

平成26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	1492400112	事業の開始年月日	平成21年12月1日	
		指定年月日	平成22年3月1日	
法人名	株式会社 リフシア			
事業所名	リフシア柳島			
所在地	(253-0063) 神奈川県茅ヶ崎市柳島海岸19-16-19			
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	25名	
		通い定員	15名	
		宿泊定員	9名	
		定員計	名	
		ユニット数	ユニット	
自己評価作成日	平成27年1月17日	評価結果 市町村受理日	平成27年6月29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?IGNO=ST1492400112&SVCD=730&THN0=14207
----------	---

【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)】

海まで歩いて10分程の距離にあり、夏は茅ヶ崎、平塚の花火大会が外出ればすぐ見え、廊下、居室からは富士山を眺める事が出来ます。建物は木造平屋で開放感のあるくつろげる作りになっています。庭はスロープ、手すりがついており、気分転換、リハビリを兼ねた散歩や歩く事が難しくなり、外出の機会が減った方でも、遠くに行かず四季折々の植物、季節を楽しんで頂けるようにしています。又、園芸レクリエーションとして庭の草花と一緒に植え替え、日々の水まきをし、自宅の庭のようにいっしょに育て、楽しんでもらえるよう心がけています。住み慣れた地域、自宅での生活を安心して継続できるよう通い、宿泊、訪問を組み合わせながら、随時、ご本人様、ご家族様の状態、状況の変化に合わせ柔軟に対応しています。重度化への対応も可能で、条件を整えば看取りも行っています。

【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27年2月18日	評価機関 評価決定日	平成27年4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)】

小規模多機能型居宅介護事業所「リフシア柳島」は、茅ヶ崎市を中心に十数ヶ所の介護サービス事業所を持つ株式会社が、約5年前に開設した事業所です。JR東海道線茅ヶ崎駅からバスで10分ほどの浜見平団地近くで、天井が高く、陽が良く入る平屋造りの建物で、ビオトープの庭で散歩が出来る単独の事業所です。

<優れている点>

近隣との付き合いを重視しています。地域のボランティアの公演の時には近隣の人を招待したり、ボランティア団体に庭の管理をしてもらい、地域の拠点になるようにしています。また、設備的にはリビングに台形のテーブルが4脚あり2脚を組み合わせ六角形にしています。浴室が広くヒノキの浴槽を2つ置き、その1つはリフト浴で、入浴用の福祉用具を多く揃えています。居室には、電動ベッドがあり、必要に応じてセンサーを使用しています。その他、事業所内での研修を設け、茅ヶ崎市主催の研修にも出席しています。1月に開催された、小規模多機能型居宅介護事業所連絡会全国大会にも参加しています。

<工夫点>

パソコン上で処理ができるように記録類についてシステム化を図っています。また、認知症、感染症、虐待や防災などについての5つの委員会を設置し、全職員がいずれかの委員なり、課題の検討をしています。その他、食事について、法人による一括調理で真空パックで配食し、事業所で調理専門の職員が盛り付けなどを行っています。ご飯は、事業所の精米機を使って精米した米を使用しています。

