

## 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	1492400252	事業の開始年月日	平成29年5月1日	
		指定年月日	平成29年5月1日	
法人名	株式会社 リフシア			
事業所名	リフシア矢畑			
所在地	( 〒253-0085 ) 神奈川県茅ヶ崎市矢畑63-1			
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"/> 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	平成31年1月7日	評価結果 市町村受理日	平成31年3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お客様個人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出来るように、地域行事への参加や近隣のスーパーでの買い物等を行っています。
--

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	公益社団法人 かながわ福祉サービス振興会		
所在地	横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階		
訪問調査日	平成31年1月22日	評価機関 評価決定日	平成31年3月19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><b>【事業所概要】</b> この事業所は、JR東海道線及び相模線の茅ヶ崎駅よりバスで8分、矢畑で下車して徒歩3分の住宅地に立地している。同一法人の小規模多機能型居宅介護事業所と合築の2階建てで、中庭があり行動範囲が広く確保されている。檜風呂の浴室にリフト浴と浴用ストレッチャーを準備し、寝たきりでも入浴可能など、設備が充実した新しい事業所である。小規模多機能型居宅介護事業所の利用者や職員と相互交流しており、合同で防災訓練などを行い協力関係を築いている。</p> <p><b>【市との連携】</b> 茅ヶ崎市高齢福祉介護課職員が運営推進会議に毎回出席している。事故報告や後見人の相談などを通して協力関係を築いている。市の相談員が月2回来訪している。市と災害協定を結び、地域交流室に非常食や毛布、簡易トイレなどの備蓄品を保管し地域の方を受け入れられるようにしている。</p> <p><b>【全社を挙げての災害対策】</b> 要介護高齢者を含む災害弱者の安全を守ることを目的とした、事業継続計画訓練を本社主導で年2回、冠水を想定し実施している。また、災害時の備蓄品リストを本社が作成し在庫管理をしている。利用者と職員が地域の防災訓練に参加したり、火災発生時に防火壁内に利用者を移動させ救援を待つなどを想定しての自主防災訓練も年2回実施し災害に備えている。</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	リフシア矢畑
ユニット名	1F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	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、その時々々の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る。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、活き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

事業所名	リフシア矢畑
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1. ほぼ全ての利用者の
			2. 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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、その時々々の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、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、朝礼時に唱和している。・日頃のケアについて、ユニット会議等の議題に取り上げ、法人理念に沿ったケアを実践しているかを確認している。	法人の理念「心を添えて共に生きる」を事業所の理念としている。入職時の説明や各ユニットへ掲示する事で理念を共有している。月1回開催する全体会議やユニット会議の事例検討などで理念が実践につながっているかの確認をしている。	
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	地域の神社や祭礼時、出かけ地域との交流を図っている。	自治会には加入していないが、近隣に住む職員が多く、職員から情報を得てお祭り、盆踊りなどに参加し地域の方と交流している。自治会の会長や副会長が運営推進会議に参加している。民生委員2名が、お誕生会などに来訪し、アコーディオンの演奏や手品を披露してくれる。	
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。		

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するとともに、頂いたアドバイスを実践に活かしている。	小規模多機能型居宅介護事業所と合同で2ヶ月に1度開催している。利用者、家族、民生委員、市役所や地域包括支援センターの職員、自治会長または副会長、市の介護サービス相談員などが参加している。事業所の活動報告や事故報告などを行っている。民生委員も社会資源として活用できるなどの意見を参考にしてている。	
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	・運営推進会議時、市の高齢福祉課職員が参加している。・市の相談員が月に2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。	茅ヶ崎市高齢福祉介護課職員が運営推進会議に毎回出席している。事故報告、後見人の相談などを通して協力関係を築いている。市の相談員が月に2回来訪している。県グループホーム連絡会や茅ヶ崎市連絡協議会の研修に参加している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「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。・事務所の各ユニットの出入り口は、自由に行き来できるようにしている。	法人が身体拘束防止委員会を設置し、2か月に1度研修を行っている。不意の外出の事例があり、玄関と各ユニットの出入り口につまみを回せば出入りできる簡易鍵をつけている。今後は、利用者の状況を判断しながら変更していく意向である。車いすは移動の手段と考え、リビングでは椅子に移動している。	

