

令和7年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492200306	事業の開始年月日	平成22年3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	リフシア神明		
所在地	(〒251-0021) 藤沢市鵠沼神明2-12-17		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	令和8年3月1日	評価結果 市町村受理日	令和8年6月25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	https://lifsea.co.jp/
----------	---

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

「心を添えて共に生きる」の理念の基に、住み慣れた地域で、その人らしく暮らせる様に、個々のお客様の生き方を尊重し、敬意を持って支援する事を大切にしています。個々の能力を把握し、生活リハビリ、個別の機能訓練、アクティビティ等を行いながら自立支援に繋がっています。お客様の生活の中で発する何気ない言葉を察知し、その意向に合わせた外出、食事の提供を行っている。 ②看取り体制の充実＝住み慣れた場所で最後まで暮らせるようACPについての知識理解を深めた研修を定期的実施。また、訪問看護ステーションが併設しており、状態変化が見られた場合にはタイムリーに介入できている。

【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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和8年3月27日	評価機関 評価決定日	令和8年6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】 当事業所は、小田急線及びJR東海道線「藤沢」駅からバスで10分、下車徒歩1分の住宅街に位置する木造2階建ての2ユニットのグループホームである。中庭のウッドデッキは、外気浴を兼ねたお茶会や、趣味のガーデニングに活用している。建物には同一法人の看護小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護ステーションが併設され、必要に応じて協力しあっている。今年度「かながわベスト介護セレクト20」を受賞している。 【生活歴等を反映したきめ細かい個別機能訓練の充実】 入居時のセンター方式による利用者の生活歴等の詳細情報及び日々の注意深い観察等、利用者各々の状況を十分に踏まえた丁寧な個別ケアを行っている。認知症の進行が見られる利用者には、得意なキーボード弾きや趣味の習字、ガーデニング等への取り組みを継続支援することで、その人らしさを取り戻している。杖や手すりが必要になれば歩けなくなった利用者には、わかりやすい目標を作って階段昇降や歩行訓練に繋げ、その利用者が望む「好きなパンを買いに行く」ことができた。 【理念「心を添えて共に生きる」の実践】 全職員で取り組む接遇改善と利用者一人ひとりに合わせた個別支援により、利用者は、表情が豊かになり生き活きしている。その変化を家族は喜んでいる。利用者の生き活きた様子やその人らしさを取り戻していく過程、また家族が喜ぶ姿を見ることは職員のやりがいに繋がっている。時間と場所を共有する全ての利用者と家族、職員がまさに一緒に「共に生きる」ことを実践している。
--

【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	リフシア神明
ユニット名	グループホーム 1

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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

事業所名	リフシア神明
ユニット名	グループホーム 2

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (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
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	地域密着型サービスとして、事業所理念の下、全てのお客様が住み慣れた地域で、その人らしく生きるためのサービス提供をしている。	理念である「心を添えてともに生きる」は玄関や各事務室、休憩室に掲示している。年1回、法人による理念研修があり、全職員が動画を視聴している。職員が月1回開催される法人主催の接遇委員会に出席して言葉使いや態度、表情等について話し合い、事業所に持ち帰って、全職員で取り組む具体的な実践に繋げている。接遇の活動全てが理念に繋がっている。	
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	町内会に入会しており、地域の行事に参加している。今年は実施できなかったが、例年は自治会や保育園との花壇作り、花見等のイベントを行っている。	宮之前町内会に加入し、回覧板で地域の情報を得ている。散歩や買い物で外出した際に近隣の方と挨拶を交わしている。近隣の公園に花見に出かけ、保育園児と交流している。鶴沼皇大神宮には、皆で祭りや初詣に皆出かけて地域の方と交流している。地域の方々や子ども達が構成メンバーとなっている「正永会」が来所して獅子舞やお囃子を披露してくれる。傾聴ボランティアが定期的に訪問している。	
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	施設の夏祭り、バザーの開催時には地域の方々との交流が出来ていたが、今年は実施できず。		
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か月に1回会議を開催している。実施の際は、ご入居者様、ご家族様、自治会、包括等の方々が出席され、施設のサービス状況のご報告、意見交換等を行っている。	運営推進会議は2か月に1回開催している。町内会長、民生委員、市介護福祉課職員、地域包括支援センター職員及び利用者、家族の参加を得て、事業所の各種報告をして意見交換している。地域の公民館が新しくなり、公民館に設置された誰でも立ち寄れる「地域の縁側」を紹介してもらったので、近日中に出かける予定である。	