【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	リフシア柳島
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。	「心を添えて共に生きる。」の理念をもとに接遇に当たり、理念、行動指針を明記したクレドを携帯し、常に意識できるように心がけています。又、理念にある、在宅生活支援、住み慣れた地域での生活を考え、会議等で話し合っています。	「理念」と、その理念を踏まえた年度ごとの「事業所目標」を玄関、職員休憩室、相談室に掲示しています。職員は、身分証にクレドを入れて絶えず意識しています。事業所の年度目標に従って職員一人ひとりの目標を管理者に提出しています。	
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。	自治会に加入し、行事、催しには積極的に参加し、快く受け入れてもらっています。福祉祭りでは実行委員として参加、ボラセンとは、地域とのつながりが作れるよう行き来し、近隣の方がお花等を届けてくれたり、お話をしにきてくれています。	自治会に加入し、どんど焼き、防災訓練、さくら祭りなどに参加しています。浜降祭の時には神輿が訪問しています。地区社協のアコーディオン、三味線などのボランティア団体が訪問に来るときには、近隣住民にも声をかけています。	
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。	認知症サポーターの実習生の受け入れを行い、認知症の方の支援方法、地域で受け入れる体制作りについて話しています。地域の方が気楽に認知症の事等を相談できる窓口になっていければと思います。		
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、包括職員、市職員、自治会長、民生委員を招き2ヶ月に一度開催しています。事業所の状況報告から、地域の福祉情報等を交換し、様々なアドバイスを頂いています。介護相談員の方も参加出来る時は、参加して頂いています。	自治会長、民生児童委員、介護相談員、近隣ボランティア団体の代表者、地域包括支援センター職員、高齢介護福祉課職員、家族が参加し、2ヶ月に1度開催しています。地域福祉情報の意見交換や小規模多機能全国大会の報告などを行っています。	
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に取り組んでいる。	日々メールや電話でのやり取りを行っており、運営推進会議でも、定期的に状況をお伝えしています。事業者連絡協議会の地域密着型部会へ参加してもらい、実情、課題を忌憚なく話し合っています。	茅ヶ崎市高齢介護福祉課主催の他、職種連携研修会に参加しています。介護保険事業所連絡協議会の地域密着型部会にも参加しています。日頃から高齢介護福祉課地域支援担当に事業所運営のことなどでメールや電話で連絡を取っています。	

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。	厚生労働省の「身体拘束ゼロの手引き」をもとに、拘束が与える悪影響（精神、身体面）を考え、会議の時間を使い職員皆で話し、共通の認識を持つよう努めています。	「身体拘束禁止に関する指針」をマニュアルとして整備しています。事業所内に「虐待・身体拘束防止検討委員会」を設置し、職員一人ひとりが自己点検シート（チェックリスト）で確認をしています。	
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。	送迎時のご家族、ご本人様の様子（服装、身だしなみ、表情等）の変化に気を配るようにしています。ご家族が介護に疲れている感じが感じられたら、ケアマネが訪問し、お話を伺っています。		
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。	事業所内で権利擁護（虐待等）の勉強会を行っております。ケアマネ、管理者が中心となり、後見人もやり取りを行っており、その情報を現場に伝えております。		
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。	ご自宅、又は施設に来て頂き、重要事項、契約書の読み合わせを行い、不明、疑問点があるか確認しています。小規模多機能の特性を活かした利用をして頂けるよう説明しています。		
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。	連絡帳、送迎時、運営推進会議、アンケート等で意見や提案を聞き、実施できる事は行い、難しい事は事情を説明するよう心がけています。	「苦情対応マニュアル」「苦情受付書」を整備しています。玄関にご意見箱を設置し、「お客様の苦情について」を掲示しています。また、連絡表などで家族からの具体的な意見や要望も聞いています。	

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、ワーカー会議、業務改善会議行い、毎日、管理者が申し送りに参加し提案、意見を聞けるようにしています。又、定期的に面接を行い、個別での意見を出しやすい機会も作っています。	業務改善委員会を設置し、職員の意見・提案を検討しています。所長は、職員と定期的に面談を行い、職員の意見を聞く機会を作っています。全体職員会議などの会議においても職員の意見を聞いています。	
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。	自社の人事制度とキャリアアップ計画が有る為、定期的な面談と合わせて、一人一人が目標を持って働ける様に取り組んでいます。		
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。	他施設研修や施設内外の研修を行い、職員の意識、知識の向上を図っています。OJTによる新人教育を行い、教える側、教えられる側のスキルアップが出来るよう取り組み始めました。		
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。	小規模多機能事業者同士の連絡会から、事業者連絡会の部会へ発展する為の関わりを続け、現在は市内のGHや小規模と直接やり取りを行う間柄になり、合同での研修開催を目指し管理者同士でも議論を行っています。		
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。	面接時、初回利用時には、時間をかけ本人とゆっくり話し、安心してもらえるよう努め、希望があればお試し利用をしています。ご本人、ご家族様の負担を考慮し、訪問、通いから行い、少しづつ時間を延ばす等臨機応変に対応しています。		

