

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	1492400195	事業の開始年月日	平成24年4月1日
		指定年月日	平成24年4月1日
法人名	株式会社 リフシア		
事業所名	らいふ松が丘		
所在地	(253-0025) 神奈川県茅ヶ崎市松が丘2-10-47		
サービス種別 定員等	小規模多機能型居宅介護	登録定員	25名
		通い定員	15名
		宿泊定員	9名
	認知症対応型共同生活介護	定員計	名
		ユニット数	ユニット
自己評価作成日	平成26年2月18日	評価結果 市町村受理日	平成26年5月26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)】

会社理念である「心を添えて共に生きる」の理念の下、小規模多機能の機能を活かし、個別性と柔軟性を大切に認知症ケアに重点をおき、お一人お一人の自由な時間設定を大切に、いつまでも自宅で暮らせるようにお手伝いさせて頂いています。一人一人のお客様に対して、より家庭的な雰囲気の中、一日を大切に過ごして頂けるよう環境づくりやレクリエーション等にも力を入れております。ご要望等に関しては、より柔軟にサービス提供ができるよう、新しい事にはどんどん取り組ませて頂ければと思います。ご本人様のやりたい事、ご要望などは、ご相談しながら行わせて頂きます。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	神奈川県横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成26年2月25日	評価機関 評価決定日	平成26年5月26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)】

【事業所の概要】 当事業所はJR茅ヶ崎駅からバスで10分ほどのところにある。近くには海岸があり、閑静な住宅街の中にある。法人は茅ヶ崎市内に多数の事業所を持ち、グループホームや小規模多機能型居宅介護、デイサービスなどを展開している。法人は全社を挙げて災害時にも事業が継続できるよう事業継続計画（BCP）の構築や、タブレット型PCを使った情報の共有など、新しい取り組みを積極的に行っている。
【できないと言わない支援】 お客様のニーズに「できない」と言わない支援を心掛けている。本人のやりたいことや家族の思いをニーズととらえ、できることから解決しようとする姿勢は、職員の「やる気」を起こしモチベーションの高さに繋がっている。管理者の「使ってよかったと思ってもらおう」という志は、通い時のマンツーマンでの送迎や在宅での散歩の支援につながっている。
【小規模多機能を生かした取り組み】 小規模多機能型居宅介護の、訪問、通い、泊まりを生かしたケアの実践を行っている。特に訪問でのケアを主体と考え、自宅での時間の質の向上を目指している。通いは社交の場と捉え、利用者の活性化に寄与している。利用者だけでなく家族支援も考えながら、在宅生活での課題を明確にし、通い、泊まりを柔軟に運用することで課題解決に取り組んでいる。

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	らいふ松が丘
ユニット名	

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
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	会社全体の理念、「心を添えて共に生きる」をもとに、事業所として別に「みんなのおもいを形にしていく」という目標をつくり、管理者と職員はその目標を共有、実践していけるよう努力している。（会議等においても理念、目標をもとにした話し合いを行っている。）	法人の理念である「心を添えて共に生きる」とは別に事業所独自の目標「みんなの思いを形にしていく」を定めている。この目標に沿って職員にアンケートを取り毎年6つの目標を決めている。職員全員に配布し、うち1つを選び個人の目標としている。6つの目標はミーティングで読み上げ全員で確認している。	
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	日常的に地域の方々との交流までには至っていない。季節ごとの地域行事に参加させて頂いたり、事業所主催の行事等では、地域の方々も参加して頂けるようなものを行う事で、地域との交流の場をもてるように努めている。（近所のスーパーや美容室などへも出かけるようにしている。）自治会の方とも定期的な交流をもっている。	自治会には未加入だが運営推進会議に自治会関係者が出席し、地域行事などの紹介をしてもらっている。小学校での祭りや地域のお祭りに利用者が参加している。デイサービスと合同で8月に催しを行い、地域の方を招待している。ボランティアでフラワーアレンジメントやフラダンス、オカリナ演奏等が来所する。地元のスーパーに利用者と共に買い物に行くこともある。	
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	事業所としては、認知症の方の理解、支援方法に関して積み上がってきてはいるが、地域の方々へ発信していくまでに至っていない。都度、見学や相談の際に事業所の事を含めて、説明、対応を行っている。また、小規模多機能の啓蒙活動等を行う機会も設けている。しかし、まだまだ地域の方との交流が少なく、地域貢献ができていない状態。		
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	運営推進会議を通して、事業所運営状況を報告（登録者サービス利用状況や新規受け入れ、待機者状況、その他、小規模サービスに関する情報）させて頂き、参加された様々な立場の方々からの率直な意見や質問等をサービス向上に活かしている。特にご家族様の参加が増え、率直なご意見を頂く機会が増えた。	2か月に1度開催し、茅ヶ崎市職員、地域包括支援センター職員、民生委員、自治会関係者、利用者家族などが参加している。家族全員に参加の便りを出しているため、家族の参加は多数あり利用者家族同士の交流の場ともなっている。会議では事業報告やイベントの情報交換、外部評価等が話し合われている。利用者家族や民生委員からは、認知症ケアのことやサービスについての質問が多い。	

