。職員は法人主催の職員の安否確認訓練に参加し、災害時に備えています。自家用発電機、お座り担架、水・食料など災害用備蓄品を備えています。	非常時には地域の方の協力も大切です。運営推進会議を通じ、事業所の防災訓練を見てもらったり、ご意見を聞く等、地域住民との相互協力関係にむけた検討も期待されます。

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。	入浴や排泄等、特に配慮が必要な場面においてはカーテンやスクリーン等を活用しております。また、お客様＝人生の大先輩であるということを経験をしております。	事業所は、利用者の希望する事は可能な限り実現しようと努めています。事業所内で家族の法事をしたこともあります。プライバシーに配慮し、居室は表札替わりに目印になる飾り物や暖簾を使用しています。利用者の人格を大切に支援しています。	
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。	あらゆる場面において、ご本人様の希望を伺いながらお手伝いをしております。ご自身で意見を表出できない方についてはご家族様からの聞き取り等を行っております。		
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。	「日課通りに動く」のではなく、お客様のご希望やそのときどきの状態に対応できるように努めております。		
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。	定期的に出張理美容を依頼し、おしゃれへの気持ちを忘れないようにしております。		
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。	テーブル準備や食事の取り分け、片付け等出来る範囲でお食事の場面に関われるようにしております。	副食を大皿に盛り、利用者が他利用者に取り分けるなど出来ることは自分達で行っています。誕生日には本人のリクエスト献立にしたり、行事にはお酒も楽しむ事もあります。また、利用者が献立をたてる月1回の調理レク、外食で食事を楽しむ工夫もしています。	

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。	毎食の摂取量を記録するとともに、食べやすい食器の用意やとろみ等の個別対応、食事時間等へ配慮しております。		
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。	毎食後、口腔ケアを行うとともに、必要に応じて、訪問歯科診療機関へ情報提供をしております。		
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。	排泄記録を入力し、排泄リズムの把握に努めております。	立位がとれる利用者はトイレでの排泄を促しています。個別排泄記録は電子化されており、データを分析し、適切な支援につなげています。トイレドアの内側には、さらにカーテンが付けられており、利用者の羞恥心への配慮がなされています。	
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。	朝食時のヨーグルト提供、フロアの往復等運動機会の提供等を通じて、便秘解消に努めております。		
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。	菖蒲湯やゆず湯等の季節に応じた入浴をあの占めるようにしております。	入浴は基本的に週に2～3回です。2ヶ所の浴室のうち1ヶ所は浴槽が左右に動き、介助度の高い利用者も安全に入浴できるようになっています。更に、拘縮があり座位の取れない利用者にはストレッチャーのような浴槽、シャワートロリーを備えて安心・安全に努めています。	

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。	今までの生活環境を崩すことが内容に、ベッドでの生活習慣のない方に対しては布団対応とするなどして快適な睡眠の支援をしております。		
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。	どの時間にどんな薬を服用しているのか、且つ指示通り服薬援助がいるようにチェックシートを用いて管理をしております。		
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。	園芸、繕いもの、調理、買い物等、個々の楽しみに応じた関わりができるように支援をしております。また、誕生日にはお好きな献立を伺い、お出しするようにしております。		
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。	日用品の買い出し時にはお客様と一緒に近隣のお店へ出かけるようにし、外出の機会を設けております。また、不定期ではありますが、地域イベントへの参加やドライブ等も行っております。	日常的には買い物・近くの畑への水やり、散歩、ドライブやウッドデッキでの外気浴などを楽しんでいます。昨年春には記念行事として、大型バスを借り切り、家族も一緒に小田原・湯河原方面に一泊旅行に出かけています。	
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。	お小遣いをお預かりし、一緒に買い物へ行き、支払いをしていただく等の支援をしております。		

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。	ご家族様からの電話を取り次ぐなどの支援をしております。		
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。	大半の時間を占めるリビングは毎日掃除を行い、清潔を保つとともに、お客様の要望にお答えしながらの模様替えを行い、過ごしやすい空間をご提供しております。	リビング入口にノロウイルス対策の敷物を敷いて感染症対策を施しています。テーブルは台形で、組み合わせにより様々な形ができて、利用者が寛げるよう工夫しています。カウンター式キッチンで、調理する職員が家庭的な雰囲気を感じさせています。	
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。	テーブルやソファの配置を工夫することで、居心地の良い環境が保てるように努めております。		
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。	入居に関して特に持ち込みの制限を行わず、使い慣れたものや思い入れのあるもの等を持参していただくことで「ご自身の場所」との認識が持て、安心して過ごせるように努めております。	居室入口は表札代わりに小さな飾り窓があり利用者一人ひとりの目印となる写真や作品が置かれています。居室はベット・クローゼット、エアコンが備え付けられ、テレビ・仏壇・作品など自由に持ち込まれ、清潔で居心地よく過ごせるようにしています。	
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。	バリアフリー、手すりの設置は当然ながら、可動式の浴槽や低めのテーブル等身体状況に合わせたものをご用意することで、自立支援につながっております。		

