

令和3年度

## 自己評価及び外部評価結果

### 【事業所概要（事業所記入）】

事業所番号	1492400153	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	株式会社 リフシア		
事業所名	リフシア香川		
所在地	(〒253-0082)		
	神奈川県茅ヶ崎市香川3-29-7		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	18名
		ユニット数	2ユニット
自己評価作成日	令和4年3月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年6月6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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和4年4月28日	評価機関 評価決定日	令和4年5月22日

※新型コロナウイルス感染予防の為、事業所訪問をせずにオンライン調査を行っております。

### 【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><b>【事業所の概要】</b></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、小規模多機能型居宅介護事業所を併設している。事業所と小規模多機能型居宅介護事業所が合同で、運営推進会議や防災訓練を実施している。また、中庭に作った「足湯」のレクリエーションも合同で開催する事がある。介護の基本は、自立支援と位置付け、水分摂取量、運動量、食事摂取量、トイレでの自然排便の4つの基本ケアに注力してサービスを提供している。コロナ禍での生活の変化の軽減に努め、感染状況を確認しながら感染対策を施して、近隣のコンビニエンスストアやスーパーマーケットに出かけている。</p> <p><b>【市町村との連携】</b></p> <p>茅ヶ崎市の高齢福祉課に運営推進会議の報告書を郵送して、事業活動状況や利用者の状況を伝えている。認定調査の依頼や介護保険の手続きについてなどを相談している。市と防災協定を結び防災無線をあずかり、無線訓練を行うなど担当部署と連携している。加入している茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に参加した際、市の職員と交流している。コロナ禍では、メールを通して情報交換をしている。コロナ禍で中断しているが、例年、市の介護相談員を受け入れている。</p> <p><b>【就業環境の整備】</b></p> <p>事業所の目標を基に個人目標を設定し、半期ごとに目標達成基準を確認する人事考課制度がある。管理者は、日常の勤務状況やケアトレーナーの資格取得、職員が主体となり企画・発表する研修会などを通して、職員の努力や成果を把握し評価している。勤務状況は、タイムカードで把握し、有給休暇や10日間の「マイタイム休暇」の取得を推奨している。休憩場所や職員専用のトイレを備えている。外国にルーツのある職員が Ramadan の期間は、夜勤や遅番のシフトに変更して断食を乗り越えられるよう配慮している。介護業務に携わらない、洗濯や調理などを専門に行う「アシスタント」職員を採用し、業務分担する事で職員のストレス軽減に繋げ、就業環境を整えて利用者個々に寄り添ったサービスを提供している。</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"> <li>・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。</li> <li>・理念や事業所目標は事業所内に掲示している。</li> <li>・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。</li> </ul>	法人の理念「こころを添えて共に生きる」と、法人の理念を基に策定した、年間事業所目標を事業所内に掲示し、周知している。個人面談やユニット会議で職員の理念に関する理解状況を管理者が半期ごとに確認している。職員は、法人の理念や年間事業所目標を念頭に置き、個人目標を設定して、理念の実践に努めている。管理者は、家事などを通して関わりながら利用者に寄り添ったケアを行うよう職員に伝えている。	
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"> <li>・町内会に加入し、自治会や公民館の行事に参加している。</li> <li>・福祉専門学校生の実習受け入れをしている。</li> <li>・地域の神社のどんと焼に参加した。</li> </ul>	町内会に加入して、回覧板で地域の情報を得ている。コロナ禍で例年行っていた園児や児童の来訪、地域の香川祭などへの参加を中止している。神社のどんと焼きへの参加や福祉専門学校の実習生の受け入れは実施している。地域の方との交流は、散歩の時に挨拶を交わすことが主になっている。	
