

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	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	(〒235-0085) 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4年1月14日	評価結果 市町村受理日	令和4年4月18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お客様に寄り添い、その人らしい生活を続けるための自立支援型介護を心がけています。 ②お客様の状態の変化を早期に発見し、医療との連携をはかり安心して生活して頂けるように支援しています。
--

### 【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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和4年2月21日	評価機関 評価決定日	令和4年4月14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)】

<b>【事業所の概要】</b> 事業所は、JR東海道本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。木造2階建て、1、2階の2ユニットのグループホームで、同一法人の看護小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護事業所を併設している。 <b>【就業環境の整備と職員の育成】</b> 法人では、目標管理シートによる人事考課制度を採用している。また、職種別・役職別に求められる能力や、行動を「行動基準表」で明確にしている他、パート社員の正社員への登用制度や、資格手当制度などを整備して、職員のモチベーションアップに繋げている。職員は、年間個人別研修計画を作成して、法人・事業所研修や外部研修を計画的に受講している。外部研修の受講は、業務時間内の扱いで、受講料、交通費は事業所負担としている。研修を受講した職員は報告書を作成し、回覧する他、必要に応じて伝達研修を行うなど、法人と事業所は就業環境の整備と職員の育成に取り組んでいる。 <b>【充実した看取り体制】</b> 看取りを行う場合は、医師を交え看取り介護計画を作成して家族に説明し、同意を得たうえで、職員が家族、医療関係者と連携して支援している。今年度も1件の看取りを行った。年1回、訪問看護師が講師となり看取りに関する研修を行っている。看取り後には、デスカンファレンスで振り返りを行っている。家族には、グリーンレターを送付するなど、住み慣れた場所で穏やかな最期を迎えられるよう支援している。
--

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23～35	9～13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	14～20
V アウトカム項目	56～68	

事業所名	リフシア矢畑
ユニット名	GH1

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、活き活きと働けている。 (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」のもと、基本ケアをお行い、基礎となる介護を重視し、その上で個別ケアに繋げるよう心がけている。	「心を添えてともに生きる」を柱に、「地域社会への貢献」、「地域での在宅生活支援」、「人間性尊重」からなる法人の理念を、事業所の理念として掲げている。理念は、廊下や休憩室に掲示して周知している他、法人が理念に関する研修を行っている。職員は、理念に基づき、利用者個々のニーズを理解して支援することで「心を添えた」ケアの実践に繋げている。	
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	コロナ禍の為、地域交流会への参加は行えていない。	自治会に加入して、回覧板で地域の情報を得ている。今年度は、地域の被災時安否確認訓練に参加した。コロナ禍で、散歩も中止している。従来、積極的に取り組んでいた地域の清掃活動への参加、事業所の夏祭りへの地域住民の招待や、日本舞踊、フラワーアレンジメント、茅ヶ崎踊りのボランティアの受け入れなどの地域交流は、コロナ禍のため全て中止している。	
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	茅ヶ崎市主催の家族介護教室へ講師として参加予定であったが、コロナ禍の為中止となった。		
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	コロナ禍の為、対面での開催は行っていないが、2ヶ月毎にお手紙を送付させて頂き、ご意見を頂戴している。	運営推進会議は、2か月ごとに新型コロナウイルス感染症予防のため、対面を控えて、メンバーに議事と意見書を送付し、事前に意見や質問を集める形で開催している。メンバーは、家族、自治会長、民生委員、市の職員や地域包括支援センターの職員である。メンバーからは、ワクチンの副反応で休みを取った職員数や、事故報告の内容に関する質問などがあった。寄せられた質問への回答も含めた会議報告をメンバーに送付している。	

