

平成27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	1492400153	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	株式会社 リフシア		
事業所名	リフシア香川		
所在地	(〒253-0082) 神奈川県茅ヶ崎市香川 3-29-7		
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28年3月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年7月19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）】

「心を添えて共に生きる」の理念に基づき、 ①お客様個人に沿った支援を心がけています。 ②毎日を生き生きと笑顔で過ごして頂けるように、役割のある生活作りをしています。 ③住み慣れた地域での暮らしを継続できるように、地域行事への参加や近隣のスーパーへの買い物等を行っています。

【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	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成28年3月18日	評価機関 評価決定日	平成28年7月1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】 この事業所は、JR相模線の香川駅から徒歩2分程度の場所にあり、コンビニエンスストアやスーパーマーケットが近く、生活の利便性がよい環境である。建物は木造2階建てで、広いウッドデッキやベランダは、日当たりも良く外気浴に適している。1階には同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設（以下併設事業所）され、広い廊下を歩いて行き来ができ、相互に交流している。両事業所の間にはゆったりした中庭があり、そこにベンチを置いている。利用者は中庭の散策路を散歩したり、ベンチに座り外気浴をしている。併設事業所とは、合同行事や日常の交流を通してお互いが顔見知りの関係となっていて、サービスの移行も円滑にできている。 【機能維持と医療連携】 週1回看護師が訪問し、利用者の健康管理をしている。かかりつけ医の定期的な往診もあり、状態が変化した場合でも適切に対応している。併設事業所との連絡廊下は広く、歩行訓練ができる設備があり、中庭の散策路とともに機能維持に活用している。事業所の協力医とは24時間連絡ができる体制になっていて、終末期を迎えた場合には、利用者や家族の希望を確認して話し合い、同意のもとに看取り介護に取り組んでいる。 【地域とのつながり】 公民館まつりや自治会館祭りに出店や作品展示で参加したり、事業所の祭り（香川まつり）に地域の方を招き交流している。尺八、オカリナの演奏のボランティアが定期的に来ている。子どもボランティアも来訪し楽しく交流している。茅ヶ崎市と防災協定を締結し、災害時には地域の要介護者を受け入れることになっている。 【災害対策と危機管理】 併設事業所と合同で、年2回自主避難訓練をしている。事業所内には防火扉や自家発電機、受水槽などが設置されている。災害被害の拡大防止やBCP（事業継続計画）に取り組み、災害などの緊急事態に遭遇した場合の早期復旧を可能にするために、日頃から事業継続のための対策を法人（株式会社リフシア）内のすべての事業所が参加して同日同時間に訓練している。

【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	リフシア香川
ユニット名	だいち（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、生き活きと働けている。 (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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日朝礼時、理念の唱和を行い実践に努めている。 ・理念に沿った目標を、職員各自が年間目標として設定し、目標達成に向け努力している。 	法人共通の理念「心を添えてともに生きる」を基に事業所の年間目標を策定している。職員は、朝礼時に唱和して確認し、理念や行動指針が記載されたカードを携帯して日々の介護に取り組んでいる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、自治会や公民館の行事に参加している。 ・地域の子供達がボランティアとして事業所を訪れ、お客様と交流している。 ・自治会の「ふれあいサロン」に参加し交流を深めている。 ・お客様と一緒に近隣のスーパーや商店に買い物に行き、日常的に交流を深めている。 ・地域の神社の祭礼時、お神輿が事業所を訪れ、お客様と一緒に祭りを楽しんでいる。 	香川第3町内会に入会し、町内会行事に利用者とともに参加している。回覧板からも地域の情報を得ている。ボランティアの小学生や笛仲間の会の方が来て交流している。自治会主催の「ふれあいサロン」に出かける利用者もいる。公民館まつりに出店したり、自治会館まつりに利用者の作品を展示をしている。地域の神社の祭りでは、神輿が事業所に立ち寄っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所のイベントの案内を近隣住民や自治会に配布し周知を図っている。 ・災害時には、近隣の要介護者を8名まで受け入れる防災協定を市と結んでいる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回開催し、提供しているサービスの内容やイベント、お客様の生活状況などの報告を行っている。 ・事業所のイベントについてのアイデアや、地域への発信方法等、参加者からアドバイスを頂き実践に活かしている。 	会議は、2か月ごとに併設事業所と合同で開催している。自治会長、民生委員、市職員、地域包括支援センター職員、ボランティアセンター所長、家族が参加し、活動報告や行事案内、意見交換、情報交換をしている。	