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"> <li>・事業所の行事時、相談窓口を設けている。</li> <li>・日常的に見学や相談に応じている。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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>	<p>・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。</p>	<p>今年度の運営推進会議は、コロナ禍で書面開催として、2ヵ月ごとに併設の小規模多機能型居宅介護事業所と合同で開催している。メンバーである家族の代表、自治会会長、茅ヶ崎市高齢福祉課の職員、市の介護相談員、地域包括支援センターの職員に運営推進会議開催報告書と活動状況報告書を送付している。メンバーから、草取りのボランティアの紹介や事業所の駐車場代替地の紹介をしてもらっている。</p>	
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>	<p>・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>	<p>茅ヶ崎市の高齢福祉課に運営推進会議の報告書を郵送して、事業活動状況や利用者の状況を伝えている。認定調査の依頼や介護保険の手続きについて相談している。市と防災協定を結び防災無線をあずかり、無線訓練を行い担当の課と連携している。市の職員が参加する茅ヶ崎市連絡協議会の地域密着型サービス部会に加入し、コロナ禍は、メールを介して交流している。市の介護相談員の受け入れは、中断している。</p>	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	「身体拘束ゼロに関する指針」や「ハラスメント防止に関する指針」を定め、身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1度行っている。『「認知症の世界編」～身体拘束・虐待に繋げないために～』などをテーマに研修を行っている。スピーチロックやドラッグロック、フィジカルロックに繋がらないよう研修を通して具体的な行為の理解に努めている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	虐待防止と身体拘束の研修を一緒に行い心理的虐待や介護放棄なども含めた高齢者虐待防止について学んでいる。今年度は、法人の研修委員会が「認知症ケア」、「身体拘束・虐待」をテーマに研修と理解度テストを組み合わせ実施し、事業所内の課題を明確にしている。管理者は、不適切なケアについて気付いた時にその都度注意をしている。	
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"> <li>・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	/	/
10	7	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映          利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関に「ご意見箱」を設置している。</li> <li>・ご家族の来訪時意見や要望を確認する場を設けている。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>ブログを配信して利用者の様子を伝えている。家族の意見・要望は、来訪時や電話連絡、メールのやり取り、LINE面会の申込時などの際に把握している。「ブログを見る通信環境が無い」という家族の意見を把握して、毎月行っていた近況報告に、個々の様子を捉えた写真を全ての家族に送付するようになった例がある。また、メール送信を希望する家族の要望にも応じている。</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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>職員の意見・提案は、管理者が日々の会話や毎月のユニット会議、個人面談などで把握し、運営に反映している。個人面談は、定期的なものに加え適宜実施し、相談などに応じている。職員から「座位の安定が難しい方が使用している車椅子は、移動時の安全確保に不安があるため、リクライニング車椅子に変更しては」などの提案があり、実施した。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人独自の人事考課制度を」作成し、公開している。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>事業所の目標を基に個人目標を設定し、半期ごとに目標達成基準を確認する人事考課制度がある。管理者は、日常の勤務状況やケアトレーナーの資格取得、職員が主体となり企画・発表する研修会などを通して職員の努力や成果を把握し評価している。勤務状況は、タイムカードで把握し、有給休暇や10日間の「マイタイム休暇」の取得を推奨している。休憩室や職員専用のトイレを備えている。外国にルーツのある職員がラマダンの時期には、夜勤や遅番のシフトに変更して断食を乗り越えられるよう配慮している。介護業務に携わらず、主に洗濯や調理等を行うアシスタント職員を採用している。</p>	