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
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	お客様だけでなく、事業所としても状況報告を行いながら、相談を行っている。	市の高齢福祉介護課に運営推進会議の会議報告を郵送して、事業活動状況や利用者の状況を伝えている。また、介護保険の手続きなどについて電話連絡をしたり、利用者の要介護認定申請代行などで訪問した際に、相談している。今年度は、行政からマスク、ガウン、手袋などの支給を受けた。また、行政主催の感染症対策や、防災の研修に参加した。	
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	認知症についての勉強会や、虐待・身体拘束に関してスピーチロックも含めて担当を決めて取り組んでいる。	法人は、身体拘束禁止に関する指針を定め、毎月の所長会議の中で身体拘束検討委員会を開催して、各事業所の取り組みなどを確認している。また、マニュアルを基に、身体拘束に関する研修を年2回以上開催している。研修では、身体拘束ゼロの手引きの読み合わせ、「身体拘束はなくせないのか」や「身体拘束廃止に向けてなすべきこと」についての話し合い、認知症ケアの再確認などを行い、ケアの質の向上に繋げている。事業所では伝達研修を実施している。	
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	認知症についての勉強会や、虐待・身体拘束に関してスピーチロックも含めて担当を決めて取り組んでいる。	法人は、高齢者虐待防止に関する指針を定めて、高齢者虐待の定義、高齢者虐待の5つの類型、職員の責務などを明文化している。管理者は、所長会議や動画研修で指針の内容を把握し、事業所での伝達研修などで職員に周知している。管理者は、不適切なケアについては、支援会議などで話し合いや確認をしている。指針で、虐待防止対策フローを明確にしておき、虐待の兆候があった場合、速やかに管理者に情報が上がるようになっている。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての勉強会の機会を設けるようにしている。		

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
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	契約の際には、お客様ご家族様と読み合わせを行い、ご不明な点が無いか、心配事が無いかを確認している。また、改定時にも都度ご説明を行っている。	/	
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍のため面会制限期間中ではあるが、面会に来られた際にご家族様へお声がけをしたり、運営推進会議等でご意見を頂くようにし、ご要望があれば回答させて頂くようにしている。	家族の意見・要望は、ご意見箱や、運営推進会議、利用者への差し入れなどでの来訪時、電話連絡、メールのやり取りなどで把握している。管理者は、家族に利用者の様子を詳しく伝えたいこと、何か知りたいことはないか、心配していることはないかなどを問いかけ、意見や要望を聞き出すようにしている。家族から「面会できないので、利用者の様子をもっと知りたい」という要望があり、テレビ電話での面会を実施した。	
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	グループホームのミーティングを毎月開催しており、意見を出せる場を設けている。また、目標管理面談を4回/年程行い、取り組んでいる課題の進捗状況を確認し、適宜修正を行い、達成感を得られるよう声掛けを行っている。	職員の意見・提案は、管理者が、日々の会話や、毎月の支援会議、ユニット会議、個人面談などで聞き出し、運営に反映している。個人面談は、年4回行っている。面談には、法人の担当者が同席して、職員の意見・提案を聞くことがある。花見、敬老会などの行事や誕生日会は、担当を決め、担当者の企画に基づき実施している。また、お菓子作りの企画で、職員から利用者の食べやすいものを提供したらどうか、という提案があり対応した。	
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	人事考課制度を設けており、各自が目標を持って業務が行えるようサポートする仕組みがあり、4回/年程面談を行いながら、目標達成に向けて進捗確認の面談を通してモチベーション維持に繋げている。	管理者は、職員の努力や成果を毎月の所長会議で社長に説明している。法人では、目標管理シートによる人事考課制度を採用している。また、介護職、看護職等の職種別・役職別の求められる能力や、行動を「行動基準表」で明確にしている他、パート社員の正社員への登用制度や、資格手当制度などを整備して、職員のモチベーションアップに繋げている。事業所では、人材確保・育成の一環として海外からの技能実習生を2名受け入れている。	

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	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	法人内研修はZOOMを用いたものであったり、法人外研修も研修費用助成制度がある為、活用できるようにしている。	法人は、自立支援、理念などの研修や入社時研修などを実施している。事業所は、感染症、看取り、認知症ケアなどの研修を実施している他、行政主催の研修などの外部研修の受講も奨励している。職員は、年間個人別研修計画を作成して、計画的に受講している。外部研修の受講は、業務時間内の扱いで、受講料、交通費は事業所負担としている。研修を受講した職員は報告書を作成し回覧する他、必要に応じて伝達研修をしている。	
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	他県であったり、他市からの見学を行い、当事業所での取り組みを紹介し、情報交換を行っている。		
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	ご入居前の面談時にこれまでの生活歴を伺い、ご本人様の人となりを把握するように努め、ご不安なことが無いかなど、どのような生活を送りたいかを伺い、事前に情報共有出来るようにしている。		
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	ご入居前にご家族様としてご本人様がどのような生活を送ってほしいか、心配なことは無いかなどを伺い、丁寧に対応するよう心がけている。		
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	サービス利用開始前に「その時」に求めている真のニーズは何かを掘り下げて面談を行うようにし、求めているものに見合ったサービス提供を行うよう心がけている。		