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
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	月に1回メールにて、登録状況等を報告している。別に都度何かあれば電話や市役所に出向いて相談を行うようにしている。	市の窓口にてケアマネジャーが要介護認定更新書類を届けている。電話やメールでやり取りを行っている。事業所連絡協議会の中に地域密着型サービス部会ができ、3か月に1度会議を行っている。部会には市の職員がオブザーバーとして参加し、情報を交換している。地域包括支援センターとは、新規の利用相談や困難事例で連携を取り合っている。	
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	身体拘束の禁止という取り組みを行っているが、安全面を考えて、玄関の施錠は行っている。(施錠をしないように取り組むんでいけるようにする。)その他、身体、言葉等の拘束のないよう都度研修等を行い取り組んでいる。身体拘束に関する事を担当する職員はいるが、委員会の設置までには至っていない。検討中である。	言葉遣いや何が拘束にあたるかななどを常に考え、ケアにあたるようにしている。身体拘束禁止の担当者を選び、担当が研修を行っている。法人内の研修委員会などでも身体拘束について話し合われている。管理者は職員の適切でない言葉遣いに気付いたときはミニカンファレンスを行い、その都度注意を促している。玄関の出入り口はデイサービスと共同になっており日中は開錠している。2階の事業所入り口前がすぐに階段になっており、転倒の危険があるので日中でも施錠している。	
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	虐待について、常時注意を払い、防止に努めている。定期的に研修や外部の研修等に参加し、勉強をする場を設けている。また、自宅等での虐待の疑いがあるようであれば、都度関係機関に報告を行っていくようにしている。		
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	制度についての詳細な事項等に関しては、まだまだ勉強不足であり、詳しくないのが現状で、必要が出た際に、都度確認を行っている。外部研修や勉強会等を通して、理解を深めていく予定である。		
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	ご利用の相談の時点から、不安な点や疑問点を聞き取り、最終的に契約等の際に再度詳しく説明し、理解・納得して頂いた上で契約を行っている。		

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
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	送迎の際や訪問の際、または、月1回のケアマネ訪問の際に意見や要望の聞き取りを行っている。外部機関の紹介等も行っている。また、事業所にはご意見箱を設置し、外部者も意見や要望を表せる機会を設けている。	運営推進会議に家族が多数出席することで、意見交換の場となっている。毎月の広報で利用者の様子を知らせている。月1回のケアマネジャーの訪問時に要望等を聞き取ることが多い。家族には連絡帳に要望を記入してもらい、通いの送迎時や来所時、電話で話をしてコミュニケーションを取っている。夏のお祭りや運営推進会議を家族同士の交流の場としている。	
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	代表者や管理者は、月1回のミーティングの場や勤務時間中常時、職員からの意見や提案を聞く姿勢をとり、運営等に反映させている。定期的に個別面談の機会も設けている。	月1回のミーティングでフリーディスカッションの時間を設けており、職員は活発に意見交換している。常に皆で考え責任を持って行動することを基本としており、持ち物の置場、歯ブラシやコップの名札付け、洗濯の方法、掃除のやり方などの提案が職員からあり、改善につなげた。	
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	月1回の定例会議の場などで、都度職員の状況等を報告する機会をもっている。また、人事制度や目標管理シート等を用いて、各自が向上心を持って働けるよう整備に努めている。		
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	定期的な研修委員会の開催や外部研修等への参加の機会を設けるよう努め、働きながらトレーニングできるようにしている。月1回の会議の場でも職員自らが主催し勉強会を開催する機会を設けている。法人でのセミナーの開催等も行っている。		
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	合同の行事、定期的な社内交流研修会や他事業所研修を定期的に行うことで、他事業所間のネットワークを構築し、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。また、連絡協議会を通じて、他事業所（同業者）とも交流の場をもっている。		

