

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	認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18名 2ユニット	
自己評価作成日	平成30年2月27日	評価結果 市町村受理日	平成30年6月4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）】

<p>「心を添えて共に生きる」のリネンに基づき</p> <p>①お客様個人に添った支援を心がけています。</p> <p>②毎日を生き活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。</p> <p>③住み慣れた地域での暮らしを継続出来るように、地域行事への参加や近隣のスーパーでの買い物等を行っています。</p>
--

【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30年3月16日	評価機関 評価決定日	平成30年5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）】

<p>【事業所の概要】</p> <p>この事業所は、JR相模線香川駅から徒歩で5分ほどの、駅近にある。向かいにはタクシー会社の事務所、隣はタクシー会社の駐車場がある。法人の介護事業部門としてデイサービスをスタートしたが、現在は多角的なサービス展開により、高齢者の在宅生活を支えている。社名を「らいふ」から「リフシア」と変更。社名由来は、生命の意である「life」とその根源と言われる「海」また湘南のイメージである「海」の「sea」を合わせた言葉とした。「命・人生・暮らしを海のような大きな包容力で優しく包み込んでいく」という思いが込められている。</p> <p>【理念への思い】</p> <p>法人理念「心を添えてともに生きる」のもと、「地域社会への貢献」「地域での在宅生活支援」「人間性尊重」を目指すべきこととして実践に努めている。事業所の年間目標として「地域で共に生きる互助力を推進できる事業所となる。」「個別ケア実践におけるチーム力とコンプライアンスの強化」を掲げている。法人の社会的使命としての思いは入職時から説明し、昨年10月にも管理者から全職員に研修を通し伝えている。地域での認知症ケア推進の役割を熟知し、セミナー実施や地域の祭りへの積極的な参加で理念の実践をしている。</p> <p>【災害時の準備】</p> <p>法人全体で災害対策に熱心に取り組み、BCP訓練を行っている。1階玄関にAEDを設置し、ハザードマップを掲示している。災害に備え、飲料水や非常食、簡易担架等を1階倉庫に備蓄し、外倉庫には発電機を備え1ヶ月に1~2回稼働させている。茅ヶ崎市と防災協定を結び、災害備蓄（2名分）を保管している。市の防災訓練には参加し、被災後の生活を視野に減災に取り組んでいる。</p>

【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	1F

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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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"> ・法人理念「心を添えて共に生きる」に沿った事業所の年間目標と、職員各自が個人目標を策定している。 ・理念や事業所目標は、事業所内に掲示し、朝礼時に唱和している。 ・日頃のケアについて、ユニット会議等の議題に取り上げ、法人理念に沿ったケアを実践しているかを確認している。 	法人理念の「心を添えてともに生きる」を申し送りの際に唱和している。職員は毎年自分たちの仕事の社会的使命について、パワーポイントを使用しての研修を受けている。理念は事業所に掲示しており、職員は理念に沿ったケアを心掛け、実践している。	
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	<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。 ・福祉専門学校生の実習受け入れ、地域の子供ボランティア、その他のボランティアの受け入れを行っている。 ・地域の神社の祭礼時、神輿が事業所に立ち寄り、地域の方と交流を図っている。 	町内会に加入し「自治会館祭り」に利用者と共に参加している。祭礼の神輿が事業所に立ち寄る。地域の子供や中学校の体験学習の受け入れがある。事業所の祭り「香川祭」には地域住民の参加がある。尺八グループなどのボランティアの来訪も多い。	
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"> ・公民館祭りに出店、自治会館祭りにお客様の作品等を展示している。 ・事業所の行事時、相談窓口を設けている。 ・日常的に見学や相談に応じている。 ・事業所の駐車場入り口に掲示板を設置し、地域に向けてメッセージを配信している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、サービスの実際、日々の取り組みの状況を報告するとともに、頂いたアドバイスを実践に活かしている。 	隔月に茅ヶ崎市職員、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、介護相談員、利用者家族などが参加し、小規模多機能型居宅介護事業所と共に開催している。委員の方から地域住民への周知方法が足りないのではという意見を受け、「香川祭」に地域住民が参加してもらえる場（フリーマーケット）を企画した。	