5	4	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議開催時に、市の高齢福祉課の担当者に参加をお願いしている。 ・市の相談員が定期的に訪問している。 ・随時、電話やメールでの報告・相談を行っている。 	<p>市の高齢福祉課職員が運営推進会議に参加している。市には随時、報告や相談をしている。介護認定担当の職員とも面識がある。市の介護相談員を受け入れている。地域密着型部会主催の研修に参加して、事業所の運営に活かしている。</p>	
---	---	---	---	---	--

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中は、ユニットの出入り口は解放され、他のユニットにも自由に行き来できる。 ・職員間の情報共有や声掛けを密に行い、身体拘束をすることなく安全に行動して頂けるように努めている。 ・身体拘束に対する理解を深めるため、身体拘束委員会を設置するとともに、委員を中心に勉強会を開いている。 	法人が行う高齢者虐待や身体拘束に関する研修に参加している。事業所内の「事故防止委員会」が接遇や身体拘束に関する研修を行い、職員は身体拘束の弊害を理解している。不適切な言葉使いや態度があればその都度注意し改善している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・傷やアザ発見時には、事故報告書を提出し虐待の早期発見、防止に努めている。 ・虐待防止委員会を設置し、虐待防止についての勉強会を開催している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修などに参加し学ぶことにより、ご家族から相談があった場合に、すぐに対応出来る様に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約時に、お客様やご家族等と契約書・重要事項説明書の読み合わせを行い、不明な点や疑問点がある場合は十分な説明を行い理解・納得して頂くように努めている。 ・改定等の際には、文書により告知、あるいは説明会などを開催することで理解を図り、疑問点などには随時対応している。 		

10	6	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族の面会時やサービス担当者会議等、常にご意見やご要望を確認する場を設けている。 ・ご家族やご本人の意向は毎月の会議等で職員に周知を行っている。 ・正面玄関に「ご意見箱」を設置することにより、いつでもお客様、ご家族からご意見を伺う体制を作っている。 	<p>運営推進会議に家族の参加があり意見を聞いている。家族の来訪時は、いつでも意見や要望が聞けるように対応している。意見箱を玄関に設置している。家族からは、職員の言葉使いに関する提起があり、改善した事例がある。</p>	
----	---	--	--	---	--

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、全社員が集まる会議を行い、スタッフの意見を集約し運営に反映させている。個人面談を実施しスタッフの声を直接聞いている。	職員は毎月のチーム会議で意見や提案を出している。日常の中で気づいたことは管理者に伝えている。管理者は、個人面談を年2回行い、職員からの要望や意見を聞いている。研修の希望があれば受講できるよう取り図っている。職員からの提案で、飾りシールを使って壁を装飾した。	
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	キャリアパス、給与規定を公開。個人面談を行いスタッフの希望を考慮し働きやすい職場環境を整えるようにしている。また、個々のスタッフが目標設定し達成できるよう一緒に考察している。		
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	社外研修は、主に神奈川県GH連絡会主催の研修に参加。内部研修は、研修委員会主催で勉強会を実施している。		
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	同社の各事業所の委員が定期的に集まり、研修報告や事例検討を行ないサービスの質向上を図っている。		

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
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	・御入居前に面談を行い、ご本人が困っている事、不安な事、あるいはどのような暮らしを望んでいるのかを聞き取り、ご本人の思いに添ったケア実践に役立てている。 ・ご本人よりの聞き取りが不可能な場合は、ご本人を良く知るところからご家族などから要望等を伺っている。		
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	・御入居前に面談を行ない、ご家族が困っている事、不安な事、あるいは要望などを聞き取ることにより、ご家族の不安を軽減し、ご家族と信頼関係を築くように努めている。 ・入居後も、その時々不安や疑問に答え、ご家族が安心できるように努めている。		
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	・相談受付時にご本人とご家族の話を十分に伺い、ご本人にとって必要と思われるサービスを見極め、GHに限らずより良い生活環境作りの提案をしている。		
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	・お客様各々が、出来る範囲で家事を職員と一緒にしている。 ・家事や料理、季節の行事など、経験豊かなお客様の意見を伺いながら、一緒にしている。		