13	10	<p>○職員を育てる取組み</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県GH連絡会主催の研修に参加している。</li> </ul>	<p>法人は、接遇、ケアトレーナー、認知症、身体拘束・虐待防止などをテーマとした研修を毎月実施している。法人主催の新人研修を毎月行っている。稟議が確定した初任者研修や実務者研修などの外部研修の研修日は、業務時間内の扱いで、受講料は2年間就労すると免除になる等の資格支援制度がある。パートタイマーの職員も勤務形態に関わらず、資格取得の研修に参加できる。プリセプター制度のプログラムを用い、半年を目途に新人を育成している。</p>	
14		<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	/	/



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		<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"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>		
----	--	--	--	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望時に、電話の取次ぎ支援を行っている。</li> <li>・時折、本人の知人や友人が面会に来所している。</li> <li>・入居前の主治医を継続出来る様に、支援を行っている。</li> </ul>	<p>入居時のアセスメントや家族からの情報で、利用者の生活歴や馴染みの関係を把握している。コロナ禍で、友人や知人が訪問の際は、感染対策を施してエントランスで15分間の時間設定で面会している。感染状況を見極めながら、週1回自宅へ行く方や、お子さんとの食事、家族と理美容院に行く方もいる。訪問美容師や男性利用者のカットをしに家族が来訪している。正月や誕生日にノンアルコールビールを嗜む方や正月におとそを飲む方がいる。居室で趣味の裁縫やカラオケを継続している方がいる。</p>	
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	入居時、利用者に「歴史」を書いてもらい住環境や仕事内容などを把握している。入居後は、日頃の会話やレクリエーションなどで思いや意向を把握している。居室担当者と一緒にパソコンを見ながら通信販売を利用して、洋服などを購入している。意思疎通困難な利用者には、利用者の仕草や表情、家族からの情報、アルバム、入居時に書いてもらった「歴史」などから推測して支援につなげている。		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>			
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"> <li>・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。</li> <li>・介護記録やユニット会議等で、情報の共有を図っている。</li> </ul>			

26	13	<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・日常的に家族と話し合う機会を持っている。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>アセスメントや課題整理総括表などを基に、6ヵ月から1年の短期目標を設定して利用者・家族の要望や医療関係者の意見も反映した介護計画を作成している。毎月モニタリングを行い、ユニット会議で検討している。短期目標更新時にサービス担当者会議を開催し、介護計画を見直している。状態に変化があれば随時見直している。個別の介護記録を入力する際は、タブレットに表示される介護計画を参照しながら、「ニーズ・課題」の番号を併記して介護計画に沿ったサービスが提供できているかを確認している。</p>	
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"> <li>・タブレットやパソコンを使い情報共有している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	/	/

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	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	・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。	利用者は、24時間対応可能な協力医療機関（内科・精神科・外科）や、入居以前のかかりつけ医と契約して月2回、訪問診療を受けている。眼科などの専門医の受診は、家族が付き添っている。訪問診療や通院の受診情報は、「医療健康管理記録ファイル」に入力して、職員間で情報共有している。毎週看護師が来訪して健康観察をしている。歯科医師は毎週土曜日に来訪し治療などを行っている。	
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	<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"><li>・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。</li><li>・医療相談員・担当看護師と話をし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。</li></ul>		
----	---	---	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>入居時に「重度化した場合における対応に関わる指針」、「リスク説明及び緊急時対応の同意書」、「人生の最終段階におけるケアの指針（看取り介護指針）」を家族などに説明し同意を得ている。重度化により家族等から看取りの希望があった際は、「人生の最終段階におけるケアの指針」で再確認して医師や家族等と連携し取り組んでいる。今年度は、1名の看取りを経験している。看取りの前後に研修を行っている。看取り後に家族から「入院せず施設で看取って貰い良かった」との思いと共に、ねぎらいの言葉をもらっている。</p>	
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"> <li>・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。</li> <li>・職員主体で行う研修会を年1回開催している。</li> <li>・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。</li> </ul>		



35	16	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・職員主体で、災害対策に関する研修会を開催している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>火災訓練を年2回（1回は夜間想定）実施している他、BCP委員会が主催する事業継続計画訓練を年2回実施している。茅ヶ崎市と防災協定を結び地域の方の受け入れ準備として、ヘルメットや懐中電灯・毛布・ラジオなどの備蓄品の管理と災害無線設置による無線訓練を行っている。事業所は、発電機・カセットコンロ・食品を準備している。</p>	<p>事業所の備蓄リストと備蓄食品の期限や品物の再確認をして、災害時にスムーズに対応出来るよう備えることを期待します。</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
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。	法人の方針で職員は、毎月接遇研修を受講している。職員は女性のみのため男性の利用者から同性介護の希望があった際は対応できないが現在、希望する方はいない。個人情報の保護に配慮し、ユニット会議の記録は部屋番号で、申し送りはスタッフルームで行っている。プライバシーに配慮してトイレ介助時は扉を閉め、入浴時は脱衣後にタオルをかけている。管理者は、職員の会話や行動で気になることは都度指導している。	
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、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	18	<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	<p>主菜・副菜は、専門業者の献立に基づいて配送される食品をインターネットで注文し、ご飯と汁物は職員が作っている。利用者の体調や食事形態に合わせて、普通食1500 Kcal、ハイソフト食1000Kcal、嚥下食900 Kcalの栄養管理された食事を提供している。おせち料理など季節の行事に合わせた食事を提供している。誕生日は、利用者の好みの食事やケーキが提供される。利用者は、配膳や下膳、食器拭きなどを行い食事に関わっている。コロナ禍で外食出来ない代わりに、お寿司や牛丼のテイクアウトを利用している。週1回「ごはんを作ろう」レクや、中庭で採れたさつま芋を焼いて食べる「おやつレク」をして食事を楽しんでいる。</p>	
----	----	---	---	---	--