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"> ・運営推進会議時、市の高齢福祉課職員が参加している。 ・市の相談員が月に1回来訪し、お客様や職員と交流を図っている。 ・事故や問題が発生した際、市役所に報告、相談を行っている。 	<p>運営推進会議に毎回、市の職員が参加している。法人として茅ヶ崎市と災害協定を結び、災害時には2名の住民受け入れと備蓄の管理を任されている。新規に在宅サービスの事業所を開設するにあたりアドバイスをもらった。</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"> 職員主体で行う研修会を年に1回開催している。 玄関は、事務所内にあるボタンを押さないと中から開けられない状況となっているが、その必要性を検討する必要がある。 事務所の各ユニットの出入り口は開放し、自由に行き来できるようにしている。 神奈川県主催の身体拘束廃止推進モデル施設研修に参加している。 	法人主催の職員研修を毎年行っている。接遇研修委員が主体となり「私たちができるより良い生活のお手伝い」をテーマに掲げ勉強会を開いている。管理者はスピーチロックをしないよう指導している。接遇だけでなく、薬を減らすためにこまめに医師に利用者の情報を伝え、減薬を目指す努力をしている。		
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"> 職員主体で行う研修会を年に1回開催している。 傷やアザを発見した際は、速やかに報告するとともに、原因の究明と対策の検討を行っている。 スピーチロック等、不適切な言葉かけが行われないように、管理者、社員が率先し、垂範のケアに努めている。 管理者は、随時フロアの様子を確認しに行き、職員の言動を確認している。 			
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"> 職員主体で行う研修会を年に1回開催している。 成年後見制度を検討中のお客様、あるいは必要と思われるケースに関して、制度の案内をしたり必要に応じて相談に乗っている。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 契約の際は、契約書の読み合わせを十分に行ない、理解・納得いただいた上で、契約を行っている。 解約時、改定時等、必要に応じて随時説明し、疑問に対応している。 			
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	<ul style="list-style-type: none"> 玄関に「ご意見箱」を設置している。 ご家族の来訪時や運営推進会議、サービス担当者会議時、意見や要望を確認する場を設けている。 伺った意見や要望は会議で周知に努めている。また、ケアプランに反映したり、日々の支援に活かしている。 	来所の折に意見を聞いている。敬老会やクリスマス会を家族交流会としている。運営推進会議の開催を全家族に通知している。サービス担当者会議には出席依頼をしている。「ご意見箱」の置き場が目立たないという意見があり、玄関ホールの分かりやすい場所に変更した。	運営推進会議やイベントなどへの家族の参加を引き続き働きかけ、運営に関心を持ってもらえるよう、更なる工夫を期待します。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、社員会議、ユニット会議を開催し、職員が意見や提案を言う機会を作っている。 管理者は、率先して問いかけを行い、日々の中で話を聞けるように努めている。また、適宜、個人面談を実施している 	毎月の会議は、最初に全体会議で研修や報告等を行い、その後にユニット毎でカンファレンスを行なう。その後再度全体で集まり事案の検討を行っている。外食について、当初安全面から反対意見が多かったが、職員の提案で家族アンケートを実施した。回答には、多少危険があっても本人の楽しみにつながるのであれば実行してほしいという意見が多くあり、実行に移した。その結果、利用者本人の潜在能力を引き出し、職員も自信になった。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 法人独自の人事考課制度を作成し、公開している。 法人役員が各事業所に対し、月1回ヒアリングを実施し運営状況等を把握している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月、職員主体の研修会を開催している。年間の担当を割り振り、全職員が企画・発表する機会に関わるようにしている。 管理者は、目標管理シートと行動基準表を活用し、各職員の目標達成に向けて一緒に考察し、助言・指導を行っている。 法人内で、ケアトレーナー研修、ケアマネ研修、接遇研修などを定期的で開催している。 神奈川県G H連絡会主催の研修に参加している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 管理者は、茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に出席し、情報交換・相談等を行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居前に本人と面接を行い、聞き取ったり、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族から聞き取りを行ってアセスメント記録を作成している。 アセスメント記録は、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居前に面接を行い、家族の思いや要望、不安な事柄についての聞き取りを行いアセスメント記録に残している。 アセスメント記録は、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 相談受付時に、ご本人とご家族のお話を伺い、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、よりよい生活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	<ul style="list-style-type: none"> 掃除や洗濯物畳みなどの家事を、お客様と職員が一緒に行っている。 1日の日課は決めずに、お客様の意向やその日の体調に合わせて、日課を行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ご家族の来訪時やサービス担当者会議等で、本人の様子を報告し、意見や要望、提案を伺っている。 毎月、近況報告を郵送し、家族が本人の様子を把握できるように努めている。 本人の好物や生活必需品などを依頼したり、家族との外出時の支援を行っている。 		