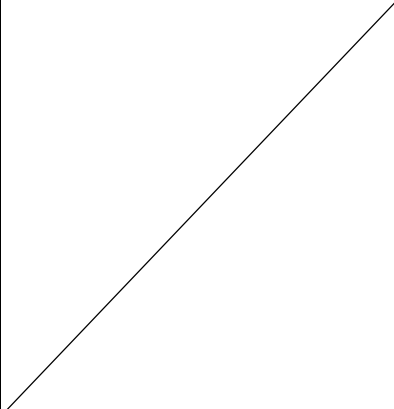
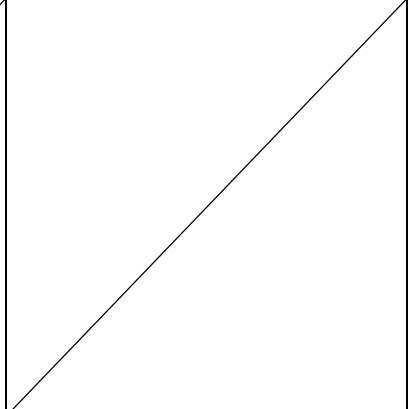
19		<p>○本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている</p>	<ul style="list-style-type: none">・ご家族が来訪された際に、お客様の日常の様子などの報告を行うとともに、より良い支援のための意見や提案を積極的に伺い、ご家族と協力しながら支援を行っている。・事業所の行事など、ご家族の意見を反映し、協力を得ながら行っている。・お客様の御親族などが、ボランティアとしてイベントに参加している。		
----	--	---	--	--	--

自己評価	外部評価	項目	外部評価		
			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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様の各々の趣味や嗜好、馴染みの人や場所などを把握し、出来る限り関係が継続するように努めている。 ・主治医の継続、ご家族と過ごす時間、可愛がっていたペットとのふれあいの時間など継続出来る様に努めている。 	入所前からの友人が来訪した際には、居室でくつろいでもらえるように湯茶の接待をしている。入所前からのかかりつけ医に継続して受診している方もいる。家族と墓参りに出かけている利用者もいる。年賀状の返信や電話の取次ぎなど馴染みの関係継続を支援している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・デイルームはいつでも好きな時に自由にお客様同士が交流を持てるように解放されている。 ・孤立しがちなお客様や、お客様同士が対立しそうな時には、職員が声掛けを行ったり、間に入ったりすることでお客様同士の関係が円滑に行われるように配慮している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議への出席を依頼してご意見を頂く等、いつでもご相談を受けられるように関係を継続している。 		

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
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様とコミュニケーションをとるなかで、お客様への理解を深めるように努めている。 ・コミュニケーションが困難な場合には、ご家族の意見を伺ったり、カンファレンスにより本人本位に検討している。 	日常の会話の中から思いや意向を把握している。会話が困難な方や把握しにくい場合は、家族に聞いたり、表情などから推し測り、本人本位に対応している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート、フェイスシートなどを利用する事により、入居時に職員が把握出来る様にしている。 ・お客様との日常的な会話の中から情報を収集し、会議やカンファレンスで職員間の情報の共有が出来る様に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員間の申し送りやカンファレンス、会議などでお客様の現状の把握と情報の共有に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、職員が担当のお客様のモニタリングを行っている。 ・定期的にカンファレンスを行い、プランの見直しを行っている。 ・定期的にサービス担当者会議を開いている。 ・お客様の状況に変化があった時や、新たな課題が生じた場合は、すぐにカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成している。 	居室担当職員が毎月モニタリングをして記録している。介護計画の更新や見直しの時には、職員で話し合い、家族の希望や医師や看護師の意見を反映させ、現状に合わせた介護計画を作成している。日常の介護記録は、タブレットを使って即時に記録している。利用者の心身の状況をタブレットやパソコンで共有して介護に活かしている。	

27	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none">・お客様各々の様子を介護記録に記録し、毎月モニタリングを行っている。・申し送りやカンファレンスを利用して職員間の情報共有を図り介護計画の見直しに活かしている。		
----	---	--	--	--

