

令和6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	☐ 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7年1月1日	評価結果 市町村受理日	令和7年8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	
----------	--

【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お客様個々に添った支援を心がけています。 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。 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地域のスーパーでの買い物などを行っています。

【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年2月27日	評価機関 評価決定日	令和7年5月25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】 事業所は、JR相模線香川駅から徒歩2分ほどの住宅地に位置している。木造造り2階建ての2ユニットの事業所で、グループホームのほか、訪問介護・看護事業所や通所介護事業所など多くの福祉事業を展開している営利法人が運営している。 【利用者・家族の要望を反映した介護計画に基づくケアの実践】 介護計画は、カンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。利用者・家族の要望を基に、買い物、別のユニットの友人への面会、定期的な理美容の利用などの内容を、計画に盛り込んでいる。計画は6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直した計画は、変更した介護計画を確認するよう、職員が必ず確認する介護ソフトの「申し送り」に記載して周知している。事業所では、居室担当者が、介護計画のサービス内容を転記した介護ソフトの「ケア記録」に実施の有無を入力して、計画とケアの連動を図るとともに、モニタリングに活かしている。 【家族の要望を踏まえた看取りへの取り組み】 事業所では、家族からの「入院している利用者の病院での療養をやめて、事業所で看取りをして欲しい」などの要望に応え、看取りに積極的に取り組んでいる。近年では、昨年度7名、今年度4名の看取りを行った。看取り後には、利用者の葬儀に参列したり、自宅を訪問したりしている。また、家族には、希望に応じて利用者の日常生活や行事の時の写真を提供している。

【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	大地（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、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	・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。	事業所では、法人の理念「心を添えてともに生きる」に基づき、「お客様個々に添った支援」「役割のある生活づくり」などに取り組んでいる。法人の理念は、事務所に掲示して周知している。職員は、利用者の希望、家族の意向に沿った「個々に添った支援」を行っている。また、利用者それぞれに、ごみ捨てや台所での食器洗い、掃除、観葉植物への水やりなど役割を担ってもらい「役割のある生活づくり」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	・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入れをしている。 ・地域の神社のどんと焼に参加した。	事業所は、町内会に加入して回覧板で地域の情報を得ている。正月には自治会館での賀詞交歓会に参加して、地域住民と挨拶を交わしている。また、地域の神社のどんと焼きに参加して地域住民と交流している。夏には、地域の浜降祭の神輿や山車が来所して、利用者と交流している。事業所の夏祭りには、手伝いのボランティアや地域住民が参加している。ふたつの専門学校の実習生を受け入れており、実習がきっかけとなり、入社につながったことがある。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・事業所の行事時、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発信している。			

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
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	・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と事例発表を行い、頂いた感想や意見をもとにサービス向上出来る様に各フロア会議で再検討している。	運営推進会議は、2ヶ月ごとに家族、町内会役員、地域のボランティア、市・地域包括支援センターの職員をメンバーとして開催している。全家族に開催案内を送付して、出席者を募っている。参加できなかった家族には、会議の内容を口頭やメールで伝えている。個別機能訓練での一人ひとりに合ったケアの実施や、生産性向上に向けたITCの活用について、出席者から評価してもらっている。また、会議では、外部評価の結果の説明も行っている。	
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	・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。	市の介護保険課には、運営推進会議の報告書を持参して、事業所の実情や取り組みを伝えているほか、利用者の介護保険要介護認定申請代行で区役所を訪問した際や電話連絡で、助言や指導を受けている。職員が、行政主催の防災や認知症ケア、身体拘束の適正化の研修に参加している。事業所は、茅ヶ崎市と災害時の防災協定を結び、福祉避難所となっている。また、防災無線を預かり訓練を行うなど、市と連携している。	