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
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	ご相談、ご利用の意思確認ができた時点から、積極にご本人様と交流が持てるよう訪問等を行うように努め、ご本人様からのお話、ニーズ等を把握できるようにしている。また、利用されてからも通いの際などに出来るだけ多く接し、孤立したり、不安とならないよう、関係づくりに努めている。		
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	サービスに関しては、ご契約前から十分にご相談し、不安な事や要望等に耳を傾け、ご家族様にやって頂く事、事業所として行っていくサービスについて、十分理解して頂いた上でサービスの提供につなげさせて頂いている。都度、ご家族様とも電話等で連絡を取り合い、より良いサービス作りに努めている。		
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	ご本人様やご家族様のご要望や希望サービス等に関しては、十分話し合いを行った上で、ご希望のサービスに沿えない、または他のサービスが合っているようであれば、他サービスを紹介するように努めている。		
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	ご本人様のやりたい事やできる事を理解し、自立支援を行う事を主に置き、できない部分についてお手伝いさせて頂くという姿勢で取り組み、より良い関係が築けるよう努めている。主の生活の場が、「自宅」であるという事を前提に支援していく。		
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	ご利用になられたからといって、すべてを行ってさしあげるのではなく、あくまでもご家族様と協力をしながら、ご本人様がいつまでも自宅で過ごしていけるように支えていくとご説明し、ご理解して頂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
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	ご本人様の今までの生活を大切に、地域行事への参加などを通して、なじみの方や場所と継続的に付き合っていけるよう支援させて頂いている。また、訪問や送迎時には、近隣の方々と挨拶等を通して良好な関係が持てるように努めている。	通いの時に事業所に知人が訪問してくることがある。訪問時に行きたいところに出かけたり、近所の散歩の付添いをしたりする。訪問時に馴染の商店や美容院への同行支援をしている。通いの送迎はマンツーマンで行うことが多いので、寄り道したり、買い物をして帰ることもある。近隣の桜の名所のドライブは毎年の楽しみとなっている。	
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	個々の方々の関係性を把握し、生活のリズムに合わせ、レクリエーション等を活用して、集団の中でよりよい関係が築いていけるよう支えさせて頂いている。通い時の生活リズムをつくっていく。		
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	ご利用終了後も、ご相談があれば他機関の紹介等、支援させて頂いている。また、必要に応じてご連絡をさせて頂き、状況等の把握に努めさせて頂いている。		
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。	サービス利用前のアセスメントやセンター方式等でご本人様の思いや暮らしを把握し、サービス利用中は常に、本人本位となるように努めて関わらせて頂いている。ご本人様の思いや暮らしに近づけるよう、継続的に情報収集を行っている。	初回アセスメントは自宅で家族や本人から聞き取る。ケアマネジャーは毎月の訪問で情報の聞き取りを行っている。マンツーマンの送迎時に利用者の思いを聞くことが多い。職員は3つのグループに分かれ、グループごとに毎月カンファレンスを行い利用者の思いをサービスに反映させようとしている。思いを表出しにくい方は、表情やしぐさから本人の思いを探っている。	