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様、あるいはご家族各々の状況や希望に合わせたサービスを提供している。 ・その時々生まれるニーズに対応して、お客様優先の柔軟な支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会や自治会、公民館などと連携をとり行事に参加したり、イベント時に協力を得ている。 ・災害時など、地域と協力し共に支え合う関係作りに努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様、あるいはご家族の意向を受け、かかりつけ医を継続出来る様に支援を行っている。 ・要望があった場合には、連携医療機関による訪問診療の案内を行っている。 	協力医と歯科医は月2回往診している。利用者によっては、入所前からのかかりつけ医（内科）の往診を受けている。眼科や皮膚科などの専門医へは家族が対応して受診している。受診結果は、家族から聞き取り、受診ノートに記録して、職員間で共有している。訪問看護師は、週1回来ている。協力医とは24時間連絡ができるようになっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に看護と連携をとり、報告、連絡、相談を行っている。 ・お客様の健康状態に変化があった場合には、いつでも医療機関との連携がとれるような体制を作っている。 		

32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none">・入院時、介護サマリーなどを提出し病院関係者と連携を取り、円滑な入院生活が送れるように努めている。・本人との面会や医師、看護師等から治療状況を聞く事で退院後の対応が円滑に出来る様に努めている。退院時には、看護サマリーの提出を依頼している。・ご家族から依頼があった場合、あるいはご家族の了解が得られた場合には、ムンテラに参加している。		
----	--	---	--	---	---

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・看取り指針に基づき、ご本人の意思を尊重しつつご家族、かかりつけ医、看護などと連携をとりチームとして支援に取り組んでいる。 ・ご家族と十分に話し合う場を設け、常にご家族の意向や疑問に対応できるよう努めている。 	入所時に「重度化した場合における対応に係る指針」を説明し同意を得ている。重度化した場合には、医師・家族・事業所間で看取り介護に関する話し合いをして、「看取り介護についての同意書」を取り交わしている。	
「		○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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急事態に対応するための連携カードをお客様各々について作成し、緊急時にはすぐに対応できる体制を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的にお客様を交えた避難訓練や災害時の緊急対応などの訓練、消火体験などを実施している。 ・年に2回、BCP訓練を実施している。 	毎年2回、避難訓練を実施している。夜間の火災を想定した訓練も行っている。備蓄は3日分の水や食料品、卓上コンロや緊急電話用電池、衛生品などを用意し、在庫リストを作成して管理している。今年度の避難訓練は、地域住民の方からの参加が途切れてしまった。	日頃より地域の協力体制を築いていくことが必要です。地域の方が避難訓練に参加し、継続した協力体制が築かれることを期待します。

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	<ul style="list-style-type: none"> ・「人間性尊重」の理念に基づき、常におお客様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損なわない対応をしている。 ・トイレ内にはひざ掛け用のバスタオルを用意し、お客様のプライドを損なわない配慮をしている。 	接遇の研修を行い、言葉遣いに配慮し、利用者の人格を尊重した対応をしている。職員の声掛けや態度が不適切な場合は、管理者が指導や助言をして改善している。個人情報 は事務所内で施錠管理している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・業務優先で物事を決定せず、お客様の思いや希望を優先して、お客様が自己決定できる働きかけを行っている。 		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・業務よりお客様の意向を優先して支援を行っている。 ・起床時間、就寝時間、午睡等お客様各々のペースを大切にし、希望に沿った支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様の好みや季節に合った衣類を一緒に選んだり、買い物の支援を行っている。 ・希望により、訪問理美容の支援を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の盛付や食器拭き、など職員と一緒にやっている。 ・食材の下準備、季節の食材の料理法など、一緒に考える機会を作っている。 	副食は調理されたものが真空パックで届けられている。みそ汁とご飯は各ユニットの台所で調理している。敬老の日やクリスマス、正月は独自メニューで、利用者の希望を取り入れて各ユニットで調理している。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事量、水分摂取量はその都度記録に残し、職員がいつでも確認できる帳票を使用し把握しやすいように努めている。 ・不足している場合は、お客様の状態や好みを考慮して工夫して提供している。 ・お客様の嚥下能力に応じた食事形態で提供している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、口腔ケアを行い、口腔内の清潔保持に努めている。 ・お客様各々の口腔状態や出来る事に応じた口腔ケアを支援している。 ・歯科医師による口腔ケアの研修会を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録により、お客様各々の排泄リズムを把握し、プライドに配慮しながらトイレの声掛けや誘導を行っている。 	排泄状況を記録し排泄のリズムを把握している。個々に合わせて声掛け誘導しトイレでの排泄を支援している。オムツの状態で病院を退院した方には立位保持の介護を実施してリハビリパンツに改善した事例がある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・午前中、毎日体操や下肢の運動などを行い腸の動きを活発にするように努めている。 ・おやつ時、ヨーグルトなどを提供している。 		