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
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。	ご家族様とも話す時間を作り、ご本人様との関係や現状からこれまでの経緯を聞くようにし、ご家族様も含め支えていけるよう心がけています。		
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。	面接時、若しくは事前の情報、連絡の段階で、小規模の利用が適切なのか、自施設の現状行えるサービスで希望に添えるのか相談しています。又、希望、要望に副えるよう努力しています。		
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。	お客様に何が行いたいのか、何が食べたいか等を聞き、伺えた事は実行するようにしています。職員はお客様への感謝の気持ちを伝え、お年寄りも洗濯物や洗い物を始め、バーベキュー、お正月の門松作り等、積極的に実行できる様に関わっております。		
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。	連絡帳、送迎時等でご様子を伺いながら、困っている事がないか等気楽に話してもらおうよう心がけています。又、その日の様子を写真で渡し、家族での会話が持ちやすいよう配慮しています。		
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。	地域の行事に参加したり、家族、知り合いの方が施設に遊びに来やすいようアットホームな雰囲気作りを心がけています。本人が昔の知人と話をしたいと希望した時は、電話で話できるようにお手伝いしています。	利用者の友人が面会に来たり、馴染みの寺などにドライブに行くこともあります。地域で行われる自治会主催のどんど焼きや祭りにも参加しています。	

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。	相性の良い方、コミュニケーションを取りやすい方が傍にいろよう配慮し、仲間を作りやすいようにしています。又、お客様が自主的にお茶を入れて、配ってくださる等、お客様が自ら交流が取りやすいような環境を心がけています。		
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。	サービスが終了する際には、協力、相談にのれる事があれば気楽に連絡してもらえようお話ししています。利用者様が亡くなられても、ご家族様が遊びに来てくれたり、家にお線香をあげに行ったりと継続的に関係を持っています。		
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。	面接時、利用を通して本人の意向の確認、状態を見て推察するよう努めています。本人からの確認が難しい時は、ご家族に聞くようにしています。また、ライフサポートプランを使い、ご本人、ご家族様の思いを吸い上げれるようにしています。	利用者のそばについて、利用者職員との距離を縮める為に、話しかける機会を多く持つようにしています。信頼関係がある程度出来てきた状態になってきた段階で、職員から本音を語り、利用者の本音を聞きだすようにしています。	
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。	ご家族様にセンター方式の一部を書いてもらうようにしています。地域との関わりが強かったお客様には出来る限り、地域への行事等へ参加して頂く様にし、趣味や好きな事を把握し、行ってもらうようにしています。		
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。	N式（NMスケール）を使い、定期的にカンファレンスを行い、ご本人様の行える事、状態の変化に気付き、共通した認識を持てるよう努めています。日々変わる状態を気付けるよう、申し送り、気付きメモ等を使いこまめに話し合っています。		

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。	介護計画は、日々のモニタリングとは別に、カンファレンスを行っています。N式によるアセスメントも行い、ワーカー、ケアマネで介護計画の作成、見直しをしています。サービス担当者会議には、ケアワーカーも参加するようにしています。	家族から聞き取りをしアセスメントシート作成後、ケアプランを作成しています。モニタリングを月に1度行い、職員、看護師などと検討しています。利用者に変化があった時には、すぐにカンファレンスを行い、ケアプランの見直しをしています。	
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。	記録関係をIT化し、誰でも見やすい記録を作っています。又、レク、外出ノートを用い、お客様の様子、気づきを記入し、確認できるようにしています。		
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。	ご家族、ご本人様の状態、環境の変化や急用が入った際は宿泊、通い時間の延長、訪問回数を増やす、内容の変更等を行い対応し、随時、利用方法の検討をしています。		
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。	コミセン、ボランティアセンターに積極的に出向き、ご本人様が外部の方と交流する機会を作ったり、趣味（将棋、映画等）を楽しめるようにしています。独居の方は、ごみ収集サービスを利用し、安否確認をしてもらっています。		
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、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。	主治医へは状態の変化や入院、ケガ等があった場合はこまめに連絡をとっています。主治医が決まっていな際は、ご家族の希望、症状にそったドクターを紹介するようにしています。	予め利用者や家族と相談のうえ医師や連絡先を決め、「緊急事態に対応するための連絡カード」に記載して情報を共有しています。受診は原則家族が付き添いますが、受診情報などは家族や医師などと連携を密にして共有しています。	