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
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	・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、玄関にセンサーと防犯カメラの設置にてお客様の安全を確認できるようにし今後の玄関の施錠に対する必要性を検討する必要がある。 ・各ユニットの出入り口は開放されており自由に行き来出来る様になっている。	身体拘束等の適正化のための指針を定め、身体拘束等適正化検討委員会を年4回、身体拘束等の適正化のための研修を年2回開催している。委員会は、法人の各事業所の代表が参加して、身体拘束防止に向けた工夫や取り組み、事例検討などを話し合っている。職員は、委員会の動画を視聴し、視聴日や感想などをWebで法人に報告している。事業所では、利用者に自由に行動してもらいたいとの考えから、離脱防止や不審者対策を考慮して、玄関のみの施錠にとどめている。	
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に注意を払い、防止に努めている	・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おこなわれないように、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。	虐待防止の為の指針を定め、身体拘束適正化と同様のやり方で、虐待防止委員会を3ヶ月に1回、虐待防止のための研修を年2回開催している。職員は、委員会の動画や研修で心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止法等について学んでいる。不適切なケアについては、全体会議やユニット会議で話し合っている。また、県の「不適切なケアに関するチェックリスト」やストレスチェックで自己点検を行い、虐待の防止に努めている。	
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	・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。 ・現在成年後見人を利用しているお客様が入居し、後見人と連携をとりつつ支援を行っている。		

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
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	・契約の際は契約書の読み合わせを十分に行い、理解・納得頂いたうえで、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	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	・玄関に「ご意見箱」を設置している。 ・ご家族の来訪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。	家族の意見・要望は、来所時や運営推進会議、ご意見箱、電話連絡・メールのやり取りなどで把握している。家族が参加する夏祭りや、クリスマス会でも意見・要望を聴いている。家族から「入院している利用者の病院での療養をやめて、事業所で看取りをして欲しい」との要望に応え、複数名の看取り対応をしている。また、入居時にかかりつけ医に関する要望を聴き、入居前のかかりつけ医の希望がある場合は、対応している。	
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	・毎月、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。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話を中心に、毎月の全体会議、ユニット会議や、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、年2回人事評価を兼ねて実施している。そのほか、随時面談している。また、法人の役員が来所した際にも、職員の意見などを聞く機会を設けている。職員の提案で、重篤な利用者のケアのために遅番の勤務時間を30分遅らせている。また、医師の訪問診療の日は、業務を前倒して医師の話を聞く時間を創出している。	

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
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	・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。	法人は、キャリアパス制度と人事評価制度を採用して、公平な評価をしている。介護福祉士や介護支援専門員の資格取得者には、資格手当を支給している。また、認知症介護実践者研修などの研修受講は、勤務扱いとしているほか、受講料を貸し付けて、2年間の就労で返済を免除するなど、資格取得を支援している。法人では、業務改善委員会を設置して、生産性向上に取り組み、身体介助以外の補助的な業務を行うケアサポーター制度の採用などの成果を上げている。	
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	・職員主体の研修会を開催している。年間の担当をわりふり、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、接遇研修等を定期的に開催している。 ・神奈川県GH連絡会主催の研修に参加している。	法人は、研修年間計画を策定して、法定研修・法人研修・事業所内研修の区分で、接遇、苦情相談、ハラスメント、認知症ケア、事故防止、法令遵守など多様な研修を実施している。また、階層や職種別の研修も実施している。また、外部研修では、行政や資格取得などの受講を奨励するなど計画的な人材育成を行っている。新入社員には、法人の新入社員研修のほか、事業所でプリセプターによる約1か月間のOJT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	・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と情報交換・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	・入居前に本人と面接を行い、聞き取りを行っている。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	・入居前に面談を行い、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	・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	・掃除や洗濯物量などの家事をお客様と職員がいっしょにおこなっている。 ・1日の日課は決めずに、お客様の移行やその日の体調にあわせて、日課を行っている。		

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
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	・ご家族へ様子の変化があった場合・モニタリング毎・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、提案をうかがっている。 ・毎月、近況報告を郵送・法人ホームページへブログ配信をし、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等依頼や、家族との外出時の支援を行っている。		
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	・希望時に、電話の取次ぎ支援を行っている。 ・時折、本人の知人や友人が面会に来所している。 ・入居前の主治医を継続出来る様に、支援を行っている。	友人や知人の来所時には、希望に合わせて居室や玄関の応接コーナーなどに案内している。電話や手紙の取り次ぎ支援や、年賀状の補筆なども行っている。家族が持参する馴染みの乳酸菌飲料、ジュース、牛乳、煎餅、シャンプーなどの取り次ぎを支援している。また、家族が通販で購入して、事業所に送付してきた栄養補助食品などの取り次ぎも行っている。趣味の継続として、猫の絵本や写真集を見たり、歌を歌ったりしている利用者がいる。	
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	・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。		

