

令和元年度

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 type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	通い定員	名
サービス種別 定員等	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	定員計	18名
自己評価作成日	令和2年1月7日	評価結果 市町村受理日	令和2年3月17日
		ユニット数	2ユニット

※ 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」の理念に基づき</p> <p>①お客様個々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。</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	令和2年1月22日	評価機関 評価決定日	令和2年2月26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3分ほどの所に位置し、広大な敷地に、2ユニットのグループホームと小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、管理者が双方を兼務している。ホームの2ユニットと小規模多機能型居宅介護事業所の3セッションが一体となって、運営推進会議を始め会議やイベントを実施し、地域と連携しながら運営している。広い敷地を利用して、毎年5月に「香川祭り」を開催している。駐車スペースを開放し、フリーマーケット形式として地域住民に出店してもらい、利用者や職員と地域住民の親睦や交流の場となっている。その際、介護相談ブースを設置し、近隣住民の相談を受けている。</p> <p>【理念の実践に向けた目標の設定】</p> <p>法人理念を基にした事業所目標を年度毎に定めている。2019年10月からは事業所の第11期年度となっており、「成果の実現と地域への発信」を目標に設定した。具体的には「質の高いケアを提供し、生活の質の向上を目的に生活支援の成果を地域に発信出来ること」を目指すとなっている。この事業所目標を達成するために、管理者が毎年2回ほど職員と面接し、初回は、各職位に基づいた個人目標を設定している。2回目の面接では、目標の達成度の評価を行い、その結果を人事考課の尺度にしている。</p> <p>【利用者の自立支援の取組み】</p> <p>管理者は、介護の基本は「自立支援」と位置付けており、職員と話し合っ様々な試みを行っている。現在、機能訓練を実施する際に、簡易栄養状態評価法により、本人の低栄養障害のリスクをチェックして必要な栄養摂取を行って身体条件を整えている。機能訓練の目標設定では、「下肢を鍛える」というような漠然とした目標設定と、「散歩に出かけ、カフェでケーキセットを楽しむ」のような明確な目標設定をして、訓練意欲や身体機能の向上がどのように違うかを評価する取組みを実施している。</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	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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生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。	法人理念「心を添えて共に生きる」を基に、年度毎に事業所目標を定めている。職員は、事業所目標に沿って設定された個人目標の達成に務めている。ケアについては、利用者に寄り添って、身近な会話で知り得た情報を活かしながら、自立支援を行っている。	
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、近隣の中学生の職場体験はじめ学童保育、地域の子供ボラ、ボランティア団体の受け入れをしている。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。	自治会に加入し、自治会館祭りや公民館祭りなどに、利用者が展示物などの鑑賞に出かけている。自治会子供会や学童保育から児童が来訪し、歌や遊戯で利用者と交流している。中学生の職場体験、専門学校生の実習、高校生のコーラスなどを受け入れている。	
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	公民館祭りに出店、社協の福祉祭りに参加している。事業所の行事時に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。		
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、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、併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で、年6回開催している。参加者は、家族、自治会長、介護相談員、茅ヶ崎市高齢福祉課職員、地域包括支援センター職員などである。議事内容は、活動報告、事例発表、今後の予定、身体拘束廃止などの取り組み報告である。	
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取り組んでいる	運営推進会議に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。	茅ヶ崎市高齢福祉課職員とは、運営推進会議を通じて意見交換し、連携している。市の介護相談員を受け入れている。茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会に加入し、連絡会主催の研修会に参加している。	

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
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。	身体拘束排除の方針を玄関に掲載している。ユニット入口は開錠され、玄関は外からは自由に入れるが中からは施錠している。利用者が、外に出たいとの意向があれば、職員が同行し、気分転換を図っている。グループホームでは、開錠するに当たって特に問題はないが、玄関を共用する事業所には不意に外出するリスクがあり、対応を話し合っている。	身体拘束廃止に向けた取組みは、運営推進会議で報告されていますが、取組み内容を検討する委員会の議事内容を記録することを期待します。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	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	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。	家族の面会時やイベントに参加した際に、意見交換を行って意向や希望を聴いている。家族が参加する担当者会議でも利用者の様子を伝え、要望や意見を聴いて介護計画に反映させている。墓参りに連れて行きたいという家族の希望で、その目標を目指して機能訓練をしたところ、無事に墓参りに行くことが出来た。	

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
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。	毎月、全体会議の後に、1階ユニット、2階ユニット、小規模多機能型居宅介護に分かれて、ユニット会議を開いている。職員は、ケアや運営について意見や提案を行ってサービスの向上に務めている。職員は、人材育成、栄養リハ、事故虐待防止、看護の4つの委員会にユニット毎に1名ずつ参加し、職員研修、利用者の栄養摂取、事故や身体拘束廃止、感染症対策などの研修の企画・実行を担っている。	
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。		
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	毎月、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	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	掃除や洗濯物畳などのかじ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、お客様の意向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	ご家族の来訪時やサービス担当者会議等で、本人のようすを報告し、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を依頼したり、家族との外出時の支援を行っている。		
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。	正月に、自宅で家族と一緒に過ごす利用者がいる。知人や友人からの電話は、家族が了承した方は取り次いでいる。年賀状や手紙は本人に手渡して、要望があれば読み聞かせをしたり、返信や投函の支援をしている。馴染みの人や友人が来訪した場合は、居室などに案内し、湯茶でもてなして歓談してもらっている。	
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。		