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
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	介護相談員の訪問と、意見交換会への参加を通じて、協力関係を築いている。	市介護福祉課に運営推進会議報告書や事故報告をデータで提出している。市介護保険課には介護保険要介護認定の申請代行で出向いている。職員2名が市主催のキャリアアップ研修を受講した。県から「認知症チームケア推進研修」の案内があり受講している。	
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	組織として適正化委員会を設置し、身体拘束に関する研修、勉強会を行っている。現状の把握、自身の振り返りと、正しい知識の理解に取り組んでいる。また、玄関の施錠は、原則行っていない。	法人主催の身体拘束等適正化委員会が3か月に1回オンラインで開催され、管理者と各ユニットの職員1名が出席している。全職員が委員会の様子を視聴して、各事業所の取り組み内容等を参考にしながら事業所の全体会議で話し合っている。立ち入り禁止等の張り紙の文言は、入居者の立場に立って考え、表現を変更した。欠席職員は会議議事録を確認している。法人主催の期限付きの身体拘束に関する動画研修を全職員が視聴して感想を提出している。フロアリーダーが未受講者に声をかけてフォローしている。	
7	6	○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注意を払い、防止に努めている	適正化委員会で虐待防止研修を行っている。本年度は、書面に基づき自己学習を行い、結果を周知している。	虐待防止に関する話し合いや検討は、法人主催の身体拘束等適正化委員会の中で項目を分けて行っている。職員へのフィードバックや研修受講は、身体拘束関連と同様に行っている。虐待防止に向けた県の自己チェックリストを年1回実施している。日頃から気になる言葉使い等があれば、毎日ユニット内を巡回する管理者だけでなく、職員同士でも声をかけあっている。法人主催で毎月開催される接遇委員会を踏まえた接遇への取り組みが虐待防止に繋がっている。	身体拘束と虐待について分けて話し合いが行われていますが、議事録がひとつにまとめられていました。会議体としては別になるので、会議議事録は別々に作成されることを期待します。
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	権利擁護に関する研修を行っている。成年後見制度を利用されている方もいらっしゃる為、情報共有を行っている。		

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
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に重要事項説明書と共に読み合わせを行い、お客様、ご家族様ご理解、ご納得されたうえで、署名、捺印、ご契約いただけるよう努めている。		
10	7	○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	お客様、ご家族様からのご意見、ご要望を頂くため、意見箱を設置している。ご意見、ご要望は、すぐに職員間で周知、話し合いの場を設けて反映できるようにしている。	家族の意見や要望は面会時や電話連絡の際に聞いている。運営推進会議で、町内会長と家族から「新型コロナ渦で途絶えてしまった事業所主催の神明祭りが賑やかで楽しかった」という話があり、今年10月に地域の人にも招いて再開した。毎月利用者ごとに写真入りの便り「しんめいほっらいふ」を作成し、家族に喜ばれている。	
11	8	○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	年に1回、代表者から運営状況についての説明がある。	毎月開催する全体会議とユニット毎の会議で職員の意見や要望を聞いている。正職員には年2回、パート職員には年1回個人面談を行い、思いや意見を聞いている。また、管理者は日々各ユニットを巡回しており、日頃から職員との会話を大切にしている。花見や外食等イベントの企画に関しては、全面的に職員の自由な発想と得意分野を活かして実施しているため、職員も生き生きと業務に取り組んでいる。	