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
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。	気付いた事はすぐに看護師に報告し、看護師も現場に入り状態を観察し、朝、夕の申し送り時に情報の共有が出来るようにしています。訪問看護師とは、変化があった時は連絡し相談し、日々の事はノートでやり取りし、情報を共有しています。		
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。	こまめに連絡を取り、面会に行き、本人の状態を把握するようにしています。退院が可能である時は、すぐ受け入れるようにしています。退院後の状態に合わせた利用プランを立て、病院関係者も安心して、在宅に返せるようにしています。		
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。	看取り、終末期に向かう際は、主治医、ご家族、ケママネ、看護師、所長でカンファレンスを開き、皆の気持ちを一つに出来るようにしています。重度化に対しては、開始時に利用できる範囲を説明し、低下の兆候がある時は、ノート等でこまめに伝えるようにしています。	重度化や終末期の対応は、「看取りに関する指針」に沿って、事業所のできることでできないことを説明し、利用者や家族の意向を踏まえて対応を決めています。安心して最期を迎えられるように、関係者が随時連携を密にし、取り組んでいます。	
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。	事業所内で実際にAEDを使う事が、H27/4にあり、その経験もふまえて、スタッフへの振り返りや共有を図って居ります。市内の公民館で行われる、救急法の研修を開示し参加を促して居ります。		
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。	年2回の広域災害時を考えた、法人全体での事業継続訓練を始め、夜間想定火災訓練等を行っており、その様子を運営推進会議でも報告、相談をおこなっております。	夜間火災を想定した避難訓練や法人全体での事業継続訓練を、マニュアルに則り、各々年2回実施しています。近隣の人の協力を得て、地域の津波の避難訓練にも参加しています。災害発生に備え、非常食、飲料水および毛布なども備蓄しています。	

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
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。	ご本人、ご家族様が聞いて不快感、不安を抱かないような声かけはしないよう気を配っています。定期的なカンファレンスでも、自尊心を傷つけない支援について検討しております。	利用者や家族が不快感を抱かない接遇を心がけています。接遇にあたっては、利用者の生活歴や日々の様子などを考慮して、人生の先輩としての尊厳を守っています。利用者の呼び方も、利用者や家族と話し合っ、利用者個々に決めています。	
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。	昼寝、お食事、入浴、レク、イベントとご本人の意向を確認した上で、支援を行っており、他の希望（家に帰りたい等）も実現できる様、関係機関やご家族の協力を仰ぎ、実践しております。		
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。	上記の通り、その都度希望を確認し、その方のリズムに合わせて、支援を行う為、それぞればらばらの時間で生活して居られます。		
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。	外出時、催し事の際はお化粧品等ができるよう支援し、本人が欲しい衣類、帽子等を選んで購入してもらうようにしています。入浴時の着替え等、ご本人様に選んでもらうよう心がけています。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	メニュー表を開示、志向に合わせてた食事提供を心掛けております。準備は職員が主導で行っておりますが、片付けは、お年寄りが毎日参加されております。	メニュー表を配布するとともに、できるだけ利用者の嗜好に沿うように食事を提供しています。食事は利用者と職員と一緒に食卓を囲み、片付けも一緒にしています。時には、利用者とカレーを作ったり、庭でバーベキューもしています。	

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。	アセスメントに基づいて食形態を決定、特に嚥下食（ソフト食）は好評で、摂食障害のある方も栄養状態の改善される方が多く居られます。水分量もシステムで管理、必要な方には、お茶ゼリーやココア等、お好みに合わせて提供しております。		
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、洗面所に行き、口腔ケアを行っています。本人希望時、必要時には、訪問歯科に見てもらっています。又、歯科医師、衛生士からお客様個々の口腔状態に合わせた口腔ケア道具を準備してもらい、使用しています。		
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。	定時のトイレ誘導とその方に合わせたトイレ誘導を行い、トイレで排泄できるよう心がけています。パッド類も過剰にならないよう、その方に必要な物を使うよう随時検討しています。又、自分で行える所は、行ってもらうよう支援しています。	尿意や便意のない利用者は、「排泄チェック表」や利用者の様子などから判断し、自尊心に配慮したトイレ誘導を行っています。排泄状況は、連絡帳で家族に報告し、居宅と事業所が連携してトイレでの排泄を支援しています。	
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。	午前、午後と体操、レクリエーションを行い体を動かす機会を作っています。又、便意を催した際は、優先し対応し、お客様の様子を見、落ち着かないようであればトイレ誘導するようにしています。嚥下食の方には、食物繊維配合のトロミ剤を使用しています。		
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むように、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。	入浴回数、時間等本人、家族の希望に副えるよう努めています。1対1で入浴してもらい、一連の流れをゆっくり、本人のペースで行えるようにし、リラックスした大事なコミュニケーションの時間になるようにしています。	入浴は利用者や家族の希望に沿うように努め、利用者は自分のペースで入浴を楽しんでいます。季節により、菖蒲湯や柚子湯も楽しんでいます。浴室には、檜のリフト浴槽と一般浴槽があり、入浴補助具も備えて利用者の状態で使い分けています。	