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
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	・運営推進会議への出席を依頼して意見を頂く等、相談をう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。		
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。	・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が本人、家族に希望や意向を伺いプランに反映させている。 ・会話困難な方は、表情や仕草等から読み取り、家族からの情報で検討している。	職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して住環境や生活歴を確認している。また、入居後は、日頃の会話のほか、入浴時など1対1の時間を大切にして、思いや意向の把握に努めている。把握した情報は、介護ソフトの「申し送り」に入力し共有してケアに活かしている。利用者から「買い物に行きたい」、「友人になった別のユニットの利用者に会いに行きたい」という要望があり、実施するとともに介護計画の支援項目に盛り込んだ事例がある。	
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	・入居前後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情報収集に努め、介護記録や会議の際に職員間の情報共有をはかっている。		
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	・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。		

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	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	・介護計画の更新や見直しの際に、サービス担当者会議を開催している。 ・日常的に家族と話し合う機会を持っている。 ・毎月、担当職員とCMが協同でモニタリングを行い、検討が必要な事柄についてユニット会議で所長を含めた職員全員で検討している。	介護計画は、6ヶ月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。見直しに際し、家族には電話連絡や来所時のヒアリングで意見や要望を聴いている。家族の要望で、定期的な理美容の利用を支援内容に取り入れた事例がある。モニタリングは、毎月、居室担当者と計画作成担当者が共同で実施している。事業所では、居室担当者が、介護計画のサービス内容を転記した介護ソフトの「ケア記録」に、実施の有無を入力して計画とケアの連動を図るとともに、モニタリングに活かしている。	
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	・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。		
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	・本人や、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	・レクリエーションの一環として、地域のレストランで外食（テイクアウト）をする機会を設けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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し、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	・本人、家族の意向を受け、かかりつけ医を継続できる様に支援している。 ・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回の訪問診療があり、希望者は受診することが出来る。 ・協力医と24時間体制で連携している。	事業所では、利用者や家族の希望を踏まえ、入居前のかかりつけ医を含む4つの医療機関を受け入れており、全ての医療機関が、かかりつけ医として月2回訪問診療のため、来所している。かかりつけ医とは、病歴などの情報共有や急変時の対応の確認をしている。整形外科や眼科などの専門医の通院は、原則、家族が付き添っている。事業所では必要があれば、介護タクシーの手配をしている。また、緊急時は送迎を行っている。	
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	・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、その結果を、職員間で情報共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時、介護サマリー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。 ・医療相談員・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出来る様に努めている。		

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	・入居時に「重度化対応指針」をお客様、家族に説明し同意をえている。 ・看取りの予測される状態変化の過程で「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。	事業所では、入居時に「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。また、医師が終末期と判断した時点で「看取りに関する指針」を説明して、同意を得て支援している。職員は、家族や医療関係者と連携して支援している。カンファレンスには、必要に応じて家族や医療関係者も参加している。近年では、昨年度7名、今年度4名の看取りを行った。看取り後の振り返りでは、「やり切った」といった感想が挙がっている。	
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	・救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1回開催している。 ・事故があった場合は原因分析をおこない、対策を検討し再発防止に努めている。		
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。 ・災害時には茅ヶ崎より防災協定を結び、域の受け入れの為の備品管理を行っている。 ・防災無線が設置され、茅ヶ崎市内の連携をとる為に毎月防災無線の訓練を行っている。	事業所は、夜間想定訓練を含め、火災や地震を想定した避難訓練を年2回実施している。事業所の避難訓練への地域住民の参加は、実現していない。BCP（事業継続計画）については、委員会を2ヶ月に1回開催して、研修や訓練を年2回行っている。災害用備蓄品はリストを作成し、約5日分の食料と飲料水を確保している。茅ヶ崎市と災害時の防災協定を結び、福祉避難所として3名の要援護者の受け入れ体制がある。市から、受け入れる要援護者分の備蓄品の提供を受けている。	事業所の避難訓練に、地域住民の参加が得られていません。町内会との関係を強化するなどの対策を講じ、地域住民の協力体制を構築することが期待されます。