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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"> <li>・食事摂取量、水分摂取量を記録している。</li> <li>・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。</li> <li>・本人の状態に応じた食事形態で提供している。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・希望者は週1回の訪問歯科を受診している。</li> <li>・歯科診察時、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を受け、実施している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・尿失禁の量を計測し、ご本人に合わせたパッド類をご家族へ提案している。</li> </ul>	排泄は「個別排泄記録」で把握した排泄パターンに基づく定時誘導や利用者の様子、仕草に基づく随時誘導を行いトイレでの排泄を促している。居室にいる時は昼夜ともポータブルトイレを使用する方がいる。夜間は、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせて支援している。尿失禁の量を計測し、本人に合わせたパッド類の使用を検討している。便コントロールでリハビリパンツから布パンツに改善した事例がある。	

44		<p>○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</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	/	/
45	20	<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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・季節を感じるようにゆず湯、しょうぶ湯等行っている。</li> </ul>	<p>原則週2回、利用者の希望や予定を考慮して気持ち良く入浴できるようにしている。現在、毎日の入浴を希望する方はいない。リフト浴があり重篤な利用者でも入浴が可能である。浴室暖房と脱衣所の空調設備でヒートショック対策をしている。利用者は、菖蒲湯や柚子湯で季節を感じながら入浴している。お気に入りのシャンプーや石鹸、入浴剤を使用して入浴を楽しめるように支援している。</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
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"> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・本人が出来る範囲で家事などの役割を持っている。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。</li> <li>・中庭にテーブルとイスを置き、外気浴ができる。</li> <li>・コンビニやスーパーに買物に行っている。</li> </ul>	<p>天気の良い日には、車椅子の利用者も一緒に、事業所の周辺などを散歩している。感染対策を施してコンビニエンスストアやスーパーマーケットで買物をしている。外出を好まない方は、中庭のテラスでの外気浴や足湯、お茶を飲むなどして楽しむことがある。今年、桜やあじさいの花見に車で出かけた。</p>	

50	<p>○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・本人と家族の希望より、数名のお客様が財布に少額のお金を管理している。</li><li>・本人の希望時、近所のコンビニやスーパーへ買物に行き、自身で購入できるよう支援を行っている。</li></ul>		
----	---	--	--	--

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、職員が温度湿度と換気の調整をしている。</li> <li>・お客様が不快に感じる生活音に注意を払っている。</li> <li>・季節感を感じられる飾りつけを行っている。</li> </ul>	共有空間は、陽が射し込みゆったりしている。庭にテラスがあり、日光浴、足湯やお茶会ができるようになっている。温湿度管理は、エアコン、空気清浄機、加湿器を設置し調整している。また、日中は窓を開けて換気をしている。利用者が作成した桜などの季節の貼り絵をリビングの壁に飾っている。桃の節句には雛人形を飾り季節を感じ取れるようにしている。	
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入所時、本人が家庭で使用されていた思い出の家具や日用品を持ち込んで頂くように勧めている。</li> </ul>	事業所が備えた空調設備、ベッド、収納庫、照明器具、ハンガーレールがある。利用者は、テレビ、CDラジカセ、鏡台、人形、裁縫道具、写真、化粧品などの思い出の品を持ち込んでいます。冬季は、加湿器を持ち込む方もいます。	



