

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	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 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2年2月24日	評価結果 市町村受理日	令和2年5月27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お客様個々に寄り添った支援を心がけています。②毎日を生き生きと笑顔で過ごしていただけるように役割のある生活づくりをしています。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近隣のスーパーなどへの買い物を行っています。

【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	令和2年3月26日	評価機関 評価決定日	令和2年5月12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】

この事業所は、JR東海道線・相模線の茅ヶ崎駅よりバスで約8分の、矢畑バス停から徒歩5分程の閑静な住宅地に位置している。建物内に グループホームや看護小規模多機能型居宅介護事業所、訪問看護ステーションが併設され、法人のBCP合同避難訓練や運営推進会議などを通じて連携している。建物中央に吹き抜けの広い中庭があり、プランターに植えた草花を眺めたり野菜の手入などをして、利用者の憩いの場となっている。

【職員が働きやすい環境作り】

事業所では、調理専門職員が、昼食や夕食の調理などを行い、介護アシスタントが、居室や共有スペース全体の清掃を行っている。介護職員は、ケアワークに専念できる。また、ユニット毎に24時間シートや、利用者個々のADL表や、早番、遅番、夜勤毎に仕事の時間割表を作成し、勤務交替時、均一なサービスが提供出来るように工夫している。

【BCP（事業継続計画）訓練の実施】

この訓練は、震災などの広域災害において、事業の継続、早期復旧を可能とするために、机上訓練や各事業所の備蓄、避難経路の確認、移動訓練を行っている。また、情報共有のため法人や法人内の事業所が、LINEでグループを形成している。事業資産の損害を最小限に止めて、事業を継続することが、利用者のサービスの継続になる。

【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	リフシア矢畑
ユニット名	グループホーム1

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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」を事業所の理念としている。入職時の説明や職員との関わりの際に理念に沿って行っているが末端まで浸透していない現状がある。	「心を添えて共に生きる」という法人理念は、入職時に説明し、ユニット毎に掲載して普及に努めている。理念を基本として事業所毎に目標を設定している。理念の実践に当たって、職員は個々に行動基準を基に目標を定め、その達成に努めている。施設長は、達成度の評価を行い、結果を人事考課を通じて支援の向上につなげている。	
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	地域の神社へ初詣に行くなど出掛ける際に地域との交流を図っている。また自治会にR1年11月に加入。加入後、防災訓練に参加している。また茅ヶ崎体操などのボランティア活動を月1回来て頂いている。	自治会には、民生委員の紹介で昨年11月に加入し、地域の防災訓練に職員が参加した。月1回の「茅ヶ崎体操」や利用者の家族による歌や踊りなどのボランティアが来訪し、利用者が参加して楽しんでいる。地域との連携を深め、交流の機会を作ることを検討している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	事業所単体ではなくリフシア全体で認知症に関する勉強会を開催している。また相談窓口を設け見学や相談に応じている。		
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ヶ月に1回、併設の看護小規模多機能居宅介護事業所と合同で開催しお客様、ご家族様、民生委員、自治会長、市の介護相談員、市役所や地域包括支援センターの職員などが参加している。事業所の活動報告や事故報告書などを行っている。参加者の方々から活用できる社会資源についてなどの、ご意見を頂いている。	運営推進会議は、併設の看護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。利用者の家族、民生委員、茅ヶ崎市役所職員、市の介護相談員、地域包括支援センター職員、自治会長などが参加している。事業所の活動報告や事故報告などのほか参加者と意見交換をしている。自治会長から地域行事などの情報を受け参加する事もある。	
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に取り組んでいる	運営推進会議時、市の高齢福祉課が参加している。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。	茅ヶ崎市高齢福祉介護課職員とは、運営推進会議を通じて意見交換したりして連携している。市の介護相談員を受け入れ、利用者について意見交換している。一般社団法人茅ヶ崎市介護サービス事業者連絡協議会の地域密着部会に所長が出席している。今年度は医療部会や茅ヶ崎市と共催で、「暮らしに役立つ医療情報」をテーマに市民講座を行った。	