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
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	契約当初などにご本人様やご家族様、センター方式等でこれまでの暮らしや希望を聞き取るようにしている。また、今までどのようなサービスを利用してきたかなどに関しても、他事業所にご様子の確認をとるようにしている。		
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	定期的にあセスメントシートを活用し、評価を行っていく事で、ご本人様の心身のご様子を確認しながら、有する力等を把握し、自立支援に向けてお手伝いさせて頂いている。		
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	ご本人様が自宅でより良く暮らす為に自事業者のみならず、家族や民生委員の方など地域の必要な関係者からも情報を収集し、必要に応じて話し合いの場を設定して、意見等を介護計画等に活かしている。	ケアマネジャーは毎月の訪問時に家族や本人の思いを聞き、介護計画に反映させている。外部の訪問看護や医療機関の利用情報は、支援経過記録から読み取り計画に反映させている。モニタリングはタブレット型PCで毎回入力している。利用者の状態に変化のない時でも6か月毎に、変化があるときはその都度評価をし、計画を見直している。	
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	個々のニーズに合わせた個別の記録をし、毎月チームカンファレンス等により情報を共有しながら、計画の見直しに活かしている。早急な対応が必要な際は、不定期でカンファレンスを実施するようにしている。		
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	都度ご家族様とやり取りを行ったり、ご本人様の状態を把握することで、その時々ニーズに合わせて、通い・訪問・宿泊といった小規模のサービスにとらわれず、柔軟にサービスの提供を行っている。出来るだけ、自宅で過ごす時間を持てるよう、サービスの調整を行っている。		

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
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	ボランティアや地域の方との交流の場を行事などを通して、設けるようにし、現状のサービスのみとならないように、ご本人様の周りにおける地域資源を把握し、有効に活用することで、心身の力が発揮できるように努めている。		
30	11	かかりつけ医の受診支援 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	かかりつけ医への受診の際には、必要に応じて情報交換をすることで、関係性を大切にしながら、ご本人様が適切な医療を受けられるように努めている。緊急時に対応する為に、事前にご家族様とも対応を確認している。	受診は家族が対応している。必要に応じ、管理者やケアマネジャーが家族に同行することもある。受診情報は支援経過記録に記録して計画に反映させている。受診の難しい利用者には、家族と相談し、往診を勧めしている。	
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	日常の中での様子や気づきに関して、都度看護師へ報告、相談することで、個々のお客様が適切な対応を受けられるように支援している。医療面での情報交換を中心としたノートも作成し、活用している。24時間オンコール体制も整備している。訪問看護をご利用されている場合も同様に情報を密にとるようにしている。		
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。	入院の際には、ご利用中のご様子など情報提供を行い、入院中も情報交換を行う事で、退院後も状態に合わせたサービスがすぐに提供できるように、病院関係者との情報交換を行っている。		
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	ご家族様等とは、重度化した際や終末期についてご利用当初から事業所でできる事等を説明している。また、月1回の訪問などの際に、今後のことなど相談をし、状況に合わせた対応をとらせて頂いている。会社全体で看取り指針も設定している。	利用開始時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意をもらっている。在宅での看取りに対し訪問で十分対応できると考え、勉強会等を行っている。実際の看取りはまだないが、緊急時の対応等家族の状況に合わせ今後の話し合いを行っている。重度化した場合に入浴支援できる移動浴槽も用意している。	

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
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	急変時等は、マニュアル等も活用し、看護師を中心として、迅速な対応ができるよう努めている。都度、救命救急講習への受講を行い、急変時にも迅速な対応が出来るよう努めているが、定期的に行えていないのが、課題となる。感染症対策などには特に力を入れており、定期的な勉強会や対応等について話し合う場を設けている。	/	
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	災害時に備え、定期的に避難訓練等を行うようにしている。(災害状況に合わせた訓練を行っていく予定。)地域との協力体制については、自治会との協力もまだしっかりと行っていない現状がある。備蓄品については、順次整備している状態。	地域の災害訓練に管理者が参加している。事業所の避難訓練は年に2回夜間想定で行われている。法人グループとしても事業継続計画(BCP)を作成し、災害時であっても事業を継続できるように年2回災害訓練を行っている。津波時に隣の5階建てマンションに避難できるように申し合わせを行っている。災害時の備品は水および食料3日分と、非常用発電機、ラジオ、ろうそく、灯光器、カセットコンロや紙皿、パットなどを2階の屋根裏に保管している。	
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	一人の個として、人生の先輩として、個々のお客様の人格を尊重し接するようにし、居室にいる際やトイレなどの際には、見守れる範囲で席を外すなどし、プライバシーに注意を払いながら言葉かけや対応をするよう心がけている。	人生の先輩として「生活歴」を大切にされた支援をおこなっている。入居前の情報と日々の関わりの中で得た情報を基に、ミーティングで確認し支援をしている。呼び名は「さん」づけにし、言葉遣いも敬語が基本ではあるが場面で使い分けるよう指導している。個人情報の入った書類は、鍵の付いたキャビネットに保管している。	
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	日々の会話の中でのちょっとした思いや希望等は、申し送りや介護日誌、連絡帳を活用し、職員間で共有し、ご本人様の思いや訴えを大切にし、本人本位となるような対応が行えるようひとつひとつ活動している。	/	