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
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、不適切な言葉かけが行われないように、管理者、社員が率先し、垂範のケアに努めている。管理者は、随時フロアの様子を確認しに行き、職員の言動を確認している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人の制度を利用するお客様がいるので、弁護士と、市と協議している。		
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ない、理解・納得いただいた上で、契約を行っている。・解約時、改定時等、必要に応じて随時説明し、疑問に対応している。		

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。	家族の来訪時に意見や要望を聞いている。居室担当者が、写真やコメントを掲載した「たより」を毎月家族に送付し近況を伝えた上で家族に意見を聞いている。家族の意見を反映しリハビリ重視の介護計画に変更したり事業所ブログをホームページに開設している。運動会や芋煮会などのイベントに参加を呼びかけ家族と交流している。	
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、社員会議、ユニット会議を開催し、職員が意見や提案を言う機会を作っている。・管理者は、率先して問いかけを行い、日々の中で話を聞けるように努めている。また、適宜、個人面談を実施している	毎月の会議やユニット会議、人事考課の面談などで職員の意見を聞いている。管理者が夜勤についており、利用者の24時間の様子が把握できている。利用者の様子から職員の日頃の業務を推察し、激励やねぎらいの言葉をかけている。その結果、相互の壁がなくなり、職員の意見が把握しやすくなった。職員から行事内容や勤務体制の変更などの意見や提案を聞き反映している。	
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	・毎月、職員主体の研修会を開催している。年間の担当を割り振り、全職員が企画・発表する機会に関わるようにしている。 ・管理者は、目標管理シートと行動基準表を活用し、各職員の目標達成に向けて一緒に考察し、助言・指導を行っている。 ・法人内で、ケアトレーナー研修、ケアマネ研修、接遇研修などを定期的開催している。 ・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		
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、聞き取ったり、本人からの聞き取りが難しい場合は、家族から聞き取りを行ってアセスメント記録を作成している。 ・アセスメント記録は、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。		

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	・入居前に面接を行い、家族の思いや要望、不安な事柄についての聞き取りを行いアセスメント記録に残している。・アセスメント記録は、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	・相談受付時に、ご本人とご家族のお話を伺い、ご本人にとって必要と思われるサービスを見極め、GHに限らず、よりよい生活作りの提案をしている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	・掃除や洗濯物たたみなどの家事を、お客様と職員が一緒に行っている。・1日の日課は決めずに、お客様の意向やその日の体調に合わせて、日課を行っている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	・ご家族の来訪時やサービス担当者会議等で、本人の様子を報告し、意見や要望、提案を伺っている。・毎月、近況報告を郵送し、家族が本人の様子を把握できるように努めている。・本人の好物や生活必需品などを依頼したり、家族との外出時の支援を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないう、支援に努めている	・友人、知人へ手紙を出すために郵便局まで同行する支援を行っている。	アセスメントなどから利用者のこれまでの馴染みの関係を把握している。年賀状は家族が代筆している。利用者に手紙が来ると返事を書く支援をし、職員が郵便局へ同行し利用者が投函している。学生時代の友人が来訪する方がいる。家族の協力で馴染みのカラオケ店に出かける方がいる。	
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。		
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いただく等、相談を受けられるように関係を継続している。・契約終了時には、今後もいつでも相談に応じることを伝えている。		
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ご本人、ご家族に希望や意向を伺いプランに反映させている。・会話が困難な方は、表情や仕草等から推察したり、家族からの情報で検討している。	職員は、日々の声かけや個別対応時などに、利用者の思いや変化に気づけるようにしている。「コンビニや薬局に買物に行きたい」などの希望は、すぐに実行するようにしている。日々の記録はタブレットやパソコンに入力し、情報を共有している。意向の把握が困難な利用者の思いは、表情やしぐさから推察し検討している。	