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
12	9	○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	目標管理シートの作成、面談を行い、個人毎の目標の達成状況を把握している。その中に、自己啓発目標を個人が設定し、評価項目として加えている。	休憩室や広い会議室等があり、適宜休憩がとれる。有休消化率は約80%である。正職員にはマイタイム休暇という特別休暇が毎年10日付与される。人事考課が絶対評価で行われるため、実績がそのまま評価に反映され、やりがいに繋がっている。目標管理制度があり、管理者は面談の中で職員の希望に沿ったキャリアパスと一緒に確認して等級を上げるためのサポートをしている。給与水準が高く設定され、意欲ある職員ほど昇給率が高くなる仕組みになっている。パート職員には正社員登用制度がある。また永年勤続表彰がある。調理専門職員やフロア全体の清掃や食事準備を担当する「ケアサポーター」職員を採用して介護職員が介護に専念できる環境を整えている。	
13	10	○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	2か月に1回、入社時オリエンテーションの開催（本部）、OJTマニュアルに基づいた新人教育。外部研修（認知症実践者・リーダー研修等）の受講（会社負担）	キャリアパス制度があり、将来像が描きやすい。一般職から管理職に昇進した場合のモデル年収をホームページに公開して意欲に繋げている。介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修、認知症介護実践者研修、ケアマネジャー更新研修等の受講は全職員が業務扱いで法人が費用を負担している。現在、パート職員含めて80%の職員が介護福祉士資格を取得している。職種手当とは別に介護福祉士や介護支援専門員、社会福祉士資格取得者には資格手当がある。	
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	今年度は実施せず。		

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	ご入居時に担当者会議を行い、ご本人様の要望、心身状態の把握に努めている。また、センター方式により、情報を共有し、安心して生活ができる環境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	初回相談時に、今までの生活状況やこれからの生活で不安に思っていることやご要望に関して聞き取りを行い、プランに反映させている。		
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	提供された事前情報、多職種連携によるアセスメントを行い、ご本人様にとって必要なサービス提供に努めている。		
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	ご本人様の残存能力を生かし、自発的な行動の促し、役割が持てるよう支援している。		
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	ご家族様との連絡を密に行い、ホームに入居してからもご家族様のできること（物品の購入等）はお願いしている。来訪機会の増加、交流を大切にしている。		

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
20	11	○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	今年度は面会等は実施できず。ご家族様にもご協力いただき、書面でのやり取りの支援、日常会話の中で、住み慣れた地域的话题を取り上げる等心掛けた。	家族や友人が来所して、居室やリビングで談笑したり、近隣を散歩したりする他、自宅に戻る方やお墓参りや馴染みのお店で食事や買い物をしてくる方、外泊をする方もいる。電話・手紙の取り次ぎや手紙の作成支援を行っている。月1回来所する理美容師や介護相談員とは顔馴染みになっている。新聞を定期購読している方、家族が持参する生花を活ける方、中庭で庭いじりをする方、習字やキーボードを弾く方等、以前していたことを個別機能訓練を兼ねて取り組んでもらっている。家族が持参したアルコール飲料を毎晩晩酌する方もいる。	
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	お客様の身体状況や性格を考慮し、フロアでの座席位置を考慮している。個人の身体能力を考慮し、ご入居者様同士の助け合いがスムーズに進むよう援助している。		
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	何らかの形で契約終了後も、ご家族様が来訪されたり、お客様にお手紙やカードを送ってくださることがある。		
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	12	○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。	定期的なアセスメントを行い、ご本人様の思いやご希望をうかがっている。困難な場合は、趣味の、興味を持てるような取り組みを提示している。	入居時にセンター方式の詳細なアセスメントを行い、入居後は日常のケアの中で、特に入浴時や夜間帯に思いや意向を把握している。把握した思いや意向は、介護記録に記録したり、特記事項にコメントを入れて情報共有している。テレビ画面を見て「こういう展覧会に行っていた」との発言があり、見学に出かけた。意向把握の難しい利用者については生活歴や表情・素振りから推測している。一例では画面に犬が映し出されると表情が活き活きするので散歩時に犬と触れ合う機会を作る等の対応をしている。	