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
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	介護されるものとしてではなく、生活を共にする方として、食器洗いやお手伝いして下さる方へお願いしたり、季節の飾りつけを一緒に行ったりしている。		
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	コロナ禍で面会制限が設けられているものの、可能な方にはご家族様と外出の機会を持って頂き、時にご家族様との外食を行って頂きながら、ご家族様も含めた支援を心がけている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会制限中ではあるが、テレビ電話を用いたり、ご本人様のお好きなものを差し入れして頂いたりしながら、ご家族様との関りが途切れないよう心がけている。	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、友人や知人の訪問はないが、電話や手紙の取次ぎ支援は行っている。事業所で購読している新聞や、家族からの差し入れの雑誌を読んでいる利用者がある。また、家族が持参する馴染みのヨーグルト、プリン、お菓子、果物や化粧品などを取次いでいる。趣味の裁縫、編み物や将棋を継続している利用者もいる。	
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	お客様同士でお話しもされており、笑顔で過ごされている場面が見られる。		
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	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	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。	毎月、アセスメントを行い、モニタリングにて評価しており、ご本人様の意向に合ったケアを検討している。	職員は、入居前に自宅や病院などを訪問して住環境や生活歴を確認している。入居後は、日頃の会話や利用者間の会話などから、思いや意向の把握に努めている。意思疎通困難な利用者には、利用者の行動・表情や、家族からの情報から推測し、支援に繋げている。管理者は、家族に「本人だったらどう考えると思いますか」と問いかけ、情報を収集している。把握した情報は、支援経過記録で共有してケアに活かしている。	
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	契約時にご家族様より生活史を伺わせて頂いたり、日々の関わりの中で、ご本人様へ伺いながら、ご本人様主体のサービス提供を心がけている。		
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	日々の心身状態の変化を記録に残し、モニタリングを行い、有する能力の維持・向上に向けて個別リハビリを提供する等行っている。		
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	常にご本人様の状態変化を話し合い、その原因となるものの対処をどのように行うのかをアセスメントしている。現状に即した介護計画をたてるようにしている。	介護計画は、毎月のアセスメントとモニタリングを基に、カンファレンスを行い、利用者・家族の要望と医療関係者の意見を反映して作成している。モニタリングは担当チームが行っている。家族の要望は、サービス担当者会議などで確認している。介護計画は6か月ごとに見直しているが、状態により随時見直している。介護記録の項目を介護計画の支援項目に合わせることで、計画とケアの連動を図っている。	



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
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	日々の様子を個別記録に残し、連絡ノート、申し送り簿等を使用し職員間で情報共有ができるようにしている。また、記録やモニタリングから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	個々のニーズに対応できるよう、どのように取り組めば可能となるかを検討、実践し柔軟に支援を提供できるよう努めている。		
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	コロナ禍の為、地域資源との協働を行えていない。ボランティアの方とは連絡を取っており、可能な時期になったら対応頂ける状況は作っている。		
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	訪問診療医とは別にご希望に応じてかかりつけ医や専門医への受診が可能な状態であり、訪問医にもその旨はご了承頂いている。	利用者全員が、24時間オンコール体制の協力医療機関（内科）をかかりつけ医とし、月2回の訪問診療を受診している。眼科や皮膚科、整形外科などの専門医の通院は、家族が付き添っている。訪問診療や通院の受診情報は、看護師や職員が支援経過記録に記載して、職員間で情報共有している。併設の訪問看護事業所の看護師が、月2回健康管理を実施している他、24時間オンコール体制で、随時訪問での健康管理を実施している。	
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	併設の訪問看護ステーションと医療連携体制を取っており、常に状態変化を報告・相談し、お客様の健康管理に努めている。		