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	・入居前にヒアリングを実施し、アセスメントシートやフェイスシートに転記している。・日頃の関わりの中でも情報収集に努め、介護記録や会議の際に共有を図っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	・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。・来所時など、日常的に家族と話し合う機会を持っている。・毎月、居室担当職員がモニタリングを実施している。	利用者と家族の意向を「課題整理表」に記載し共有している。利用開始時にアセスメントなどをもとに介護計画を作成し、家族から同意を得ている。居室担当者が利用者を日々観察し、毎月モニタリングを行い、計画作成担当者が変更の可否を判断している。概ね半年で見直しをしているが、利用者の状態が著しく変化したり、2～3ヶ月同じ状態が続いた場合は見直しを検討し、状態の変化に応じて計画を見直している。介護計画を記載し、①ニーズ課題②内容③モニタリングを記入する欄を設けた1枚の「介護計画表」を使用し、現状に即した介護計画の作成に努めている。	

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
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	・お客様、ご家族の状況や希望に応じて取り組めるようにしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	・イベント時、歌や地域のボランティアを依頼している。・地域の行事に参加したり、神輿に立ち寄ってもらうなど協力を得ている。・家族の付き添いでなじみの美容院を利用したり、外食する機会を提供している。		
30	11	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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ように支援している。・週1回、看護師による健康管理を全員が受けている。・歯科医による週1回の往診があり、希望者は受診する事が出来る。・協力医と24時間体制で連携している。	月2回協力医療機関の医師の往診を受診する利用者と従来よりのかかりつけ医を受診する利用者がいる。かかりつけ医への受診は家族が同行し、受診結果は職員が「訪問診療結果」に記載して情報を共有している。同一法人の看護師が毎週出勤し健康管理をしている。歯科医師は毎週来訪し、希望者の治療をしている。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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できるように努めている。		
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得ている。・看取り開始時点で「看取り介護指針」を再度確認し、家族、医療機関、事業所が連携をとり、常に話し合い、確認しながら取り組んでいる。	契約時に「重度化した場合における対応に係る指針」をもとに事業所の方針を家族に説明し同意を得ている。終末期には「人生の最終段階におけるケアの指針」で再度説明し同意を確認して支援している。医師の指示のもと、家族や管理者と話し合い1名の看取り介護を行っている。	
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	・緊急時のマニュアルを整備している。緊急事態に対応する為の連絡カードを個々に作成している。・職員主体で行う研修会を年に1回開催している。・事故があった場合は原因分析を行い、対策を検討し再発防止に努めている。		

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。・地域の防災訓練に参加し、協力体制を築いている。	要介護高齢者を含む災害弱者の安全を守ることを目的とした本社主導の事業継続計画訓練を冠水を想定し年2回実施している。市と災害協定を結び、地域の高齢者の避難場所に指定されている。利用者と職員が地域の防災訓練に参加している。防火壁内に利用者を移動させ救援を待つなどの自主防災訓練を年2回実施し災害に備えている。本社主導で災害時の備蓄品リストを作成し、食品や日用品を備蓄している。	事業所独自で飲料水を備蓄し災害に備えることを期待します。
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、声かけの仕方など、プライバシーや尊厳に配慮し対応している。・接遇委員会、サービス向上委員会を中心として、毎月、事業所の接遇点検をしている。	月に1回開催される接遇委員会で、利用者のプライバシーが守られているかを確認している。リビングのパソコンは画面が職員の背中で隠れるスペースに配置しており、利用者の情報を入力する際、後ろから覗けないようになっている。個人情報を含む書類は1階事務所の書庫に保管し施錠している。	
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	・日々の関わりの中で、お客様が選択できるような声かけを意識して行い、お客様からの返事を待つようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	・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、衣類を選べる方には選んでいただくよう勧めている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・各々のお客様の嚥下機能や、その日の体調に応じた食事形態で提供し、介助の支援を行っている。・家族の協力を得て、お客様の好物などを提供している。	同一法人の配食業者の献立に従い、利用者の嚥下状態に合わせて注文をしている。昼食は、魚・肉から選択できる献立でパンが好きな方には個別に対応している。ご飯とみそ汁は事業所で作っている。行事食のほか、鏡開きでは御汁粉などを提供し、出前や外食レクなどでも食事を楽しめるようにしている。利用者はテーブル拭きを行っている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	・食事摂取量、水分摂取量を記録している。・不足している場合は、お客様の状態や好みを考慮して、工夫して提供している。・お客様の状態に応じた食事形態で提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	・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。		