45	17	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回程度を目安に、お客様の希望や外出などの予定、体調等を考慮しながら支援している。 ・菖蒲湯やゆず湯など、季節に合った入浴支援を行っている。 	<p>基本は週2回入浴している。希望があれば回数や時間は柔軟に対応している。入浴をしたがらない方には、脱衣所内にあるトイレに誘うなど声掛けの工夫をしている。重度化した方はシャワートロリーを使ってベッドから横になったまま移乗し、居室での入浴もできる。季節の菖蒲湯やゆず湯を楽しんでいる。</p>	
----	----	--	---	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様各々の体調や状況に応じて、日中フロアのソファや居室のベッドで休息をとっている。 ・夜間、居室の室温、照明などをチェックし、安眠できる環境作りに努めている。 		
47		○服薬支援 一人ひとり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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様各々が服用している薬の種類と目的一覧をファイルし職員がすぐに確認できるようにしている。 ・毎日、職員が順番でお客様の薬をセットすることにより、お客様が服用している薬についての意識付を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様各々が出来る範囲で家事などの役割を持っている。 ・毎日、レクリエーションや行事などに参加し、楽しみを持って生活できるように支援を行っている。 ・職員と一緒におやつや日用品を買いに行く機会を作っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や外気浴等、戸外で過ごす機会を作っている。 ・季節ごとに、花見や紫陽花見物、クリスマスのイルミネーション見物、外食などのイベントを提供している。 	花見やイルミネーション見物、外食などに出かけている。天気の良い日は、中庭の散策路での散歩やベンチでの外気浴を楽しんでいる。ベランダやウッドデッキでは足湯を楽しんでいる。近くのコンビニエンスストアやスーパーマーケットに買い物を兼ねた外出もしている。	

50		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none">・お客様のご希望により、一緒に買い物に行き、日用品などを自身で購入できるように支援を行っている。・お客様のご希望があれば、一定の金額内の現金を事務所で預かる支援を行っている。		
----	--	---	--	--	--

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ユニット内のスタッフコーナーから、いつでも電話したり、かかってきた電話で話す事ができる。 ・周辺にポストがあり、年賀状やハガキの投函を支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共有の空間は、安全に寛いで生活出来る様に、温度、湿度、等職員が随時確認を行っている。 ・季節感の感じられる飾り付け、花壇の草花をテーブルに飾るなど工夫をしている。 	2階の居間の天井には天窓があり、明るい共用空間になっている。壁には季節感のある飾りや利用者の作品が貼られていた。台所はオープンキッチンで、見守りながら調理ができるようになっている。中庭には、季節の花が咲き、散歩を楽しむことができる。連絡廊下は広く、歩行訓練ができるように工夫されている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・テーブル席やソファなど、時に応じて独りで、あるいはお客様同士で自由に使用できる場所になっている。 ・他のユニットへの行き来は制限なく自由で、他のユニットのレクリエーションに参加したりお茶を飲んだりしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族と相談しながら、馴染みの家具やご家族の写真、手作り品、使い慣れた食器などを用意して頂いている。 	使い慣れた家具や鏡台、時計、テレビなどが置かれ、壁には家族の写真や利用者の作品が飾られていた。備え付けのクローゼットは機能的で広く、すっきりと収納できる。	

55		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none">・フロア内はすべてバリアフリーで、居室、トイレなどのドアはスライド式となっている。・廊下やトイレ、浴室などには手すりが設置してあり安全に移動できる。・トイレやふろ場などはお客様が分かりやすい様に表示に工夫したり、のれんなどを下げている。・車椅子のお客様が、自身で自由に動くことが出来るように、十分なスペースを確保している。		
----	--	---	--	--	--

事業所名	リフシア香川
ユニット名	たいよう（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、生き活きと働けている。 (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	事業所は「心を添えて共に生きる」という理念を掲げており、毎朝、唱和を行っている。理念を元に事業所・個人の目標を立てて取り組んでいる。		
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	町内会に加入したり、行事やお祭りに参加したり、施設の行事にもお招きしている。散歩や買い物など外出する際に、地域の方との交流に努めている。		
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	地域包括支援センターの催しで、GHの説明や事業所の取り組み等を、地域の参加者の方たちに発信をしている。電話や来所されての相談には随時対応している。		
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ヶ月に1回開催をしている。サービスの内容やイベントの報告・お客様の状態等の報告を行い、災害時の相談等も行っており、意見を頂いている。		
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り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	運営推進会議に出席をして頂いている。市の介護相談員の受け入れも行っており、アドバイスを頂いている。日頃は電話やメールを使い報告・相談を行っており、協力体制を築いている。		