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
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	その時々のご本人様のご様子に合わせて、外出や個別のレクリエーションを提供し、ご本人様のペースに合わせて支援させて頂いている。訪問時にもご本人様のライフスタイルに合わせた形で対応を行うよう努めている。		
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	今までのライフスタイルを大切に、ご本人様の希望に合わせた洋服選びなどが行えるよう配慮している。髪型等崩れているなど、細かい所にも気を配らせて頂いている。理美容についても、近隣の美容室などを利用したりしている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	個々のお体の状態等を把握した上で、食事提供時や食事中も注意を行いながら、対応を行っている。状況により、準備や片付けに関して、お客様と一緒にを行うよう心がけている。	昼食、夕食は食材業者からの材料をデイサービスの厨房で専任の職員が調理している。盛り付けは当事業所の職員が行っている。温冷カートを使用し、熱いものは熱く、冷たいものは冷たく提供できるよう配慮している。職員は同じ食事を同じテーブルで、介助しながら食している。花見の時期はお弁当を持ってピクニックに行く。おやつの手作りを楽しむ「おやつレク」を実施し、利用者が楽しみにしている。	
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	食事量や水分量などを個別のスケジュール表を通して、定期的に確認し、不足に関しては、個別に対応を行うよう努めている。また、嚥下等状態や嗜好に合わせ、口腔体操等を行う対応を行っている。		
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	毎食後、個別に口腔ケアのお声かけと介助を行い、お一人お一人の口腔状態を都度確認するようにしている。ご自身で行える方は見守りを中心に支援している。食前等に口腔体操等を行うよう心がけている。		

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
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	排泄に関する使用品に関しては、ご本人様の心身の状態や生活リズムに合わせてリハビリパンツやオムツから布パンツへの変更等、個々に対応を行うようにし、見守りを中心に行うことで、自立に向けた支援を行っている。	「ケアスケジュール記録表」に全員の水分摂取量と排泄を記録している。それを参考に水分を取るよう声掛けしたり、トイレ誘導や排便の調整を行っている。連絡帳で家族と情報を共有している。通いの事業所には4か所のトイレがあり、バリアフリーでナースコールがついている。	
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	個々のニーズやご様子に合わせて、排便を促しやすい食品等を提供したり、寝たきりにならないように、歩行や体操等を定期的に行って頂けるよう努めている。また、家族や看護師と連携を取る事で、定期的な自然排便が行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	現状、希望やタイミングについては、職員や家族の都合等で決めてしまっている事が多くなっているが、その時々のご本人様のご様子や希望に合わせて、入浴して頂いたり、時間帯等を柔軟に対応する事で、1対1での、個別の対応を心がけている。	通いの時に入浴する利用者が多い。希望の曜日を家族と調整している。広い浴室に浴槽は2つあり、1つはリフトがついている。入浴を好まない利用者には声掛けを変えたりタイミング見て勤めるなど工夫している。利用者はゆず湯を楽しみにしている。	
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、個々の生活リズムや心身の状態に合わせて、午睡や休息が出来るようさりげなく支援させて頂いている。夜間は、日中の活動量も含めて、安心して寝て頂けるように声掛けや環境整備等をし、自宅での生活に合わせた支援を行わせて頂いている。宿泊時など、必要に応じて就寝前に足浴等の対応も行わせて頂いている。		
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	看護師を中心に、現在服薬されている薬に関し、いつでも閲覧できるようにし、必要に応じて職員へ伝達し、変更等に関しては、状態観察も含めてチームで取り組めるように支援させて頂いている。服薬の際は必ず2重チェックを行い誤薬のないように努めている。		