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
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。	入退院時はケアマネージャーや管理者から医療機関へ連絡し、ご状況の確認を常に行っている。退院前に病院訪問が可能な場合は訪問し、状態確認を行っている。		
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	ご入居の際には、「重度化対応指針・看取り介護指針」をご説明し、ACPを行っている。状態の変化時やお気持ちの変化時にはいつでもお話し合いを儲け、変更しながら意向に添えるよう取り組んでいる。	入居時に、重度化対応指針と看取り介護指針を説明して、看取り介護の同意書を取り交わしている。看取りを行う場合は、医師を交え看取り介護計画を作成して家族に説明し、同意を得たうえで開始している。職員が家族、医療関係者と連携して支援している。年1回、訪問看護師が講師となり、看取りケアマニュアルなどに基いた研修を行っている。研修は、看取りの前に行うこともある。看取り後には、デスカンファレンスで振り返りを行っている。	
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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急連絡カードを個々に作成しており、救急隊へ提示できるようにしている。また、看護師との連携で急変時や事故時の事業所内研修を行っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCP（事業継続訓練）、防災訓練を年に2回行っている。防災無線を設置しており、毎月無線交信訓練を行っている。	夜間想定を含め、年2回避難訓練を行っている。地震や水災を想定した避難訓練は、防災委員が研修でシミュレーションを行っているが、実際の避難訓練は行えていない。市との防災協定で地域の高齢者の避難場所に指定されており、月に1回、無線交信訓練を行っている。法人が策定した、BCP（事業継続計画）に基づき、年2回BCP訓練を実施している。災害用備蓄品は食料と飲料水の他、発電機やカセットコンロなども確保している。	地震や水災が頻発している中、地震や水災想定での避難訓練の実施が期待されます。

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	<p>接遇委員会が中心となり、お客様への対応や職員同士の言葉遣いにおいても現状把握に努め、改善のための取り組みを行っている。</p>	<p>職員は、接遇について入社時研修や接遇ルールブックで学んでいる。法人と事業所に「接遇委員会」を設置している。今年度は「言葉使い」をテーマとして、話し合っている。事業所では、利用者の氏名は、名字に「様」を付けて呼んでいる。家族が持参するおむつなどには、氏名ではなく、部屋番号を記載している。また、フロアで介護記録などをタブレットに入力する際は、周辺に十分配慮して行うなど、プライバシーに配慮している。</p>	
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	<p>お客様のご希望を伺い、職員の誘導ではなく、ご本人様が自己決定できるような声掛けや関りを行うように努めている。</p>		
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	<p>お客様の生活リズムに合わせた支援が行えるように、ご希望やご本人様のペースを尊重した関りを行っている。</p>		
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	<p>毎月の訪問理美容に来て頂いたり、ネイルやお好きなお洋服を選んでいただき、その人らしい生活を行って頂いている。</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
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶のお支度や食器洗い等を職員と一緒にしたりしながらお食事を楽しめる環境を提供している。	ご飯と汁物は、調理専門職員が調理している。副菜は、同一法人の医療機関・施設向けの「栄養サポート付き配食サービス」を利用している。利用者は、テーブル・食器拭きを手伝っている。利用者の状況に合わせて、やわらか食、えんげ食、普通食を提供している。出前の寿司や、とんかつ、蕎麦を提供している。お誕生日会はケーキを提供して祝っている。利用者は、食事レクリエーションで、お好み焼き、おはぎや団子作りを楽しんでいる。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	自立支援介護を提供しており、ご本人様のお好きなものや食事形態も変更して提供させて頂くように努めています。		
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	デンタルクリニックと提携しており、口腔状態を定期的に見て頂き、ご本人様に合ったケアを指導頂き、取り組んでいます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排せつに関しても自立支援介護を提供させて頂いております。自然排せつを目指した介護に取り組んでおります。	自分でトイレに行く利用者は、5名ほどで、他の利用者は、介護日報で把握した排泄パターンに基づく定時誘導や、利用者の様子や仕草に基づく随時誘導を行い、トイレでの排泄を支援している。誘導の際は小声で話しかけるなど羞恥心に配慮している。夜間は、睡眠優先や定時誘導など個人の特性に合わせて支援している。入居した当時リハビリパンツだった利用者が、支援の結果、布パンツに変わったなど複数の改善事例がある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分・運動・栄養のバランスを考え、3日以内の自然排便が認められるよう自立支援介護に取り組んでおります。		