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
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	虐待・身体拘束に関する勉強を毎月開催している。また法人で身体拘束防止委員会を2月に1回行っている。	法人の身体拘束防止委員会が2か月に1度開催され、職員が参加している。玄関や1階フロア入口は常時開錠されている。2階のフロア入り口は、目の前が階段という構造上、簡易鍵をつけている。つまみを回せば出入りでき、その際は、鈴が鳴る。見守りに気を配り、出たがる様子があれば、近くに寄って気分転換できるような対応をしている。車椅子は移動の手段と考え、リビングではできるだけ椅子に移乗し座位をとっている。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	虐待・身体拘束に関する勉強を毎月開催している。また法人で身体拘束防止委員会を2月に1回行っている。		
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	成年後見人制度を利用する、お客様が居るので弁護士や市と協議している。		
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い理解・納得いただいた上で契約を行っている。解約時や改訂時等には必要に応じ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	ご家族様来訪時ご意見や、ご要望を出し易いよう「ご意見箱」を設置している。また運営推進会議やサービス担当者会議等でご意見や、ご要望を確認する場を設けている。またケアプランに反映し日々の支援に活かしている。	家族は、休日やイベントなどを中心に訪問することが多い。毎月、お便りで近況報告を郵送し、来訪時や電話での意見交換時に要望や意見を聞いて「介護支援経過」に記録し、職員間で共有し話し合っている。家族から「職員の顔が分からない」という意見があり、検討の結果、4月以降は職員の名前と写真を掲示することになっている。	

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
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	毎月グループホーム会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また職員の面接を定期的に行い不安の解消やモチベーションアップを図っている。	管理者は、できるだけ職員の意見を聞くために、毎月事業所の全体会議を開催し、必ず出席して職員の意見や提案を聴き取っている。会議の1週間程前にレジメを配布するとともに、職員全員に検討したい事柄を書面で提出してもらっている。職員の話し合いで、毎月のイベントの企画・運営を分担して実行している接遇委員会の職員が、全体会議で勉強会を実施している。	
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	法人独自の人事効果制度を使用し給与水準、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。		
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	法人でケアの水準を上げるようケアトレーナーを育成している。またケアトレーナーから事業所の職員への教育を行っている。		
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	入居前に面接を行い、ご家族の思いや要望、不安な事柄について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
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	サービスの利用を開始する時に、ご本人様とご家族様のお話を伺い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしニーズに沿ったサービスの提案しています。		
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、ごお客様と、ご家族様等が「その時」まず必要としている支援提供すると共に真のニーズに沿ったサービスの提案しています。		
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	掃除や洗濯物畳みなどの家事を、お客様と職員が一緒に行っています。また、お客様の意向や体調に合わせて日々の過ごし方を提案しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様来訪時にお客様のご様子を報告し意見や要望や意向を伺っています。また毎月近況報告を郵送しています。		
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	慣れ親しんだ地域との関係を維持するために近所のスーパー等と一緒に買い物に行くなどの支援を提供しています。	職員と一緒に、近所の馴染みのスーパーに買い物に出かける方がいる。携帯電話を所持して、家族や知人と連絡をとっている方がいる。知人や家族からの手紙は本人に取り次いで、要望があれば読み聞かせをしている。	

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
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、お客様同士の関係を知り必要に応じ職員が介入し良好な関係が築けるように支援しています。また洗濯物量み等を通しお客様同士協力し合える様、支援しています。		
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	契約終了時には今後いつでも相談に応じることをお伝えしています。		
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。	日頃の関りの中で、お客様の思いや意向を把握している。またケアプラン作成時にご家族様の意向も伺い本人本位の支援に努めている。	アセスメントを継続的に実施し、利用者の思いや意向を把握し、介護計画や日々のケアに反映している。日々のサービスにおいても利用者との意思の疎通を密にして、思いや意向を把握し「経過記録」に記録して情報共有している。利用者が新聞の折り込みチラシを見て、宅配寿司の要望があったため、注文企画を行ったところ好評を得た。	
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	入居前にヒヤリングを実地しアセスメントシートやフェイスシートに転記しています。また日頃の関りの中でも情報収集に努め情報共有し本人本位の支援に努めている。		
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	入居前にヒヤリングを実地しアセスメントシートやフェイスシートに転記しています。また日頃の関りの中でも情報収集に努め情報共有し本人本位の支援に努めている。		