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
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う、支援に努めている	<ul style="list-style-type: none"> 友人、知人へ手紙を出すために郵便局まで同行する支援を行っている。 希望時に、電話の取り次ぎ支援を行っている。 	知人が来所の際は湯茶のもてなしを行う。家族の来所が多く、通院帰りに一緒に食事に行く利用者も多い。同じ敷地の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者とは行事の度に顔を合わせるので、顔馴染みになり挨拶を交わしている。近隣の散歩の際、手紙をポストに投函する支援を行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 日頃の表情や言動からお客様同士の関係の把握に努め、随時、職員が介入して良好な関係が築けるよう取り組んでいる。 家事の際、役割をお客様の能力に応じ協力しながら進めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 運営推進会議への出席を依頼して意見をいただく等、相談を受けられるように関係を継続している。 契約終了時には、今後もいつでも相談に応じることを伝えている。 		

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"> 日々の関わりの中で、思いや意向を把握するように努めている。 ケアプラン作成時に計画作成担当者ご本人、ご家族に希望や意向を伺いプランに反映させている。 会話が困難な方は、表情や仕草等から推察したり、家族からの情報で検討している。 	入居前は自宅を訪問し、日頃の生活をアセスメントする。入居後は食事や入浴時、就寝時などマンツーマンになる時に傾聴することが多い。情報は会議で共有し、希望に沿って支援を行えるようにしている。困難な場合は家族や勤務年数が長い職員からの聞き取りなどをもとに検討している。	
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"> 入居前にヒアリングを実施し、アセスメントシートやフェイスシートに転記している。 日頃の関わりの中でも情報収集に努め、介護記録や会議の際に共有を図っている。 		
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"> 日々の関わりを通して、お客様の現状の把握に努めている。 介護記録やユニット会議等で、情報の共有を図っている。 		
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"> 介護計画の更新や見直しの際には、サービス担当者会議を開催している。 来所時など、日常的に家族と話し合う機会を持っている。 毎月、居室担当職員がモニタリングを実施している。 	サービス担当者会議は家族の出席できる日を設定し開催している。職員は計画を実施した時はタブレットで記入し、居室担当者は毎月モニタリングを行う。定例会議でカンファレンスを行い、評価している。医療情報は「訪問診療」ファイルに記載しており、医師の意見を確認している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> タブレットやパソコンを使い情報共有している。 特記事項は紙ベースの記録にも残すことで迅速に共有できるようにしている。 毎月、個別にモニタリングを行い、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、ご家族の状況や希望に応じて取り組めるようにしている。 		
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"> イベント時、歌や地域のボランティアを依頼している。 地域の行事に参加したり、神輿に立ち寄ってもらうなど協力を得ている。 家族の付き添いでなじみの美容院を利用したり、外食する機会を提供している。 		
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、ご家族の意向を受け、かかりつけ医を継続できるように支援している。 週1回、看護師による健康管理を全員が受けている。 歯科医による週1回の往診があり、希望者は受診する事が出来る。 協力医と24時間体制で連携している。 	半数の利用者がかかりつけの医師に入居後も受診している。受診が困難になった時には医師の意見をもとに往診に切り替えるなどの対応をしている。協力医以外の受診は原則家族対応としている。副施設長が看護師ということもあり、週1回の訪問看護を含め日常的に連携が取られている。全ての医療情報は一冊のファイルにまとめている。	
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"> 併設の小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員と日常的に連携をとっている。 週1回、看護師による健康管理を全員が受けている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> 入院時、介護サマリーを提出し病院関係者と連携をとり、円滑な入院生活が送れるように努めている。 面会時に担当看護師と話をし情報収集を行い、退院後の対応が円滑に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