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
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するように努め、トイレで排泄ができるように支援している。	職員は、利用者の排泄リズムを把握してトイレでの排泄を支援している。リズムを把握することでパット交換の回数を減らしている。夜間は安眠を優先して支援している。	
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	・散歩や体操を行い、腸の動きを活発にするように努め、自力排便を促している。・自力排便が難しい場合には、医師と相談し、下剤を使用している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	・週2回程度を目安に、お客様の希望や外出などの予定を考慮しながら支援している。	利用者は、概ね週2回午前中に入浴している。浴室、脱衣室は、空調設備で温度差を管理し、お湯はかけ流しにしている。浴用ストレッチャーとリフト浴を備え、寝たきりの方でも入浴できる。入浴を望まない方には、職員を変えたり「一番風呂ですよ」など、声掛けに工夫をし入浴を促している。「檜造りの浴槽は気持ちがいいから出たくない」などの言葉があり、利用者が入浴を楽しんでいる。季節の菖蒲湯や柚子湯を実施している。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	・日中、お客様の体調や状況に応じてフロアのソファや居室のベッドで休息をとっていただいている。・夜間、居室の室温や照明などを確認し、安眠できる環境作りに努めている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	・お客様が服用している薬の種類と目的一覧をファイリングし、職員がすぐに確認できるようにしている。・処方薬に変更があった際は、介護職員間で情報共有、副作用の有無を記録化している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	・お客様が出来る範囲で家事などの役割を持っている。・毎日のレクリエーションや行事などに参加し、楽しみを持って生活できるように支援している。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。・中庭にテーブルと椅子を置き、外気浴ができる。・車で初詣や花見に出かけている。	日常的には、職員の数が多い午後に戸外に出ている。近隣で行われる桜祭りやコスモス祭り、おやつレクでファミリーレストランに事業所の車で出かけている。散歩や外食に出る事が難しい方や希望されない方は、外気浴やおやつ作りをしたり、小規模多機能型居宅介護事業所の利用者と交流している。	

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
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	・お客様とご家族の希望により、数名のお客様が財布に少額のお金を管理している。・お客様の希望時、近所のコンビニやスーパーへ買い物に行き、自身で購入できるよう支援を行っている。		
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分圏内に郵便局があり、手紙の投函を支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	・随時、職員が温湿度と換気の調整をしている。・職員は、大きな音や声を出さないよう注意を払っている。・季節感を感じられる飾りつけを行っている。	リビングは、採光が良くロールカーテンで光を調節している。加湿器を設置したり換気に配慮し温湿度管理をしている。トイレのマークを大きめな表示にして混乱を招かないようにしている。壁には絵画や利用者の書を飾っている。玄関先や玄関にビオラなど季節の花を植えている。十五夜のお団子や七夕の笹飾りなどをして季節を感じら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	・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。		

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
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	・入所時、本人が家庭で使用されていた思い出の家具や調度品を持ち込んで頂くように勧めている。	事業所の備品は、照明・空調設備・クローゼット・ベッド、スライド式ハンガーである。利用者は、椅子・机・テレビ・カレンダー・タンス・写真など好みのもを持ち込んでいる。写真や花を添えた表札がある。	
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 リフシア矢入田

作成日 平成31年 3月20日

## 【目標達成計画】

優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目 標	目標達成に向けた具体的な取組み内容	目標達成に要する期間
1	59	利用者が戸外に行きたいところへ出かけられない	スタッフの人員配置を見ながらできるだけ戸外に出るようしていく。	週1回 1時間程度は戸外へ出かける。また、行きたいところのコースを確認し御家族と相談しながら進めていく。	6ヶ月
2	29	地域資源との協働ができていない	イベント時に地域のボランティアを依頼する。地域の行事に参加したりする。	民生委員さんを通じてボランティアとの交流をもてるようにする。地域の祭り等には積極的に参加する。	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。