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
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。来所時など日時的にご家族様と話し合う機会を持つように心かけ現状に即した介護計画を作成している。	利用者のアセスメントを基にして「課題整理総括表」を作成し、ニーズや課題を抽出して介護計画に反映させたり、生活リハビリテーションとして機能訓練計画書を作成したりしている。計画の実施記録をタブレットやパソコンで介護記録に記載し、毎月開催されるカンファレンスで職員や計画作成担当者が話し合ってモニタリングを作成している。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	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ている。また職員間で情報を申し送りして密に行っている。		
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、ご家族様の状況や希望に応じて柔軟で多機能な支援を提供できる様、取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加したり地域のボランティアに来て頂くなどの地域資源を生かし、お客様にとって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ます。		
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、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、ご家族様の状況や希望に沿い、かかりつけ医を継続できるように支援しています。協力医と24時間体制で連携している。	協力医療機関の往診は、月2回で全員の診療をしている。希望により月1回の方もいる。併設の訪問看護師が24時間オンコールの体制で、随時訪問して健康管理をしている。歯科医は、利用者の個別の希望に応じて訪問診療している。整形外科や皮膚科などの専門科目については、家族対応で通院している。診療情報は職員が聴き取って、看護師に報告するとともに記録に残している。	

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居宅介護事業所の看護師と日常的に連携をとっている。また週1回、看護師による健康管理を全員受けている。		
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取り、円滑な入院生活が送れるように努めている。面会時に担当相談員や看護師から情報収集を行いながら関係作りに努めている。		
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、ご家族様に説明し同意を得ている。また看取り開始時点で「看取り介護指針」を再度確認し、ご家族様・医療機関・事業所が連携をとりチームで支援できるように取り組んでいる。	入居時に「重度化対応指針」を説明し、同意を得ている。終末期となった場合、医師、看護師、家族、事業所職員が同席し「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」および「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。2020年1月に看取った事例がある。職員は、看取りマニュアルを基に研修を行っており、看取りの実施後に振り返りを行い、職員研修で情報を共有している。	
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	緊急時マニュアルを整備している。また緊急連絡カードを個々に作成し情報共有がスムーズに行えるようにしている。研修は年1回実施している。		
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（事業継続訓練）、防災訓練を各2回づつ実施している。また地域の防災訓練にも1回参加し協力体制を築いている。	避難訓練は年2回、日中の火災発生の想定で、総合避難訓練や建物2階の避難口の確認を実施している。法人のBCP訓練に3事業所が参加している。自治会が行う地域の避難訓練に、職員が参加した。災害用備蓄は、事業所多目的室の収納庫に保管され、非常食・飲料水を、職員を含めた3日分を目安に備蓄している。防災セットやカセットコンロなども保管している。	飲料水の備蓄を利用者と職員の方を併せて1日分程度追加すること、年1回は、夜間想定避難訓練を実施することを期待します。

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	接遇委員会やサービス向上委員会を実地している。また委員が中心となり事業所内の接遇やサービスの見直しを行っているが、末端まで浸透していない現状がある。	毎月開催される、接遇委員会で、接遇やプライバシーの保護、スピーチロックについて勉強会を行っている。記録媒体としてタブレットや記録用パソコンをリビングに配置し、パスワードによりアクセスを行うため個人情報漏洩しにくい。利用者の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	日々の関りの中で、お客様の思いや希望を伺います。また声掛けの際は、お客様が選択できるような声かけを行います。		
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	お客様の生活歴や普段の様子から24時間シートを作成し、お客様1人ひとりのペースに合わせた支援を行います。		
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	入浴時や外出時には、お客様と一緒に衣類を選びます。また毎月、訪問理美容に来ていただいています。		
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	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ています。またご家族様の協力を得て、お客様の好物などを提供しています。	朝食は、同一法人の配食事業所から届いた調理済み食材を、夜勤職員が調理して提供している。昼食と夕食は、ユニット毎に調理専門職員が汁物や白飯を用意し、調理済みの真空パックの副菜類を加熱して提供している。利用者の状況に応じて嚥下食などの形態食を提供している。季節の行事食のメニューも提供している。介護職員は、必要な介助や見守りを行っている。時には、利用者の希望を聞いて外食に出かけたり出前を取ったりしている。	