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	<ul style="list-style-type: none"> 入居時に「重度化対応指針」をお客様、家族に説明し同意を得ている。 看取り開始時点で「看取り介護指針」を再度確認し、家族、医療機関、事業所が連携をとり、常に話し合い、確認しながら取り組んでいる。 	入居時に「重度化対応指針」を説明している。医師と家族の看取りの話し合いには同席する。家族が希望する場合「看取り介護指針」を文書で示し、改めて同意書を受け取り、看取りを行う。職員は法人の研修に参加し看取りの体制を作っている。重度化した場合、寝たままで入浴できるシャワートロリーを備えている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時のマニュアルを整備している。緊急事態に対応する為の連絡カードを個々に作成している。 職員主体で行う研修会を年に1回開催している。 事故があった場合は原因分析を行い、対策を検討し再発防止に努めている。 		
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"> 年にBCP訓練(事業継続計画訓練)、防災訓練を各々2回ずつ、実施している。 職員主体で、災害対策に関する研修会を開催している。 地域の防災訓練に参加し、協力体制を築いている。 	法人で災害時の行動指針や協力体制についての全体訓練が年に2度行われている。小規模と合同で事業所の火災訓練も年に2回行われ、3月には夜間想定訓練が行われた。近隣住民は参加していない。備蓄は3日分の水と災害用食品をリストで管理している。市から2名分の水と食料を預かっている。自家発電機などの備品は屋外で保管している。	近隣の方との協力体制の構築を進め、訓練への参加などを通じ、災害時に備え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"> ・排泄介助時、声かけの仕方など、プライバシーや尊厳に配慮し対応している。 ・接遇委員会、サービス向上委員会を中心として、毎月、事業所の接遇点検をしている。 	接遇委員会で言葉かけに留意し、お互いにチェックしている。風呂場には暖簾があり、ドアを開けても中が丸見えにならない。プライバシーが含まれる書類は事務所の鍵のかかる書庫に保管している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の関わりの中で、お客様が選択できるような声かけを意識して行い、お客様からの返事を待つようにしている。 		
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いか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・日課は決めず、何をして過ごしたいかをお客様に確認するようにしている。 ・質問形式で声かけを行い、お客様の希望に沿った支援の提供に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、訪問理美容がある。カット、カラー、パーマのメニューがあり、希望を確認して支援している。 ・入浴時や外出時等、衣類を選べる方には選んでいただくよう勧めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・各々のお客様の嚥下機能や、その日の体調に応じた食事形態で提供し、介助の支援を行っている。 ・家族の協力を得て、お客様の好物などを提供している。 ・水分摂取が少ない場合には、好きな飲み物やポカリゼリーなど、工夫して提供している ・2か月に1回、お楽しみ弁当の日を設けている ・毎月11日は「麺の日」として、お客様のリクエストで様々な麺類を提供している。 ・正月や敬老会、クリスマスなど、季節ごとに工夫したメニューを提供している。 	法人の系列会社で作られた真空調理の食品が前日に配達されている。1階の厨房で2次調理し、各ユニットに温冷カートで運ばれる。各ユニットでは炊飯と配膳を行う。職員は同じ食事をとっている。1階2階とも食事介助の必要な利用者が多く、それぞれの状態に合わせその人のペースで食事ができるように支援している。厨房会議が企画してイベントや花見の時は「お楽しみ弁当」などを用意している。	

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
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"> ・食事摂取量、水分摂取量を記録している。 ・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。 ・お客様の状態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、歯ブラシやモアブラシ等を使用し口腔ケアを実施している。 ・希望者は週1回の訪問歯科を受診している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄記録により排泄のパターンを把握するように努め、トイレで排泄ができるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や体操を行い、腸の動きを活発にするように努め、自力排便を促している。 ・自力排便が難しい場合には、医師と相談し、下剤を使用している。 		
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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	<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を考慮しながら支援している。 		