事業所名	らいふ神明
ユニット名	グループホーム 2

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している。 (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、安心して暮らしている。 (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近づけている。	法人理念を踏まえ、事業所の理念を策定し、事務所に掲示しています。		
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。	町内会へ加入し、地域の祭りや防災訓練に参加し、地域住民との交流を図っています。また、回覧板をスタッフと一緒に回すなど、地域住民の一員としての役割も持っていただいております。毎年地域に向けてバザーを開催しています。		
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。	運営推進会議での報告や、バザー・地域行事への参加をすることで、認知症の方であっても地域で普通に暮らしていることの理解が深まるよう取り組んでいます。		
4	3	○運営推進会議を活かした取り組み 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。	2ヶ月毎にご家族、地域住民、行政担当者等に参加をしていただき、サービスの利用状況、事業所の課題と取り組み内容等の報告を行い、参加者から頂いたご意見を現場へフィードバックしております。		
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取り組んでいる。	藤沢市グループホーム連絡会に参加し、現状の課題や今後の予定等の情報交換を行っております。		

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
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。	認知症の周辺症状について理解を深めるとともに、適切なアセスメントを行うことで、身体拘束を必要としないケアを行っております。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている。	認知症の周辺症状について理解を深めるとともに、身体介護スキルの向上に対しての勉強会を行うことで虐待の発見や防止に努めております。また、採用時にはリフシア接遇5原則を説明し、理解を深めています。		
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。	成年後見人制度を利用されている方もいらっしゃる、連携に努めております。		
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。	契約時には丁寧に説明をするとともに、必要に応じて補足資料等もご用意しております。		
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。	苦情・要望について手順を作成するとともに、契約時にも連絡先等の説明をしております。頂いたご意見につきましては、ミーティング等においてスタッフへの情報共有を図っております。また、1年に1回顧客満足アンケートを実施しております。		

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
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、全体ミーティングを開催し、意見交換を行っております。		
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。	随時、面談やミーティングを開催し、スタッフ個々の思いや悩みを聞くようにしております。		
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。	法人でOJTテキストを作成し、新任スタッフの配属時や勉強会において活用できるようにしております。 また、法人内外の研修についてもスタッフへ情報提供を行い、積極的な参加を促しております。		
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。	管理者が市の連絡会へ参加をするとともに、連絡会主催の研修会にはスタッフも参加をし、他事業所との交流を深めております。		
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。	要介護状態となった事の心理面の理解に努め、気持ちを受容し、ご本人の不安や要望を寄せられる言葉以外からも察知できるように努めております。		

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
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。	介護サービスを必要とする方は様々な不安を抱えているということを大前提に傾聴姿勢を基本とし、笑顔やわかりやすく丁寧な対応を行うことで、安心していただけるように努めております。		
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。	入居ありきの受け入れではなく、その方のニーズや取り巻く環境を知ることから始め、必要なサービスは何かをを ご本人とご家族と一緒に考えるように努めております。		
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。	洗濯たたみ、掃除機かけ、食器洗い、配膳などを一緒に行うことで役割感や充実感を感じていただくことで、他のお客様との自然な形で関係づくりができるように努めております。		
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。	入居をしたからといって家族のつながりがきれるおのではないので、外出や外泊、面会といったご家族だからこそ出来ることについては積極的に協力をしていただけるように努めております。		
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。	外出や外泊、面会に制限をしないことでいきたいところへ行ける、会いたい人に会えるといった当たり前のことが 当たり前にできるようにしております。		

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
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。	席の配置や話の合う方同士で過ごせる場の提供を行い、共同生活の仲間という意識が持てるように支援をしております。		
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。	契約終了時もいつでも相談に応じる旨を伝え、相談しやすい雰囲気づくりに努めております。		
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。	一人ひとりとのコミュニケーションを図り、希望や要望を把握できるように努めております。また、意思表示のできないお客様に対してはご家族様からお話を伺う問うしております。		
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。	ご本人様やご家族様、ケアマネジャーから情報を収集するように努めております。		
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。	ご自宅での生活について、ご家族様より情報を収集し、入居後も継続的にアセスメントを行っております。		