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	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	・排泄介助時、声掛けの仕方など、プライバシーや尊厳に配慮し対応している。	法人では、プライバシー保護や個人情報保護に関する研修を実施している。また、毎月、接遇委員会を開催して、職員の問題意識を醸成している。利用者の呼称は、原則名前に「さん」付けとし、利用者の反応を参考に決めている。職員間の会話では、利用者の名前は部屋番号で呼んでいる。居室は、内側から鍵がかけられるようになっており、夜間に鍵をかけている利用者もいる。パソコンは、職員別のパスワードを設定して管理している。		
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	・日々のかかわりの中で、お客様が選択出来る様な声掛けを意識して行い、お客様からの返事を待つようにしている。 ・お客様の思いやしたいという気持ちを情報としてケアプランに反映し個別ケアを行っている。			
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いか、希望にそって支援している	・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。			

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
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、衣類を選ぶ方には選んで頂くよう勧めている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・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、介助の支援をおこなっている。 ・水分摂取が少ないばあいには、好きな飲み物やゼリーなど、工夫して提供している。 ・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。 ・本人の好きな佃煮や煮豆、ジュース等を家族が持参し、それを提供している。 ・本人の出来る範囲で、食事前のテーブル拭き、後片付け（お盆拭き）を依頼している。	主菜と副菜、汁物は、同一法人の配食サービスを利用し、ご飯はケアサポーターが調理している。クリスマス料理や、おせち料理などの特別食も提供している。利用者は、食前のテーブル拭きやお盆拭きなどを手伝っている。利用者の状況に合わせ、一般食、介護食、ハイソフト食、嚥下食を提供している。どの形態食にするかは、歯科医に相談して決めている。食事レクリエーションで、クリスマスケーキや牛乳寒天などを作り楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・食事摂取量、水分摂取量を記録している。 ・不足している場合は、本人の状態や好みを考慮・工夫して追加提供している。 ・本人の状態に応じた食事形態で提供している。		

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
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、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 ・希望者は週一回の訪問歯科を受診している ・医師・歯科衛生士からブラッシング方法・義歯の着脱方法の指導受け実施している		
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	・排泄記録により排泄のパターンを把握できるようにつとめ、トイレで排泄ができるように支援している。 ・尿失禁の量を計測し、ご本人に合わせてパット類をご家族に提案している。	支援を受けずにトイレで排泄できる利用者が3名程いる。他の利用者は、排泄パターンに基づく定時誘導や随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先を基本に、定時の声かけなど個人の特性に合わせて支援している。ポータブルトイレを使用している利用者もいる。病院からの退院時はおむつ使用の利用者が支援の結果、リハビリパンツの使用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	・散歩や体操を行い腸の動きを活発にするよう努め、自力排泄を促している ・家族の了解を得て便秘解消のため牛乳飲むこと等行う		

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
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	・GHにリフト浴が配置されお客様の負担軽減につながり週2回程度を目安に、本人の希望や外出などの予定を考慮しながら支援している。 ・季節を感じるようにゆず湯菖蒲湯等を行っている。	週2回、午前の入浴を基本としている。曜日で入浴者を仮決めし、当日体調などを考慮して入浴順を決めている。お湯や足ふきマットは一人ずつ交換して、気持ちよく入浴してもらっている。また、シャワートロリーやリフト浴で、立位が保てなくなった利用者でも湯に浸ることができる。体調の悪い利用者は、時間・曜日の変更や清拭で対応している。利用者は、職員との会話や、菖蒲湯、柚子湯、家族が持参した入浴剤の湯を楽しんでいる。	
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	・日中、ご本人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頂いている。 ・夜間、居室の室温や照明等を確認し調整を行い、安眠できる環境づくりに努めている。 ・夜間問わず居室内の照明の調光ができるようにより安心して午睡、夜間の水面がとれている。		
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	・本人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様にしている。 ・処方箋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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・本人が出来る範囲で家事などの役割を持っている。 ・毎日のリクリエーションや行事等に参加し、楽しみを持って生活でき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	・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。 ・中庭にテーブルとイスを置き外気浴ができる ・コンビニやスーパーに買い物に行っている。	天気の良い日には、車椅子を使用している利用者も含めて、事業所の周りの散歩や、近隣のコンビニやスーパーへの買い物に出かけている。中庭で外気浴や足湯を楽しむことがある。夏場には、畑でトマトやキュウリなどを収穫している。また、今年は、徒歩で花見や、バラ・アジサイ・梅の見学に出かけた。家族の支援で、お墓参り、外食、自宅などに出かけた利用者がある。利用者の外出歴を「申し送り」に記載して把握し、外出状況の管理に活用している。	
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	・本人と家族の希望により、数名のお客様が財布に少額のお金を管理している。 ・本人の希望時、近所のコンビニやスーパーへ買い物にいり、自身で購入できるよう支援を行っている		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	・ユニット内のスタッフコーナーから、電話をかける、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たが現在該当者はいない。		