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 の状況に応じて、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"> ・日中、お客様の体調や状況に応じてフロアのソファや居室のベッドで休息をとっていただいている。 ・夜間、居室の室温や照明などを確認し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が服用している薬の種類と目的一覧をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。 ・処方薬に変更があった際は、介護職員間で情報共有、副作用の有無を記録化している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が出来る範囲で家事などの役割を持っている。 ・毎日の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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。 ・中庭にテーブルと椅子を置き、外気浴ができる。 ・車で初詣や花見に出かけている。（お孫様の結婚式に出席したいという希望があり、付き添いを職員が対応した事例がある。） 	<p>天気の良い日や外出を希望する方がいるときは、近隣に散歩に行く。中庭や隣の小規模多機能型居宅介護事業所に遊びに出かける方や、中庭でゆっくり過ごす方もいる。コスモス見物や初詣などは車を使用して出かける。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様とご家族の希望により、数名のお客様が財布に少額のお金を管理している。 ・お客様の希望時、近所のコンビニやスーパーへ買い物に行き、自身で購入できるよう支援を行っている。 		

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、電話したり、かかってきた電話で話したりすることができる。 ・徒歩5分圏内にポストがあり、手紙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"> ・随時、職員が温湿度と換気の調整をしている。 ・職員は、大きな音や声を出さないよう注意を払っている。 ・季節感を感じられる飾りつけを行っている。 	リビングは開放的で清潔感に溢れ、シンブルな飾りが際立つ。中庭が眺められ、四季の移り替りが感じられるよう造られている。至る所にソファや椅子が置かれ、利用者がくつろげるよう工夫されている。階段も動線の一つと位置付け、写真を飾っている。毎朝シルバー人材センター職員が掃除を行う他、職員が利用者と共に共用部分を掃除している。特に臭いに対し気を配っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別用ソファや数人用ソファを事業所内に設置している。集団でお茶会が出来るようなテーブルも設置している。 		
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"> ・入所時、本人が家庭で使用されていた思い出の家具や調度品を持ち込んで頂くように勧めている。 	各ユニット3室は和室で、はめ込み式の畳と押し入れを備えている。エアコン、照明器具、ベッド、カーテンが備え付けられている。利用者はテレビ、ダンス、机、椅子、仏壇や家族写真など思い出の物を持ち込み、その人らしい生活の場となっている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所内はバリアフリー対応となっており、絵を使用した表示物を掲示するなどして生活しやすい環境作りに努めている。 		

事業所名	リフシア香川
ユニット名	2F

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"> ・法人理念「心を添えて共に生きる」に沿った事業所の年間目標、職員各自が個人目標を策定している。 ・理念や事業所目標は、事業所内に掲示し、朝礼時に唱和している。 ・日頃のケアについて、ユニット会議等の議題に取り上げ、法人理念に沿ったケアを実践しているかを確認するようにしている。 		
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	<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。 ・福祉専門学校生の実習受け入れ、地域の子供たちや尺八演奏ボランティアの受け入れを行っている。 ・地域の神社の祭礼時、神輿が事業所に立ち寄り、地域の方と交流を図っている。 		
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"> ・公民館祭りに出店、自治会館祭りにお客様の作品等を展示している。 ・事業所の行事時、相談窓口を設けている。 		

			<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に見学や相談の受け入れを行っている。 ・事業所の駐車場入り口に掲示板を設置し、地域にメッセージを配信している。 		
4	3	<p>○運営推進会議を活かした取組み</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・2か月に1回、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催し、会議等の際に職員へも話をしている。 		
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"> ・運営推進会議時、市の高齢福祉課職員が参加している。 ・市の相談員が月に1回来訪され、お客様や職員と交流を図っている。 ・事故が発生した際、市役所に報告、相談を行っている。 		

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
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"> ・職員主体で行う研修会を年に1回組み入れている。 ・玄関は、事務所内にあるボタンを押さないと中から開けられない状況となっているが、その必要性を検討する必要がある。 ・事務所のユニットの出入り口を開放し、自由に行き来できるようにしている。 ・神奈川県主催の身体拘束廃止推進モデル施設研修に参加している。 		
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"> ・職員主体で行う研修会を年に1回組み入れている。 ・傷やアザを発見した際は、原因の究明と対策の検討を行っている。 ・スピーチロック等、不適切な言葉かけが行われないように、管理者、社員が率先し、垂範のケアに努めている。 ・管理者は、随時フロアの様子を確認しに行き、職員の言動を確認している。 		