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
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	ご入居の際に、今までの暮らし、生活状況を聴取、可能であれば記入して頂き、同様にご家族様にもN式を利用して生活歴、状態の把握にご協力いただいている。		
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	毎月カンファレンスを行い、各ご入居者様の心身状況の把握に努めている。		
26	13	○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	毎月モニタリングを行い、カンファレンスで検討している。計画書作成の際は、ご本人、ご家族様の想いや希望を伺い、反映させている。	介護計画は基本は短期6か月、長期1年で作成している。日々の状況はタブレットを用いて介護ソフトに記録し皆で共有している。居室担当者が毎月モニタリングを行い、介護ソフトの中に作り込んだ介護計画書のモニタリング欄に結果を記録している。ユニット会議の中でも結果を伝えてカンファレンスを行っている。作成する介護計画には医療関係者や家族の意見も反映している。職員は、タブレットで介護計画の内容を確認してケアに繋げている。	
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	毎日の生活状況や活動状況を、個別に記録している。毎月のカンファレンスで共有している。		
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	個別の事案に合わせて、緊急受診等、ご家族様での対応が難しい場合は、他有料サービスの情報提供、手配を行っている。		

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	地域ボランティア、町内会のご協力を賜り、消防・避難訓練の実施、介護相談員の方の巡回によりお客様の心身状態の観察を行って頂いている。		
30	14	○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	ご入居前からのかかりつけ医の継続、いらっしゃらなければ、ご本人様の心身状態にあった医療機関への取次ぎを行い、月2回の訪問診療、併設の訪問看護ステーションとの医療連携を行っている。	入居前からのかかりつけ医の他、利用者にあった医療機関を紹介する等をして、現在は5か所の医療機関による月2回の訪問診療を利用者それぞれが受診している。併設の訪問看護ステーションから月2回訪問看護師が来所して利用者の健康管理を行っている。3か所の訪問歯科医が歯科衛生士とともに月1～2回来所して、治療や義歯の調整、口腔ケア等を行っている。専門医等の外部受診は家族が対応し、聞き取った受診結果は介護ソフトに入力して情報を共有している。	
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	併設の訪問看護ステーションとの医療連携、訪問診療機関の看護師と連携を取り、日常の中で気づいた事を、常に報告、相談できる環境が整っている。		
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。	病院、家族、ケアマネージャー、訪問看護ステーション間で連絡を取り、情報共有を行っている。退院時に関しても、退院前カンファレンスを行い、スムーズな退院が出来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	15	○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	状態に合わせて、ACPを行い、ご家族様の意向を随時確認している。医療機関とも連携し、ご本人様、ご家族様の希望が医療やケアに反映されるよう心掛けている。	契約時に「重度化した場合における対応に関わる指針」を説明して同意を得ている。介護計画の見直し時や介護保険証の更新時等に介護職員が家族とACP（人生会議）を実施し、結果は医療機関にも伝えている。重度化すると、家族に医師が状況についてを、訪問看護師が今後についてを説明したうえで、看取り同意書を取り交わしている。看取り介護は、必要に応じて訪問介護ステーションの協力も得て実施している。今年度の看取り実績は1名であるが、入居者全員でお見送りした。	