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
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	お客様の状況に合わせた見守りの実施と、センサーマット等を活用することで安全に行動して頂ける環境作りをしている。ユニットのドアは施錠せず、自由に行き来ができるようにしている。		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	委員会で虐待防止について勉強し、チーム会議で報告をして意識付けを行っている。		
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	外部研修などに参加し学ぶことにより、必要時には活用出来る様に努めている。研修後には、研修報告書の提出と全体会議にて研修発表をする場を作っている。		
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	契約の際にはご家族と契約書の読み合わせを行い、不明な点や疑問に答えている。		
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	ご家族の面会時やサービス担当者会議で、ご意見やご要望を確認している。ご家族やご本人の意向はチーム会議等で職員に周知している。正面玄関に「ご意見箱」を設置している。		

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
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、全社員が集まる会議を行い、スタッフの意見を集約し運営に反映させている。個人面談を実施しスタッフの声を直接聞いている。		
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	キャリアパス、給与規定を公開。個人面談を行いスタッフの希望を考慮し働きやすい職場環境を整えるようにしている。また、個々のスタッフが目標設定し達成できるよう一緒に考察している。		
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	社外研修は、主に神奈川県GH連絡会主催の研修に参加。内部研修は、研修委員会主催で勉強会を実施している。		
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	同社の各事業所の委員が定期的集まり、研修報告や事例検討を行ないサービスの質向上を図っている。		

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
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	サービス利用開始前に面談を行っている。どのような暮らしを望んでいるのかをご本人から聞き取り、ご本人の思いに沿ったケアを心掛けている。		
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	サービス利用開始前に面談と施設の見学を行っている。入居後もその時々不安や疑問に答え、ご家族が安心できるように努めている。		
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	相談受付時にご本人とご家族の話をよく伺い、ご本人にとって必要と思われるサービスを見極め、GHに限らず、より良い生活環境作りの提案を行っている。		
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	お客様個別に食事の盛り付けや配膳、食器拭きや掃除・体操等の出来る事を一緒に行っている。		
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	面会時にご様子を伝えると共にご家族からもお話を伺っている。毎月、近況を手紙と写真で報告し、ご家族が状況を把握しやす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
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	友人・知人の方の来所時は、居室にて過ごして頂いている。馴染みの場所や人等の話に耳を傾け、関係の継続に努めている。		
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	お客様共同で折り紙やパズル等の手作業やレクリエーションを一緒に行っている。職員が間に入り会話のきっかけを作る等、良好な関係作りができるように努めている。		
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	積極的な働きかけはしていないが、相談等があった時の為に情報収集をしている。		

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
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。	毎日の関わりの中でご本人の思いを伺い、知る事で、希望に寄り添うケアに努めている。連絡ノートを活用し、スタッフ間で情報の共有に取り組んでいる。		
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	入居前にこれまでの経過を伺うと共に、アセスメントやセンター方式を一部活用することで、職員が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	お客様の心身の変化等についてチーム会議等で話し合い、スタッフ間で共有し、個別ケア等を行いながら有する力の現状把握に努めている。		
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	サービス担当者会議やチーム会議等で話し合い、普段のご本人の様子を把握して介護計画を作成している。		
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	個人記録や申し送り等で情報を共有し、変化に応じてカンファレンスを行っている。また、変わった事などがあった場合、連絡ノートに記入し、統一したケアができるように努めている。		

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
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	お客様の受診やご家族様との外出等の要望には、その都度対応している。その時々個々のニーズに合わせた支援は、相談・検討を行い取り組んでいる。		
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	個人の暮らしが楽しみになるように散歩等の支援に努めている。地域の行事に参加したり、地域の尺八ボランティアの演奏会やギター演奏等の受け入れを行っている。		
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	ご家族、ご本人の意向を受け、かかりつけ医を出来る限り継続している。相談を受けた際には、提携医療機関を紹介している。		
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	申し送りにて看護師に意見を聞き、常に報告・連絡・相談ができるようにしている。夜間帯はオンコール体制を取っている。		
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。	入院時は病院関係者と連携し、普段の様子を伝え、経過を聞きスタッフに伝えている。退院時は看護師等に支援内容の確認を行い、スムーズに帰所出来るように退院に向けた情報交換を行っている。		