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。	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。	アセスメントを継続的に実施して、利用者の思いや意向を把握し、日々のケアや、介護計画の作成などに反映している。便秘解消のための牛乳を職員が購入していた利用者について、カンファレンスで話し合ったところ、本人に歩行する気持ちはあることが分かり、職員が付き添って出かけてみたところ、歩いて行って自分で買うようになった事例がある。	
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は、サービス担当者会議を開催している。来所持等、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はユニット会議で所長、副所長を含めた職員全員で検討している。	利用者のアセスメントを基に「課題整理総括表」を作成し、目標や実施内容を抽出して、介護計画に設定している。タブレットに計画の実施状況を記録し、これを基にカンファレンスで利用者毎の状況を話し合っている。計画作成担当者と職員が共同でモニタリングを作成し、担当者会議で家族の意見や要望を聞き取っている。計画の見直しは、6か月毎または変化があれば随時行っている。	
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	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、地域の神社の例大祭で神輿に立ち寄ってもらうなど協力を得ている。家族の付き添いで馴染みの美容院を利用したり、外食する機会を提供している。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。	利用者の半数は、家族対応で以前からのかかりつけ医を受診している。内科診療については、処方箋を入手し服薬情報の管理を行っている。残りの半数は、協力医療機関の往診医の往診が月2回あり、看護師が週1回来訪して健康管理などを行っている。医師、看護師とは、24時間オンコール体制である。歯科医は毎週土曜日に来訪し、希望者の診療をしている。口腔ケアの一環で嚥下状況の検査を受けることが出来る。	
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。		

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
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、同意を得ている。重度化が進み、医師が終末期にあると判断した場合、医師、看護師、家族、管理者、ケアマネジャーが同席して「看取りに関する指針」を説明している。看取りの希望があれば、「緊急時対応についての同意書」を取り交わし、「看取り介護同意書」の内容を説明し同意を得て、看取り介護を実施する。2019年中に、3名の看取り介護を実施した。看取り介護の研修を受けている。	
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	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かいさいしている。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。	避難訓練は年3回、日中の地震想定避難訓練を1回、日中の火災発生時の総合訓練を2回行っている。年2回、法人の事業継続計画に基づく災害対策訓練を行っている。災害備蓄は、カセットコンロなどの備品と、職員の分を含めて3日分の飲料水、食料などを備蓄リストにより管理している。茅ヶ崎市と防災協定を交わし、市が依頼する被災者を受け入れるため、市の災害備蓄品を保管している。	避難訓練に関して、職員が各ユニットで一人となる夜間想定訓練の実施を期待します。

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	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。接遇委員会サービス控除委員会を中心として、毎月、事業所の接遇点検をしている。	介護相談員など第三者に「接遇風土アンケート」を配布し、回答を得て結果を検討し、接遇の向上に努めている。ユニット会議などでは、利用者の個人名を出さずに居室番号でやり取りを行っている。日々の記録は各ユニットの職員詰め所で行っている。個人情報の含まれる書類は、施錠でき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	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。		
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、衣類を選べる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。	食事は、ユニット毎に職員が汁物や白飯を用意し、副菜は、調理済みの真空パックで届けられ、加熱して提供している。職員は、介助・見守りに徹している。正月には、おせち料理を提供し、夏には、菜園で育てた季節の野菜を提供することもある。毎月の誕生会には、利用者と一緒にケーキを買いに行っている。弁当を配達してもらい、気分転換することもある。訪問時、食後に自ら下膳する方がいた。	

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
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して、工夫して提供している。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	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、トイレで排泄が出来る様に支援している。	トイレは、各ユニット3か所で、うち1か所は浴室にある。清掃は職員が行っている。日中は、排泄チェック表を参考にさりげなく声かけや誘導を行い、出来るだけトイレでの排泄を支援している。便秘については、国際基準に基づくアセスメントを行い、オリーブ油、ひまし油、牛乳など薬品以外の自然食品で対応している。夜間の排泄介助は、利用者の状況に合わせ、個別対応している。	
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	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。家族の了解を得て便秘解消の為週3回起床時に牛乳を飲む等、個々に応じた予防に取り組んでいる。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	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。GHにリフト浴が設置されお客様の負担軽減につながり入浴して頂いている。季節を感じるようにゆず湯、しょうぶ湯等行っている。	入浴は、週2回で午後を原則としている。心身状況によりシャワー浴などに変えることもある。チェアーリフトやシャワートロリーを使用して重度の方も湯に浸かれるように支援している。湯の交換は1人ずつで、使用後は清掃、消毒を行っている。空調設備でヒートショック対策をしている。柚子湯や菖蒲湯で季節を楽しんでもらっている。	