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	緊急時対応のマニュアル、ファイルを作成している。マニュアルに基づいた行動が取れている。		
35	16	○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BCP訓練、消防・避難訓練を行っている。	消防避難訓練は、年2回（昼間・夜間想定）利用者も一緒に併設の看護小規模多機能型居宅介護事業所と合同で実施している。BCP（業務継続計画）対策で、感染症想定隔離対応訓練及び地震想定避難訓練を行っている。また法人主催の動画研修を視聴している。備蓄用の飲食料は職員分含めて3日分を確保している。非常時には民生委員の協力が得られる。事業所は、地域住民の受け入れが可能である。	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○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	人生の大先輩であるお客様の生き方や考えを尊重し、接遇マニュアルに基づいて、失礼のない接遇を心掛けている。	トイレや脱衣所のドア内側には目隠しのカーテンを設置している。法人主催の接遇委員会の内容をユニット会議でフィードバックする他、全体会議で接遇勉強会を実施している。クッション言葉の奨励や入居者対応が上手な職員が意識しているポイント等をポスターで掲示する等して、サービス提供の質の向上に努めている。年2回接遇チェックリストで自己評価と管理者評価を行い、面談で話し合っている。今年度は接遇に力を入れ、その取り組み内容を「神明の接遇改革」と題して、全社の接遇プレゼンテーション大会で発表したところ、優秀賞を受賞した。	
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	これから行う援助の際は、必ずお声掛けを行い、意思表示して頂いている。難しい方は、普段の行動の観察やご様子に基づき、声掛けを行い、誘導している。		

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	食事や入浴等、決まった時間以外は、居室で過ごされたりフロアでテレビをご覧になられたり、自由な時間がある。		
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	毎日の整容とその人にあった洋服を選んでいただいている。毎月、訪問理美容がある。		
40	18	○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	普段は、ご入居者様による調理は行っていない。誕生日や、イベント時には、職員、ご入居者様協業での食事作りを行っている。 毎日の片付けは、能力に応じて、日常的に行っている。	系列の事業所から冷凍食材が届き、調理専門職員が厨房で3食分の食事を作っている。ケアサポーターがご飯と汁物を作り、温蔵庫を活用して温かいものは温かい状態で提供している。利用者は朝のコーヒーを入れたり、テーブル拭きや下膳等を手伝っている。誕生日には、その利用者が食べたいカレーやラーメン、餃子等を皆で作っている。イベントの際にも利用者と職員と一緒に食事作りを楽しんでいる。おやつレクでホットケーキやたこ焼きを作ることもある。ハンバーガーを購入して提供したり、年2回、回転寿司屋やファミリーレストランに出かけている。	
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	毎日の記録に、食事・水分摂取量を記録している。少ない場合は、ご本人様の嗜好に合わせたもの、少量で高カロリーなものを提供するなど、無理のない形で支援している。		

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
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、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、口腔ケアの援助、見守り、声掛けを行っている。訪問歯科往診の際、定期的な口腔ケアを行い、異常があれば治療、歯科衛生士からのアドバイスを受けている。		
43	19	○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	出来る限りトイレでの排泄ができるよう、定時のトイレ誘導と、お客様の排泄状況を確認し、声掛け、誘導を行っている。心身状態や、尿量に応じて、随時、排泄具の見直しを行っている。	自立している方が4名おり、内2名は布パンツを使用している。終日おむつを使用する4名の方はベッド上でおむつを定時交換している。それ以外の方は、排泄チェック表で排泄パターンを把握し、適時誘導してトイレでの排泄を支援している。夜間は利用者一人ひとりの状況に合わせて対応している。	
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	水分摂取・食事摂取量、排泄のサイクルの把握に努めている。お薬だけに頼らず、オリゴ糖や乳酸菌飲料の提供、腹部マッサージや歩行等の運動を行い、予防に努めている。		
45	20	○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	入浴時間帯については、希望通りにはできていない。個々に応じた入浴の支援と、できるだけ個室で入浴できるような援助を行っている。	浴室には、シャワーチェアやシャワーキャリー等自立度に応じた入浴福祉用具があり、全員が湯舟に浸かれる。利用者は週2回、午前中に入浴している。入浴を好まない方には、人や時間、言い方を変える等して対応している。湯舟の湯はかけ流しである。浴室と脱衣所にエアコンを設置してヒートショック対策を施している。好みのシャンプーやリンスを使う方がいる。柚子湯や菖蒲湯、入浴剤を楽しんでいる。	
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	その日の体調に合わせて、日中でも横になったり、休息できるよう支援している。		