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
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	契約時に施設としての看取りの考え方を説明している。ご本人やご家族の意向を尊重し、ご希望に沿ったケアができるように医師や看護師と話し合い、支援に取り組んでいる。		
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	緊急時に対応するための連絡票を個々に作成し、応急手当等の勉強会を行っている。 夜間はユニット毎に携帯電話を持ち、他ユニットの緊急時にはすぐに応援に行ける体制を取っている。		
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	お客様を交えた避難訓練を年に2回行っている。防火戸の使用や水消火器を使った消火訓練等を行い、意識を高めている。		

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
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	お客様には尊敬の気持ちを持って接し、声掛けや対応時の態度に注意している。		
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	お客様が思いを伝えやすい環境を作るため、日頃から傾聴を心掛けている。レクリエーションや外出ではお客様の意見を伺い、取り入れている。		
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し、その日をどのように過ごしたか、希望にそって支援している	お客様のペースで過ごせるよう、散歩やレクリエーションの時間等を個人に合わせている。ご希望や体調等に合わせ、臨機応変に対応をしている。		
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	ご希望により訪問理美容を利用できる。入浴時や外出時は一緒に服を選び、おしゃれを楽しめる環境づくりに努めている。		
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	お客様と一緒に盛り付けやテーブル拭き等の食事準備を行っている。食器洗いや食器拭きも、会話を楽しみながら一緒に行っている。		

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
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	食事や水分は個々に合わせた形態で提供し、必要量が確保できるように支援している。摂取量や水分量は毎回記録し、職員全員が共有している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。訪問歯科と連携し、義歯の不具合等の調整や支援箇所・支援方法を聞いて実践している。		
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	排泄チェック表で個々の排泄リズムを把握し、必要時に声掛け・誘導を行う事で、トイレでの排泄が継続できるように支援を行っている。		
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	1日1000mlを目安に飲水を促している。起床時には冷水を提供している。毎日の体操や散歩・掃除で体を動かす時間を設けている。		
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	週2回は入浴ができるように支援している。ゆず湯等で季節を感じ、楽しめる入浴を支援している。		

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
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	寝る時間や夜間の過ごし方等は、出来る限り希望に沿い支援している。 お客様個々の体調や希望に合わせて午睡や、ソファでの休養等臨機応変に行っている。		
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	看護師作成の表で服薬情報を共有している。変更の際には申し送りや連絡ノートにて情報共有し、症状変化があれば随時報告を行っている。与薬は職員2名で名前と日付等の確認をしている。		
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	食事準備等の役割や、散歩等で、毎日の生活に張り合いが持てるように支援している。定期的に季節のイベントを企画運営している。		
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	毎日1回、散歩や外気浴ができるように支援している。天気の良い日は近所へ散歩に出かけている。初詣やお花見等、季節に合わせた外出支援も行っている。		
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	買い物や外出時に、お客様がご自分用のお菓子等を選んで購入できるように支援をしている。		

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
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	お客様の希望に応じてユニット内の電話をお貸ししている。		
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	共用空間では職員が日光や温度、湿度を確認し、その都度対応している。また、ベランダで金魚を飼育したり等、家庭に近い環境作りを心掛けている。		
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	ソファで寛いだり、TVを見ながら会話を楽しんだりする等、好きな場所で思い思いに過ごせるようになっている。 他ユニットへの行き来も自由にでき、一緒にレクリエーションや体操に参加している時もある。		
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	ご本人やご家族と相談し、使い慣れた家具や寝具、写真等をお持ち頂き、落ち着いて過ごせる空間を作れ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	施設内はバリアフリーであり、居室やトイレはスライドドアになっている。浴室とトイレには手すりを設置、移動できる浴槽もあり身体機能に合った対応ができる環境になっている。		



目 標 達 成 計 画

事業所名 リッシア香川

作成日 H28.7.1

【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組み内容	目標達成に要する期間
1	1	地域の方が 避難訓練に 参加への協力 体制づくり	地域の方へ 事業運営の理解 と各行事の参 画を図る。	日常の業務やベ トから地域の方 協力参加を得 て避難訓練に つなげる。	6ヶ月
2					
3					
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。