8		<p>○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</p>	<p>・職員主体で行う研修会を年に1回組み入れている。</p>		
9		<p>○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</p>	<p>・契約の際は、契約書の読み合わせ、説明を2時間程かけて行い、理解・納得をしていただけるように努めている。</p>		
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>	<p>・玄関に「ご意見箱」を設置している。 ・ご家族の来訪時やサービス担当者会議等、意見や要望を確認する場を設けている。伺った意向をケアプランに反映するよう努めている。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、社員会議、ユニット会議を開催し、職員は意見や提案を言う機会がある。 ・管理者は、率先して問いかけを行い、日々の中で話を聞けるように努めている。また、適宜、個人面談を実施している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・法人独自の人事考課制度を作成し、公開している。 ・法人役員が各事業所に対し、月1回ヒアリングを実施し運営状況を等を把握している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、職員主体の研修会を実施している。年間の担当を割り振り、全職員が企画・発表する機会に関わるようにしている。 ・管理者は、目標管理シートと行動基準表を活用し、各職員の目標達成に向けて一緒に考察し、助言・指導を行っている。 ・法人内で、ケアトレーナー研修、ケアマネ研修、接遇研修などを実施している。 ・神奈川県GH連絡会主催の研修に参加している。 		

14	<p>○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</p>	<p>・管理者は、茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に出席し、情報交換・相談等を行っている</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に面接を行い、アセスメントシートを作成している。 ・アセスメントシートは、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に面接を行い、アセスメントシートにご家族の意向も記入している。 ・アセスメントシートは、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・相談受付時に、ご本人とご家族のお話を伺い、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、よりよ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	<ul style="list-style-type: none"> ・掃除や食事準備等の家事をお客様と職員が共働して行っている。 ・1日の日課等は決めずに、お客様にどのように過ごしたいか等を伺うようにしている。 		

19		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none">・ご家族の来訪時やサービス担当者会議等で、ご本人の様子を報告し、意見や提案を伺っている。・毎月、近況報告を郵送し、ご家族がご本人の様子を把握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
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"> ・入居前からのかかりつけ医に継続して受診している方がいる。 ・日頃の関わりの中で、ご本人、ご家族等から情報を得られるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・日頃の表情や言動からお客様同士の関係の把握に努め、随時、職員が介入して良好な関係が築けるよう取り組んでいる。 ・家事の際、役割をお客様の能力に応じ協力しながら進めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議への出席を依頼して意見をいただく等、相談を受けられるように関係を継続している。 ・契約終了時には、今後もいつでも相談に応じることを伝えている。 		

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"> ・日々の関わりの中で、思いや意向を把握するように努める。 ・ケアプラン作成時に計画作成担当者がご本人、ご家族に希望や意向を伺っている。 ・会話が困難な方は、表情や仕草等から推察するように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前にヒアリングを実施し、アセスメントシートやフェイスシートに転記している。 ・日頃の関わりの中でも情報収集に努め、介護記録や会議の際に共有を図っている。 		
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"> ・日々の関わりを通して、お客様の現状の把握に努めている。 ・介護記録やユニット会議等で、情報の共有を図っている。 		
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"> ・介護計画の更新や見直しの際には、サービス担当者会議を開催している。 ・毎月、居室担当職員がモニタリングを実施している。 		

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">・タブレットやパソコンを使い情報共有している。・特記事項は紙ベースの記録にも残すことで迅速に共有できるようにしている。・毎月、個別にモニタリングを行い、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、ご家族の状況や希望に応じて取り組めるようにしている。 		
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"> ・イベント時、歌やフラダンスボランティアを依頼している。 ・地域の行事に参加したり、神輿に立ち寄ってもらうなど協力を得ている。 		
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、ご家族の意向を受け、かかりつけ医を継続できるように支援している。 ・週1回看護師による健康管理を全員が受けている。 ・歯科も週1回の往診があり、希望者は受けている。 ・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"> ・併設の小規模多機能型居宅介護事業所の看護職員と日常的に連携をとっている。 ・週1回看護師による健康管理を全員が受けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時、介護サマリーを提出し病院関係者と連携をとり、円滑な入院生活が送れるように努めている。 		