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
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	介護職員により日々の内服薬のセットを行っており、薬情報も確認している。服薬確認と、処方薬変更があった場合は、記録に残している。		
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	生活歴を参考に、得意な事や趣味から、役割、楽しみを見つけ、気分転換に繋がるよう支援している。		
49	21	○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	今年度は実施できず。通常は、ご家族様との外出や、散歩、近隣の薬局での日用品の買い物支援を行っていた。	散歩は車いすの方を含めて、概ね週2回30分程度、近所の公園や神社に出かけて、花の鑑賞や犬や子どもとの触れ合い、祭り見物等を楽しんでいる。中庭のウッドデッキにパラソルを設置して、外気浴を兼ねてガーデニングやおやつタイムに利用している。雨の日は体操や歩行訓練で身体を動かしている。近隣のドラッグストアに職員と一緒に日用品やお菓子を買に行く利用者もいる。家族と外出・外泊される方もいる。	
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	基本、少額を施設でお預かりし、必要時には使用できるよう支援している。		
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	ご家族様からの電話の取次ぎ、手紙や挨拶状の作成を支援している。		

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
52	22	○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	季節に合わせた飾りつけを行い、建物内でも季節が感じられるようにしている。日々の室温調整、明るさ、臭い等に気を付けている。	建物内は木目調で統一され、玄関や階段等に観葉植物を置いて落ち着いた雰囲気になっている。リビングは明るく、食卓テーブルの他、窓側にもテーブルと椅子やソファを置いて、利用者は思い思いの場所でゆったり過ごしている。利用者と職員と一緒に季節を感じる花等の飾りを作り、毎月のようにリビングの壁を飾り変えて楽しんでいる。廊下等に行事等の写真や利用者の作品などを掲示している。居室を含めて清掃はケアサポーターが行い、利用者がモップ掛け等を手伝っている。毎朝換気を行っている。	
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	お客様同士の関係性に配慮して、座席を設定している。共有空間で一人になる場所は、現状ない。		
54	23	○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	使い慣れたものや、好みのものを持ってきていただき、ご自身の居室で安心して過ごして頂くよう、配慮している。	照明、エアコン、介護ベッド及びクローゼットが備え付けてある。また、転倒防止等のために全居室のベッドのマットレスの下に見守りセンサーを設置している。ドアの脇にある小窓の中には、思い思いに花や写真、小物を飾っている。利用者は、居室にチェストや整理棚、机や椅子、仏壇、テレビ等を持ち込み、雑誌や書籍、家族写真や、ぬいぐるみ、造花を置いて、その人らしい部屋にしている。	
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	施設内は自由に散策できる。フロアや廊下に写真や制作物を展示している。居室の扉付近に表札を設置し、ご自身の居室であることがわかりやすくなるようにしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所名

リフシア神明

作成日

令和8年6月1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	7	身体拘束と虐待について分けて話し合いが行われていますが、議事録が一つにまとめられていました。会議体としては別になるので会議議事録は別に作成されることを期待します。	身体拘束と虐待について話し合いは別項目として取り扱っているのに議事録時は一緒になっているので 別に議事録を設ける	社内で身体拘束と虐待の議事録は別にすべき事を共有し 6月現在は別議事録にしている	
2		地域交流がコロナを機に途絶え復旧しきれていない 外出の機会損失	地域行事に積極的に参加し 外出の機会も増やす	5月の運営推進会議内で自治会長に地域の行事に参加をしたい旨を伝え 早目に地域行事を知ること勤務調整などし行事に参加する	1年
3	由記	介護計画・薬の情報など教えて欲しいとの家族様の自由記述より発覚必要最低限実施しているつもりだったが不足していた	介護計画・薬の情報共有について ご家族様の不安・不満の無いよう説明する機会を設ける	面会時 介護計画と薬変更の時説明をし ご家族様が質問出来る時間を設ける 質問がしやすい状況が不足していたように思う	1年
4					

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。