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
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。	その方の習慣、体調、褥瘡等の状況に合わせて横になって頂くようにしています。ゆっくりお昼寝できるような部屋を準備し、個室で休んでもらっています。日中の活動（散歩、レク、体操等）を通し、生活のリズムが作れ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。	看護師を中心に、各お客様のお薬表、服薬確認表を準備し、そのお客様の薬の内容、数を確認できるようにしています。服薬忘れ、重服がないようチェック表を作り確認しています。		
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。	日々、体操、レクリエーション、外出、個別レク、ケア（製作、調理、裁縫、水巻、掃除等）を行い、ご本人様が何を行い、楽しめるかを見い出せるよう過ごしてもらっています。		
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られるように支援している。	日常的には、散歩がてら富士山を眺めにいきます。回覧板は皆で目を通し、近隣の行事には成るべく参加しており、地域の方々も積極的に受け入れ、お手伝いして下さっています。	できるだけ利用者の希望に沿うように散歩などに努めています。季節の花が咲いている庭で、日光浴もしています。小出川沿いの桜祭りや公園で開催される「わくわく花壇」での花の鑑賞や芋ほりなど、地域の行事にも積極的に出かけています。	
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。	必要な方には、スーパーや薬局への買い物同行を行っております。事業所前の自動販売機も使えるように支援をおこなっております。		

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
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。	ご家族様の状況を考慮しながら、本人に電話でお話ししてもらおう事があります。		
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。	清掃の職員を雇い行ってもらっています。又、介護職員がトイレの掃除を毎日を行い、臭い、汚れ等衛生面を気にし、気持ちよく使ってもらえるようにしています。季節の飾り物をお客様と一緒に作り、飾ったりし、季節を楽しめるようにしています。	共用の空間は、利用者に居心地の良いものとなっています。清掃は行き届き、リビングには六角形のテーブルを置き、壁には利用者が制作した季節の装飾物を掲げています。テラスの外には季節の花を植えた庭があり、利用者を和ましています。	
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。	庭に出たい方は自由に出てもらい、ご自分の時間を作れるようにしています。テーブルを分け、仲の良い人達、又、自分の席で安心して座れるようお客様に合わせ固定し対応しています。		
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。	安心して泊ってもらえるよう、基本的には泊り慣れた同じ部屋に泊ってもらうようにしています。部屋は、扉の色、カーテン、壁紙等を変え自分の部屋と認識しやすいようにしています。	居室は利用者が安心して過ごせるように配慮してあります。扉の色、カーテンおよび壁紙などを変えて、居室に変化を出しています。泊まりの利用者にはできるだけ同じ居室を利用するように調整し、自分の居室と認識しやすくしています。	
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。	バリアフリーになっており安全に移動できるようにしています。廊下も車椅子同士でもすれ違えるようゆとりのある広さになっています。車椅子は出来る限り使わず、自宅と同じ生活を送り、出来る力を維持できるよう努めています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 リフシア柳島

作成日： 平成 27 年 6 月 28 日

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	18	日常的と言えるほどの、外出支援は、行えて居らず、外出した事が、ご本人、ご家族の印象にもあまり残せていない。	ご本人の希望に添う日常的な外出支援が行えており、その様子をご家族やご本人も理解できている。	①地域の行事やサロン等、近隣の馴染みの場所を探し、作って行く。 ②外出や、イベントを介護計画上に位置付けて行く。 ③その様子をお手紙に写真を添えて、ご家族にも伝えて行く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月