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
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、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。昼夜問わず居室内の照明の調光が出来ることにより安心して午睡、夜間の睡眠がとれている。		
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、職員が直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	本人が出来る範囲で家事などの役割を持っている。毎日のレ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	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。車で初詣や花見に出かけている。コンビニやスーパーに買い物に行っている。外食レクを行い、回転寿司に行き、近隣の喫茶店などで食事やお茶を楽しまれている。(家族も一緒に行かれることもある。)	天気が良ければ、事業所の周囲を散歩している。車椅子使用の方にも対応している。自立支援をサービスの基本とし、近くの喫茶店に出かけてケーキセットを楽しんだり、牛乳や生活用品を買いにスーパーに出かけたり目標をもって歩行をすることで下肢の機能訓練を行っている。初詣、花見、鯉のぼりやあじさい、イルミネーション見物などのドライブに出かけている。	
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行き、自身で購入できるように支援を行っている。		

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。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。	共有空間である、広いリビングやダイニングは、採光がよく明るい。階段は幅が広く、利用者は機能訓練を兼ねて、職員と一緒に上り下りしている。1階にはウッドデッキが設置され、天候が良いときは、日光浴などに活用している。中庭は、機能訓練型アスレチックと称して歩行訓練に活用し、徒歩の外出に繋げている。	
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。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、ハンガーレール、ベッドなどが設置され、利用者は防災カーテンやテレビ、使い慣れた家具、ぬいぐるみや家族の写真などを持ち込んで住み心地よくしつらえている。居室担当者が、衣類や生活用品の管理を支援している。表札は、氏名に加えて本人の顔写真を貼るなど、自分の部屋を分かりやすくしている。	
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	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、生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	<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入れ、近隣の中学生の職場体験、学童保育、地域の子供ボラ、ボランティア団体の受け入れをしている。 ・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、社協の福祉祭りに参加している。 ・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。 		

4	3	<p>○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</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、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	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議に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。 		

自己評価	外部評価	項目	外部評価	
			自己評価 実施状況	外部評価 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、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。 	
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	<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	<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。 ・現在成年後見人を利用しているお客様が入居している。 	

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時間ほどかけて行い、理解・納得をして頂けるようにつとめている。</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、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、接遇研修等を実施している。 ・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	・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	・入居前に面談を行い、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	・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	・掃除や食事準備などの家事をお客様と職員が共同して行っている。 ・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		○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。 		

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	<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。 ・来所持等、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	・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	・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、地域の神社の例大祭で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、外食する機会を提供している。 ・レクリエーションの一環として、地域のレストランや喫茶店で外食やお茶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	・お客様、ご家族の意向を受け、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。		
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		<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	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"> ・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1回組み入れている。 ・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	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行っている。 ・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。 		

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。 ・接遇委員会サービス控除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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・手作りおやつを毎月1回お客様と行っている。 ・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 		

			<p>ど、季節ごとに工夫したメニューを提供している。</p> <ul style="list-style-type: none">・本人の好きな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	<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、本人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。 ・食事は無菌で高圧調理されており、軟らかい高齢者向けのもので提供している。 ・嚥下食は水分を多くせず、高カロリーで味付けもしっかりついたものを提供している。 		
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できるようにつとめ、トイレで排泄が出来る様に支援している。 		
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	<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、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。・GHにリフト浴が設置されお客様の負担軽減につながり入浴して頂けている。・季節を感じるようにゆず湯、しょうぶ湯等行っている。		
----	----	--	--	--	--

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
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 ・昼夜問わず居室内の照明の調光が出来ることにより安心して午睡、夜間の睡眠がとれている。 		
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、職員が直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等に参加し、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。 ・ベランダで外気浴ができる。天気の良い日には富士山を見ること ・車で初詣や花見に出かけている。 ・コンビニやスーパーに買物に行っている。 ・外食レクを行い、回転ずしに行き、近隣の喫茶店などで食事 		

			や、お茶を楽しまれている。 (家族も一緒に行かれることもある。)		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・お客様が財布に少額のお金を管理している。 ・希望時は対応するようにしている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・随時、職員が温度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	<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。 		

目標達成計画

事業所名 リブニア香川

作成日 2020. 8. 7

【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	13	避難訓練で夜間想定訓練の実施	災害時の安全は取り組み	年間計画を立て、防災訓練で夜間想定訓練を行う	9ヶ月
2	5	身体拘束廃止の推進	身体拘束ゼロへの取り組みを行い、お客様が自立して日常生活を送れるよう支援する。	①身体拘束の徹底を行なった ②身体拘束の状況は毎月2回、不具合を把握し、問題と抽出、改善対策を確立する。 ③全体会議で身体拘束の議事録より、6ヶ月毎に対策確立を行なった。	12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。

神奈川県
 茅ヶ崎市役所
 23.17
 第 号
 収受