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"> <li>・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。</li> <li>・理念や事業所目標は事業所内に掲示している。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・町内会に加入し、自治会や公民館の行事に参加している。</li> <li>・福祉専門学校生の実習受け入れをしている。</li> <li>・地域の神社のどんど焼に参加した。</li> </ul>		
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"> <li>・事業所の行事時、相談窓口を設けている。</li> <li>・日常的に見学や相談に応じている。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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書面開催し、サービスの実際、日々の取り組みの状況を報告を行い、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。</li> </ul>		

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。		
---	---	--	-------------------------------	--	--

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、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者への研修を実施し、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
10	7	<p>○運営に関する利用者、家族等意見の反映          利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・玄関に「ご意見箱」を設置している。</li> <li>・ご家族の来訪時意見や要望を確認する場を設けている。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・法人独自の人事考課制度を」作成し、公開している。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県GH連絡会主催の研修に参加している。</li> </ul>		

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と情報交換・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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・掃除や洗濯物畳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。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>		
----	--	--	--	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・希望時に、電話の取次ぎ支援を行っている。</li> <li>・時折、本人の知人や友人が面会に来所している。</li> <li>・入居前の主治医を継続出来る様に、支援を行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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	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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・介護記録やユニット会議等で、情報の共有を図っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・日常的に家族と話し合う機会を持っている。</li> <li>・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。</li> </ul>		

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"><li>・タブレットやパソコンを使い情報共有している。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>		
----	---	--	--	--

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	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	・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。		
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"><li>・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。</li><li>・医療相談員・担当看護師と話をし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。</li></ul>		
----	---	---	--	--

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・職員主体で行う研修会を年1回開催している。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・職員主体で、災害対策に関する研修会を開催している。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		



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。		
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	18	<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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>		
----	----	--	---	--	--

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"> <li>・食事摂取量、水分摂取量を記録している。</li> <li>・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。</li> <li>・本人の状態に応じた食事形態で提供している。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・希望者は週1回の訪問歯科を受診している。</li> <li>・歯科診察時、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を受け、実施している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・尿失禁の量を計測し、ご本人に合わせたパット類をご家族へ提案している。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		

45	20	<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てしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・季節を感じるようにゆず湯、しょうぶ湯等行っている。</li></ul>		
----	----	---	--	--	--

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"> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> </ul>		
47		○服薬支援 一人ひとりを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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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"> <li>・本人が出来る範囲で家事などの役割を持っている。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。</li> <li>・中庭にテーブルとイスを置き、外気浴ができる。</li> <li>・コンビニやスーパーに買物に行っている。</li> </ul>		

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"> <li>・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。</li> <li>・本人の希望時、近所のコンビニやスーパーへ買物に行き、自身で購入できるよう支援を行っている。</li> </ul>		
----	--	---	--	--	--

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"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・随時、職員が温度湿度と換気の調整をしている。</li> <li>・お客様が不快に感じる生活音に注意を払っている。</li> <li>・季節感を感じられる飾りつけを行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> </ul>		

54	23	<p>○居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>・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。</p>		
55		<p>○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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 リフシヤ香川

作成日 令和4年6月3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	60	近隣へのお買物や中庭でのお気浴を行っているが、リフトリの方々に対応出来ていない。	リフトリの方々でも、他のお客様と一緒に喜びを共有していただく	中庭で行うお気浴には、見学でも一緒にいられたら嬉しい雰囲気を作っていただく。	3ヶ月
2	57	お客様と職員の間、お買物やお気浴の回数に1回程度と少ない。	1日1回はお客様との時間を意識する	職員の業務のゴールを見直し、1日1回お客様と一緒に、お買物やお気浴の時間を作る。	6ヶ月
3	67	職員から見て、現状ではお客様が1人でも満足いただけていない。	お客様全員が1人でも満足いただけるよう職員同士が協力する	定期的な研修や、お買物やお気浴の回数を見直し、お客様が満足できるように取り組む。	1年
4					
5					

注) 項目番号欄に、項目数が足り

り番号を記入すること。  
追加すること。