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
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	・ 随時、職員が温度湿度と換気の調整をしている ・ お客様が不快に感じる生活音に注意を払っている。 ・ 季節感を感じられる飾り付けを行っている。	リビングは、大きな窓や天窓があり、採光もよく明るい。トイレのドアにピクトグラムを表示をしたり、浴室入り口に温泉の暖簾をかけたりして見当識に配慮している。温度・湿度管理は、床暖房やエアコン、加湿器で行っている。換気は、2時間ごとに窓を開けて行っている。利用者が作成した折り紙、貼り絵などの作品は一時的な展示にとどめ、壁の掲示物は行事の写真程度という、高齢者に配慮した落ち着いた空間になっている。	
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	・ 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	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	・ 入所時、本人が家庭で使用されていた思い出の家具や丁度品を持ち込んで頂くように勧めている。	居室には、ベッド、エアコン、照明器具、クローゼット、ナースコールを備え付けている。利用者は、タンス、椅子、テレビ、ぬいぐるみ、家族の写真や寄せ書き、造花、職員と作成した作品などの馴染みの品や思い出の品を持ち込んでいる。安全対策として、家族の了承を得て、マットセンサーを使用している利用者もいる。居室担当者が、モニタリングや、医師への情報提供、家族との連絡、備品の管理などを行っている。	

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
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	・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	太陽（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、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	・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。		
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、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入れをしている。 ・地域の神社のどんと焼に参加した。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	・事業所の行事時、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発信している。		

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
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	・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と事例発表を行い、頂いた感想や意見をもとにサービス向上出来る様に各フロア会議で再検討している。		
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	・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。		
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	・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、玄関にセンサーと防犯カメラの設置にてお客様の安全を確認できるようにし今後の玄関の施錠に対する必要性を検討する必要がある。 ・各ユニットの出入り口は開放されており自由に行き来出来る様になっている。		

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
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	・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、不適切な言葉がけがおこなわれないように、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	・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。 ・現在成年後見人を利用しているお客様が入居し、後見人と連携をとりつつ支援を行っている。		
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	・契約の際は契約書の読み合わせを十分に行い、理解・納得頂いたうえで、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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	・玄関に「ご意見箱」を設置している。 ・ご家族の来訪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。		
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、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。		
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	・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。		

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
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	・職員主体の研修会を開催している。年間の担当をわりふり、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、接遇研修等を定期的で開催している。 ・神奈川県GH連絡会主催の研修に参加している。		
14		○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	・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と情報交換・相談等を行っている。		
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	・入居前に本人と面接を行い、聞き取りを行っている。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。		

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	・入居前に面談を行い、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	・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	・掃除や洗濯物置などの家事をお客様と職員がいっしょにおこなっている。 ・1日の日課は決めずに、お客様の移行やその日の体調にあわせて、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	・ご家族へ様子の変化があった場合・モニタリング毎・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、提案をうかがっている。 ・毎月、近況報告を郵送・法人ホームページへブログ配信をし、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等依頼や、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よう、支援に努めている	・希望時に、電話の取次ぎ支援を行っている。 ・時折、本人の知人や友人が面会に来所している。 ・入居前の主治医を継続出来る様に、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	・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	・運営推進会議への出席を依頼して意見を頂く等、相談をう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。		
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。	・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が本人、家族に希望や意向を伺いプランに反映させている。 ・会話困難な方は、表情や仕草等から読み取り、家族からの情報で検討している。		

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	・入居前後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情報収集に努め、介護記録や会議の際に職員間の情報共有をはかっている。		
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	・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	・介護計画の更新や見直しの際に、サービス担当者会議を開催している。 ・日常的に家族と話し合う機会を持っている。 ・毎月、担当職員とCMが協同でモニタリングを行い、検討が必要な事柄についてユニット会議で所長を含めた職員全員で検討している。		
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	・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	・本人や、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	・レクリエーションの一環として、地域のレストランで外食（テイクアウト）をする機会を設けている。		
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し、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	・本人、家族の意向を受け、かかりつけ医を継続できる様に支援している。 ・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回の訪問診療があり、希望者は受診することが出来る。 ・協力医と24時間体制で連携している。		