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
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。	定期的カンファレンスを開催し、ご本人様にとってより良いケアを目指した介護計画を作成しております。		
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。	法人独自の介護ソフトを活用し、情報の共有を図っております。		
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。	ご本人様やその周囲の環境を勘案しながら、画一的ではない対応ができるように努めております。		
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。	自治会行事への参加や近隣のお店への買い物等を通じて、楽しみが持てる生活をお手伝いしております。		
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。	かかりつけ医はご家族様やご本人様のご希望で決めていただいております。必要に応じて、ご利用中のご様子等の情報提供をしております。		

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
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。	訪問看護来所時は介護スタッフから情報を提供するとともに、看護師からの指示内容は看護日報へ記載し、介護スタッフへ情報提供しております。また、薬の管理については事業所の看護と介護スタッフが直接引継ぎをし、漏れなく管理をしております。		
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。	入院期間中は面会や電話連絡にて、状況を把握し、速やかな退院受け入れへつなげられるようにしております。必要に応じて退院前のカンファレンスへ参加をしております。		
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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	かかりつけ医、ご家族様、事業所スタッフでカンファレンスの場を持つとともに、訪問診療時には介護スタッフが診察に同席し、医師への情報提供、今後の方向性の確認をしております。		
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。	AEDの設置。救急時の対応研修への参加をしております。		
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。	避難訓練や非常時の連絡訓練を行っております。		

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
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。	入浴や排泄等、特に配慮が必要な場面においてはカーテンやスクリーン等を活用しております。また、お客様＝人生の大先輩であるということを日々教育しております。		
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。	あらゆる場面において、ご本人様のご希望を伺いながらお手伝いしております。ご自身で意見を表出できない方についてはご家族様からの聞き取り等を行っております。		
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。	「日課通りに動く」のではなく、お客様のご希望やそのときど記の状態に対応できるように努めております。		
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。	定期的に出張理美容を依頼し、おしゃれへの気持ちを忘れないようにしております。		
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。	テーブル準備や食事の取り分け、片付け等出来る範囲でお食事の場面に関われるようにしております。		

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
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。	毎食の摂取量を記録するとともに、食べやすい食器の用意、とりみ等の個別対応、食事時間等へ配慮しております。		
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。	毎食後、口腔ケアを行うとともに、必要に応じて、訪問歯科診療機関へ情報提供をしています。		
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。	排泄記録を入力し、排泄リズムの把握に努めております。		
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。	朝食時のヨーグルト提供、フロアの往復等運動機会の提供等を通じて、便秘解消に努めております。		
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。	菖蒲湯やゆず湯等の季節に応じた入浴をあの占めるようにしております。		

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
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。	今までの生活環境を崩すことが内容に、ベッドでの生活習慣のない方に対しては布団対応とするなどして快適な睡眠の支援をしております。		
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。	どの時間にどことなく水を服用しえているのか、且つ指示通り服薬援助がいるようにチェックシートを用いて管理をしております。		
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。	園芸、繕いもの、調理、買い物等、個々の楽しみに応じた関わりができるように支援をしております。また、誕生日にはお好きな献立を伺い、お出しするようにしております。		
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。	日用品の買い出し時にはお客様と一緒に近隣のお店へ出かけるようにし、外出の機会を設けております。また、不定期ではありますが、地域イベントへの参加やドライブ等も行っております。		
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。	お小遣いをお預かりし、一緒に買い物へ行き、支払いをしていただく苦闘の支援をしております。		

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。	ご家族様からの電話を取り次ぐなどの支援をしております。		
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。	大半の時間を占めるリビングは毎日掃除を行い、清潔を保つとともに、お客様の要望にお答えしながらの模様替えを行い、過ごしやすい空間をご提供しております。		
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。	テーブルやソファの配置を工夫することで、心地の良い環境が保てるように努めております。		
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。	入居に関して特に持ち込みの制限を行わず、使い慣れたものや思い入れのあるもの等を持参していただくことで「ご自身の場所」との認識が持て、安心して過ごせるように努めております。		
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。	バリアフリー、手すりの設置は当然ながら、可動式の浴槽や低めのテーブル等身体状況に合わせたものをご用意することで、自立支援につながっております。		

目標達成計画

事業所名 らいふ神明 (GH)

作成日： 平成 26年 5月 28日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	13	実際の災害場面では地域の方の協力が不可欠である。現在の避難訓練は施設スタッフのみで実施をしている。地域住民との相互協力関係に向けた取り組みが必要。	地域住民の方に近隣に災害弱者が住んでいることを知ってもらい、協力をしていただける関係性を築ける。	9月の運営推進会議に合わせて避難訓練を実施する。運営推進会議に参加された家族と地域住民の方にも避難訓練に参加をしていただき、実際に災害が発生した時の協力内容を確認する。	4ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月