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	お客様1人ひとりの状態や好みに合わせた食事や水分を提供します。また、お客様1人ひとりの状態や好みに合わせた食事や水分の支援を行います。		
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、口腔ケア用品を使用し口の中の汚れや臭いが生じないように、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っています。		
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	お客様1人ひとりの排泄時間や状況に合わせた支援をチームで共有し、その人らしい排泄支援を行っています。	夜間は職員、日中は介護アシスト職員がトイレを清掃し、清潔が保たれている。職員は利用者一人ひとりの排泄の状況やタイミングをチームで共有している。日中は、さりげなく声かけや誘導を行い出来るだけトイレで排泄するように支援している。夜間は、原則として睡眠優先であるが、利用者の状況に合わせて、定時巡回でおむつ交換、センサーを使用して見守りをするなど個別対応している。	
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し自力排便を促している。自己排便が難しい方は医師と相談し改善に努めます。		
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	お客様に希望をお聞きし週2回入浴して頂いています。また入浴が楽しめるよう季節の菖蒲湯やゆず湯などを提供しています。	入浴は、週2回で午前中を原則としている。重度の方は、1階にあるシャワートロリーを使用して、湯に浸かれるように支援している。浴槽の湯は1人ずつ交換し、使用後は介護アシスト職員が清掃、消毒を行って清潔を保っている。空調設備を活用してヒートショック対策をしている。浴槽はひのき風呂で香りが良く、柚子湯や菖蒲湯で季節を感じてもらっている。入浴剤を使用することもある。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	居室の室温や照明など、お客様1人一人の好みに合わせ安眠できる環境づくりに努めています。		
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や効果を一覧にし職員がすぐに確認できるようにしている。また処方薬に変更があった際は介護職員・看護職員で情報共有を行います。		
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	お客様の出来る事を模索し家事など出来る事を行って頂き役割を担って頂き楽しみや、やりがいを感じていただけるような支援を提供していきます。		
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	初詣や花見など外出の機会を作っています。また、お客様の希望を把握し、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きます。	天候が許す限り、職員の数が多い午後を中心に近隣の散歩や買い物に出かけている。車椅子使用の方にも対応している。利用者の希望や意向に沿って、コースや出かけるタイミングを決めている。ユニット毎に職員が企画して、初詣、花見、海岸のドライブなどを行っている。ファミレスやハンバーグショップなどに外食に出かけている。初詣や花見などの際は、家族や地域の方の参加も募っている。	
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	お客様とスーパーやコンビニ等に買い物に行き、お金を使う楽しみ等を感じて頂いています。		

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
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	電話や手紙を希望される方には支援を行っています。		
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、介護職員が温湿度と換気を行っている。また不快や混乱をまねくような刺激がないように注意している。季節感が感じられるよう職員とお客様で季節の飾りを作成・飾りつけしている。	共有空間全体を、介護アシスタントが毎日清掃を行い、清潔を保っている。広いリビングは、採光がよく明るい。壁には季節の飾りが掲示されている。空調設備や加湿器を設置して温度・湿度管理に配慮している。階段は幅が広く、手すりは「波型」になっており、昇降時の安全性が高い。1階の吹き抜けの中庭に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たりプランターに野菜や草花を植えて、利用者が手入れをしたりしている。	
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	お客様の行動範囲や導線を分析し、その人らしい生活を、お客様達が行えるように工夫している。		
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	入居時、お客様がご自宅で使用されていた思い出の家具や調度品をお持ちいただく様に勧めています。	居室は、空調設備、照明器具、収納設備、スライド式ハンガー、ベッド、ナースコールなどが設置され、利用者は防災カーテンやテレビ、使い慣れた家具、カレンダー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。居室の清掃や衣類などの整理整頓は、夜勤職員と介護アシスト職員が、利用者を支援して実施している。表札は、希望に応じて、本人の顔写真や花を添えるなど、利用者に合わせて工夫を行っている。	
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	バリアフリー、リハビリしやすい階段、廊下の手すりなどにより、お客様の「できること」を増やす工夫をしている。また認知症の方がお部屋が分かるように居室の入り口に写真をはるなどの工夫をしている。		