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
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	事前に確認しておいた生活歴やできる事などを活かせるようなレクリエーション等の提供を行う事で、充実した時間を過ごして頂き、気分転換が出来るよう支援させて頂いている。今後、様々な個別対応が出来るよう体制を整えていく事が課題となっている。		
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	職員等の体制等により、希望に沿ってすべて対応させて頂く、とまでは行っていないが、状況等により個別の散歩やドライブなどを行っている。家族や地域の人々と協力したものにはなっていない。外出の企画を多くもっていくように考えている。	訪問時に希望があれば買い物や散歩の付添などの支援をしている。通いの利用者も花見やドライブなど外出の機会を作っている。全員で行くときはデイスーツの車を借りる。時間的に融通の利く通いの送迎をマンツーマンで行っている。利用者の希望に応じて遠回りして帰ったり買い物に寄ったりしている。近隣の散歩はリハビリの一環として天気の良い日に行っている。	
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	お金に関しては、自由に使う場はまだ持っていないが、事業所の買い物等にお客様と一緒にスーパーなどへいく事で、お金を使う場を設けていけるよう対応を行っている。訪問の買い物の際は、お金の管理について、十分注意を払って行っている。		
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	お客様によっては、できている方もいるが、事業所が支援するところまでにはなっていない。ニーズを把握し、手紙のやり取りなど、大切な人とのやり取りができるような支援が今後行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
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	共用空間に関しては、都度掃除を行ったりすることで、過ごしやすい環境を提供している。テーブルの配置などを変更することで、気分転換できるようにもしている。また、月ごとに季節感を持たせられるように、カレンダーの作成や装飾品の工夫を行っている。また、ボランティアの方々の協力も得ている。	木をふんだんに使用し、高い天井は山小屋を思わせる。居間が広くゆったりとして明るい。テーブルを離して配置し、利用者の状態に応じて座る位置を配慮している。事務所が中央にあるので常に全体が見渡せる。加湿器や濡れタオルを干し乾燥に配慮している。利用者が作成したカレンダーや行事の写真、鬼退治のゲーム等季節を感じられる工夫がされている。木製の床ではこりが目につくこともあり、掃除は念入りに行っている。	
53		共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	テーブルであったり、ソファであったり、時には居室で気の合った方たち同士がゆっくり過ごせるような居場所を提供できるように配慮している。		
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	ご本人様のなじみの物（人形や写真、手紙など）などを自由に持ってきて頂くことで、安心して宿泊して頂けるように配慮している。	泊りは9名まで対応できる。居室は明るく広い。造りつけのクローゼットやチェストがあり、荷物を収納できる。泊りの利用者には、お気に入りのぬいぐるみを持ち込んでもらったり、毎回同じ部屋を用意することで、居心地良く泊まれるよう配慮している。ラジオや写真などを自宅から持参する利用者もいる。	
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	危険な物などは、事前に排除し、過ごしやすく安全な環境整備に努め、ご本人様が自由で安全に過ごす事が出来るようさりげない見守りとお手伝いを行わせて頂いている。トイレ等にはトイレとわかる表示をし、自立した排泄が行えるよう配慮している。		

目 標 達 成 計 画

事業所名 らいふ松が丘

作成日 平成26年4月18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	3	事業所としては、地域の方々へ情報発信できるほど、地元の方に周知されていない。	行事などを通して、密接な交流が行えるようにしていく。	季節ごとの定期的な行事（夏祭りやバザーなど）を行っていく事で、どのような施設であるかを地域の方々に発信していく場を作っていく。また、地域行事へも積極的に参加していく。	1年間
2	5	月に1度のメールでの登録状況報告や2か月に1回の運営推進会議、申請書を提出する際に市担当者とのやり取りがある。	定期的な市役所への来所を行い、市町村担当者と日ごろから情報交換を行える体制を常に作っていく。	月に1回は市役所への来所を行い、事業所の現状やサービスなどに対しての意見交換を定期的に行っていく。	1年間
3	26	チームでつくる介護計画とモニタリングについて、個々のお客様が自宅でより良く暮らす為の計画としっかりとしたモニタリングの体制を確立していく必要がある。	現状の計画をしっかりと振り返り、モニタリングの精度を上げる事で、よりよいサービス提供がお客様に出来るようにしていく。	介護計画の定期的な見直しを行い、モニタリングの仕方などを再度見直す事で、よりしっかりとしたアセスメントが行えるようにしていく。	1年間
4					
5					

注) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。