		る。	<ul style="list-style-type: none">・面会時に担当看護師と話をし て情報収集を行い、退院後の対 応が円滑に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
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"> ・入居時に「重度化対応指針」をお客様、ご家族に説明し同意を得ている。 ・看取りを行う時点で「看取り介護指針」を再度確認し、話し合いを重ね同意書を交わしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時のマニュアルを整備している。緊急事態に対応する為の連絡カードを個々に作成している。 ・職員主体で行う研修会を年に1回組み入れている。 ・事故があった場合は原因分析を行い、対策を検討している。 		
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"> ・年にBCP訓練(事業継続計画訓練)、防災訓練を各々2回実施している。 ・職員主体で行う研修会に年に1回「災害対策について」を組み入れている。 ・地域の防災訓練に参加し、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
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"> ・排泄介助時、大きな声で話さないなどプライバシーや尊厳に配慮し対応している。 ・接遇委員会、サービス向上委員会を中心として、毎月、事業所の接遇点検をしている。 		
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"> ・日々の関わりの中で、お客様が選択できるような声かけを意識して行い、お客様からの返事を待つようにしている。 		
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いか、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・日課は決めず、何をして過ごしたいかを確認するようにしている。 ・質問形式で声かけを行い、お客様の希望に沿った支援の提供に努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、訪問理美容がある。カット、カラー、パーマのメニューがあり、希望を確認して支援している。 ・入浴時や外出時等、衣類を選べる方には選んでいただくよう勧めている。 		

40	15	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none">・ 食事の盛り付けや片付けと一緒に取り組んでいただける方は現在いらっしゃらない。・ 毎月11日を麺の日とし、麺類、小麦類を提供している。メニューは、お客様にリクエストをしてもらっている。・ 二ヶ月に一回（尺八ボラの日）は、お楽しみ弁当を提供している。		
----	----	--	---	--	--

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"> ・食事摂取量、水分摂取量を記録している。 ・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。 ・お客様の状態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、歯ブラシやモアブラシ等を使用し口腔ケアを実施している。 ・希望者は週1回の訪問歯科を受けている。 		
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"> ・排泄記録により排泄のパターンを把握するように努め、トイレで排泄ができるように支援している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や体操を行い、腸の動きを活発にするように努め、自力排便を促している。 ・自力排便が難しい場合には、医師と相談し、下剤を使用している。 		

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	・週2回程度を目安に、お客様の希望や外出などの予定を考慮しながら支援している。		
----	----	---	---	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> ・日中、お客様の体調や状況に応じて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、居室の室温や照明などを確認し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が服用している薬の種類と目的一覧をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。 ・処方薬に変更があった際は、介護職員間で情報共有、副作用の有無を記録化している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が出来る範囲で家事などの役割を持っている。 ・毎日の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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。 ・ベランダにて外気浴ができる。天気の良い日には富士山を見ることが出来る。 ・車で初詣や花見に出かけている。 		

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、お金を所持し使えるように支援している</p>	<p>・現在、お金をご自身で管理出来る方はいない。 ・希望時は対応するようにしている。 (1階には数名のお客様が財布に小額のお金を管理している。)</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
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されたり、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、電話をされたり、かかってきた電話で話たりする事が出来る。 ・徒歩5分圏内にポストがある。希望があれば、手紙を投函しに行くことができるような体制となっている。 		
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"> ・随時、職員が温湿度と換気の調整をしている。 ・職員は、大きな音や声を出さないよう注意を払っている。 ・季節感を感じられる飾りつけを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・個別用ソファや数人用ソファを事業所内に設置している。集団でお茶会が出来るようなテーブルも設置している。 		
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"> ・入所時、本人が家庭で使用されていた思い出の家具や調度品を持ち込んで頂くように勧めている。 		

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>	<p>・事業所内はバリアフリー対応となっており、絵を使用した表示物を掲示するなどして生活しやすい環境作りに努めている。</p>		
----	--	---	---	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名 1173P 香川

作成日 平成30年5月31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組み内容	目標達成に要する期間
1	35	近隣の方との協力体制が不十分	災害時の近隣の方との協力体制の構築	防災訓練時地域の方との合同訓練の実施	1年間
2					
3					
4					
5					

神奈川県
茅ヶ崎市役所

30,6,-4

第 号
収 受

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。