事業所名	リフシア矢畑
ユニット名	グループホーム2

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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」を事業所の理念としている。入職時の説明や職員との関わりの際に理念に沿って行っているが末端まで浸透していない現状がある。		
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	地域の神社へ初詣に行くなど出掛ける際に地域との交流を図っている。また自治会にR1年11月に加入。加入後、防災訓練に参加している。また茅ヶ崎体操などのボランティア活動を月1回来て頂いている。		
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	事業所単体ではなくリフシア全体で認知症に関する勉強会を開催している。また相談窓口を設け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、そこの意見をサービス向上に活かしている	2ヶ月に1回、併設の看護小規模多機能居宅介護事業所と合同で開催しお客様、ご家族様、民生委員、自治会長、市の介護相談員、市役所や地域包括支援センターの職員などが参加している。事業所の活動報告や事故報告書などを行っている。参加者の方々から活用できる社会資源についてなどの、ご意見を頂いている。		
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り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。		
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	虐待・身体拘束に関する勉強を毎月開催している。また法人で身体拘束防止委員会を2月に1回行っている。		
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逃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	虐待・身体拘束に関する勉強を毎月開催している。また法人で身体拘束防止委員会を2月に1回行っている。		

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
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	成年後見人制度を利用する、お客様が居るので弁護士や市と協議している。		
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い理解・納得いただいた上で契約を行っている。解約時や改訂時等には必要に応じ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	ご家族様来訪時ご意見や、ご要望を出し易いよう「ご意見箱」を設置している。また運営推進会議やサービス担当者会議等でご意見や、ご要望を確認する場を設けている。またケアプランに反映し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	毎月グループホーム会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。また職員の面接を定期的に行い不安の解消やモチベーションアップを図っている。		
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	法人独自の人事効果制度を使用し給与水準、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。		

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	法人でケアの水準を上げるようケアトレーナーを育成している。またケアトレーナーから事業所の職員への教育を行っている。		
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	入居前に面接を行い、ご家族の思いや要望、不安な事柄について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行っている。		
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、要望等をお聞きしニーズに沿ったサービスの提案しています。	サービスの利用を開始する時に、ご本人様とご家族様のお話を伺い困っていること、不安なこと、要望等をお聞きしニーズに沿ったサービスの提案しています。		
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、ごお客様と、ご家族様等が「その時」まず必要としている支援提供すると共に真のニーズに沿ったサービスの提案しています。		

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
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	掃除や洗濯物畳みなどの家事を、お客様と職員が一緒に行っています。また、お客様の意向や体調に合わせて日々の過ごし方を提案しています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族様来訪時にお客様の様子を報告し意見や要望や意向を伺っています。また毎月近況報告を郵送しています。		
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	慣れ親しんだ地域との関係を維持するために近所のスーパー等に一緒に買い物に行くなどの支援を提供しています。		
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、お客様同士の関係を知り必要に応じ職員が介入し良好な関係が築けるように支援しています。また洗濯物畳み等を通しお客様同士協力し合える様、支援しています。		
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	契約終了時には今後いつでも相談に応じることをお伝えしています。		

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
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。	日頃の関りの中で、お客様の思いや意向を把握している。またケアプラン作成時にご家族様の意向も伺い本人本位の支援に努めている。		
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	入居前にヒヤリングを実地しアセスメントシートやフェイスシートに転記しています。また日頃の関りの中でも情報収集に努め情報共有し本人本位の支援に努めている。		
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	入居前にヒヤリングを実地しアセスメントシートやフェイスシートに転記しています。また日頃の関りの中でも情報収集に努め情報共有し本人本位の支援に努めている。		
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。来所時など日時的にご家族様と話し合う機会を持つように心かけ現状に即した介護計画を作成している。		