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
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、その結果を、職員間で情報共有している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	・入院時、介護サマリー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。 ・医療相談員・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出来る様に努めている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	・入居時に「重度化対応指針」をお客様、家族に説明し同意をえている。 ・看取りの予測される状態変化の過程で「看取り介護指針」を再度確認し、家族、医療機関、事業所が連携を取り、常に話し合い、確認しながら取り組んでいる。		
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	・救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1回開催している。 ・事故があった場合は原因分析をおこない、対策を検討し再発防止に努めている。		

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
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。 ・災害時には茅ヶ崎より防災協定を結び、域の受け入れの為の備品管理を行っている。 ・防災無線が設置され、茅ヶ崎市内の連携をとる為に毎月防災無線の訓練を行っている。		
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	・排泄介助時、声掛けの仕方など、プライバシーや尊厳に配慮し対応している。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	・日々のかかわりの中で、お客様が選択出来る様な声掛けを意識して行い、お客様からの返事を待つようにしている。 ・お客様の思いやしたいという気持ちを情報としてケアプランに反映し個別ケアを行っている。		
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いか、希望にそって支援している	・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。		

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
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、衣類を選ぶ方には選んで頂くよう勧めている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	・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、介助の支援をおこなっている。 ・水分摂取が少ないばあいには、好きな飲み物やゼリーなど、工夫して提供している。 ・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。 ・本人の好きな佃煮や煮豆、ジュース等を家族が持参し、それを提供している。 ・本人の出来る範囲で、食事前のテーブル拭き、後片付け（お盆拭き）を依頼している。		

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	・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、本人の状態や好みを考慮・工夫して追加提供している。 ・本人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	・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 ・希望者は週一回の訪問歯科を受診している ・医師・歯科衛生士からブラッシング方法・義歯の着脱方法の指導受け実施している		
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	・排泄記録により排泄のパターンを把握できるようにつとめ、トイレで排泄ができるように支援している。 ・尿失禁の量を計測し、ご本人に合わせてパット類をご家族に提案している。		

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
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	・散歩や体操を行い腸の動きを活発にするよう努め、自力排泄を促している ・家族の了解を得て便秘解消のため牛乳飲むこと等行う		
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	・GHにリフト浴が配置されお客様の負担軽減につながり週2回程度を目安に、本人の希望や外出などの予定を考慮しながら支援している。 ・季節を感じるようにゆず湯菖蒲湯等を行っている。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・日中、ご本人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頂いている。 ・夜間、居室の室温や照明等を確認し調整を行い、安眠できる環境づくりに努めている。 ・夜間問わず居室内の照明の調光ができるようにより安心して午睡、夜間の水面がとれている。		
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	・本人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様にしている。 ・処方箋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。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・本人が出来る範囲で家事などの役割を持っている。 ・毎日のリクリエーションや行事等に参加し、楽しみを持って生活できるよう支援している。		
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	・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。 ・中庭にテーブルとイスを置き外気浴ができる ・コンビニやスーパーに買い物に行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	・本人と家族の希望により、数名のお客様が財布に少額のお金を管理している。 ・本人の希望時、近所のコンビニやスーパーへ買い物にいき、自身で購入が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	・ユニット内のスタッフコーナーから、電話をかける、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たが現在該当者はいない。		
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	・随時、職員が温度湿度と換気の調整をしている ・お客様が不快に感じる生活音に注意を払っている。 ・季節感を感じられる飾り付けを行っている。		
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	・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	・入所時、本人が家庭で使用されていた思い出の家具や丁度品を持ち込んで頂くように勧めている。		
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	・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。		

目標達成計画

事業所名 リフシア 香川

作成日 令和7年7月7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		事業所の避難訓練に地域住民の参加が得られていない	事業所の避難訓練への地域住民の参加	運営推進会議にて参加を依頼する	6ヶ月
2		大規模災害への備え	全スタッフへの周知共有	BCP委員会の情報をスタッフと綿密に共有	6ヶ月
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。