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
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	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ている。また職員間で情報を申し送りで行っている。		
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、ご家族様の状況や希望に応じて柔軟で多機能な支援を提供できる様、取り組んでいます。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域の行事に参加したり地域のボランティアに来て頂くなどの地域資源を生かし、お客様にとって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ます。		
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、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、ご家族様の状況や希望に沿い、かかりつけ医を継続できるように支援しています。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居宅介護事業所の看護師と日常的に連携をとっている。また週1回、看護師による健康管理を全員受けている。		

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
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。面会時に担当相談員や看護師から情報収集を行いながら関係作りに努めている。		
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、ご家族様に説明し同意を得ている。また看取り開始時点で「看取り介護指針」を再度確認し、ご家族様・医療機関・事業所が連携をとりチームで支援できるよう取り組んでいる。		
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	緊急時マニュアルを整備している。また緊急連絡カードを個々に作成し情報共有がスムーズに行えるようにしている。研修は年1回実施している。		
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（事業継続訓練）、防災訓練を各2回ずつ実施している。また地域の防災訓練にも1回参加し協力体制を築いている。		

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	接遇委員会やサービス向上委員会を実地している。また委員が中心となり事業所内の接遇やサービスの見直しを行っているが、末端まで浸透していない現状がある。		
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	日々の関りの中で、お客様の思いや希望を伺います。また声掛けの際は、お客様が選択できるような声かけを行います。		
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	お客様の生活歴や普段の様子から24時間シートを作成し、お客様1人ひとりのペースに合わせた支援を行います。		
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	入浴時や外出時には、お客様と一緒に衣類を選びます。また毎月、訪問理美容に来ていただいています。		
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	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ています。またご家族様の協力を得て、お客様の好物などを提供しています。		

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
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	お客様1人ひとりの状態や好みに合わせた食事や水分を提供します。また、お客様1人ひとりの状態や好みに合わせた食事や水分の支援を行います。		
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、口腔ケア用品を使用し口の中の汚れや臭いが生じないように、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアを行っています。		
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	お客様1人ひとりの排泄時間や状況に合わせた支援をチームで共有し、その人らしい排泄支援を行っています。		
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し自力排便を促している。自己排便が難しい方は医師と相談し改善に努めます。		
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	お客様に希望をお聞きし週2回入浴して頂いています。また入浴が楽しめるよう季節の菖蒲湯やゆず湯などを提供しています。		

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
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	居室の室温や照明など、お客様1人一人の好みに合わせ安眠できる環境づくりに努めています。		
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や効果を一覧にし職員がすぐに確認できるようにしている。また処方薬に変更があった際は介護職員・看護職員で情報共有を行います。		
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	お客様の出来る事を模索し家事など出来る事を行って頂き役割を担って頂き楽しみや、やりがいを感じていただけるような支援を提供していきます。		
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	初詣や花見など外出の機会を作っています。また、お客様の希望を把握し、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きます。		
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	お客様とスーパーやコンビニ等に買い物に行き、お金を使う楽しみ等を感じて頂いています。		

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
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	電話や手紙を希望される方には支援を行っています。		
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、介護職員が温湿度と換気を行っている。また不快や混乱をまねくような刺激がないように注意している。季節感が感じられるよう職員とお客で季節の飾りを作成・飾りつけしている。		
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	お客様の行動範囲や導線を分析し、その人らしい生活を、お客様達が行えるように工夫している。		
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	入居時、お客様がご自宅で使用されていた思い出の家具や調度品をお持ちいただく様に勧めています。		
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	バリアフリー、リハビリし易い階段、廊下の手すりなどにより、お客様の「できること」を増やす工夫をしている。また認知症の方がお部屋が分かるように居室の入り口に写真をはるなどの工夫をしている。		

目標達成計画

事業所名

リフシア矢火田

作成日

令和2年5月27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	13	災害備品が不足している。	災害備蓄品(水・食料)の購入・買い増しを行う。	お客様増員地域の方々の備蓄を行う。	6ヵ月
2	2	地域活動への参加できていない。	お客様と地域のつながりを続けさせる様、地域活動へ参加する。	年に2回以上地域の防災訓練や掃除へ参加する。	12ヵ月
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。