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
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お客様のご希望を伺い、2回/週ご入浴できるようにしている。	週2回午前中の中の入浴を基本としている。曜日で入浴者を仮決めし、当日体調などを考慮して入浴順を決めている。リフト浴があり重篤な利用者でも入浴が可能である。体調の悪い利用者は、シャワー浴、足浴や清拭で対応している。利用者は、ヒノキ風呂で菖蒲湯や柚子湯、入浴剤を楽しんでいる。お気に入りのシャンプー、リンスを使用する利用者もいる。また、同性介助にも対応するなど、入浴を楽しめるよう支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	午睡の時間や就寝のタイミングは個々に併せている。ソファで過ごされたいお客様はソファで午睡されている方もおられる。		
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	訪問薬剤師お任せではなく、服薬いただいている薬剤の作用による症状の変化を観察できるように指導している。		
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	個人で行いたい事、皆様と一緒にできることなど、季節ごとに制作等を行っています。		
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	感染者数が少ない時期は事前連絡を頂き、外出支援も行っていたが、感染者数の増加に伴い、外出支援は中止としている。	コロナ禍で、日常的な外出支援は、散歩も含め行えていない。散歩の代替として、玄関先や中庭で、外気浴や軽い運動を行っている他、自立支援の一環としての機能訓練や体操、お菓子作りなど室内で体を動かしている。家族の支援で、通院のため外出している利用者はいる。利用者の外出歴などは、介護記録や支援経過記録に記載して把握し、外出の頻度に偏りがないようにしている。	

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
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	会社として、社会情勢を踏まえて、金銭のお預かりは中止となった。		
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	ご本人様自身で連絡が可能な方は、ご自身でお掛け頂いている方もおります。また、自身で難しい方はお手伝いをさせて頂き、テレビ電話でご家族様とお話されたりしております。		
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	季節ごとの催し物や、おやつや飾りつけを行い、四季を感じて頂けるよう支援しています。	リビングは、天窓があり採光もよく、明るい。台所は対面式で、利用者の様子を見ながら調理できるようになっている。温度・湿度は、温湿度計を参考に、エアコンと加湿器を利用し、職員が快適な状態になるよう調整している。換気は日中天窓を開けて行っている。リビングは、ケアサポーターが、掃除機とモップを使い掃除している。月別に、季節感のある貼り絵を職員と利用者で作成して掲示するなど、居心地の良い空間になっている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	居室はご本人様の空間として危険のないように考慮しながらレイアウトを楽しんでいただいております。また、フロアの席にお写真を飾っておられるお客様もおられます。		
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	ご入居頂く際にお好きなものや慣れ親しんだ空間でお過ごしいただけるよう、使い慣れたものを持参いただいております。	居室は、ベッド、エアコン、クローゼット、照明器具、スタッフコールが備え付けられている。タンス、テレビ、時計、位牌、ぬいぐるみ、家族の写真などの馴染みの品や思い出の品が持ち込まれ、個性豊かな居室になっている。冬は、家族に加湿器を持ってきてもらっている。掃除は、利用者とケアサポーターが一緒に行っている。ポータブルトイレを利用している利用者や、安全対策として、離床マットセンサーを使用している利用者もいる。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	自立支援介護を提供するように心がけており、出来ることは継続できるよう基本的ケアに取り組んでおります。		

事業所名	リフシア矢畑
ユニット名	GH2

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」のもと、基本ケアをお行い、基礎となる介護を重視し、その上で個別ケアに繋げるよう心がけている。		
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	コロナ禍の為、地域交流会への参加は行えていない。		
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	茅ヶ崎市主催の家族介護教室に講師として参加予定だったが、コロナ禍のため中止となった。		
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	コロナ禍の為、対面での開催は行っていないが、2ヶ月毎にお手紙を送付させて頂き、ご意見を頂戴している。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	お客様だけでなく、事業所としても状況報告を行いながら、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	認知症についての勉強会や、虐待・身体拘束に関してスピーチロックも含めて担当を決めて取り組んでいる。		
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	認知症についての勉強会や、虐待・身体拘束に関してスピーチロックも含めて担当を決めて取り組んでいる。		
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度についての勉強会の機会を設けるようにしている。		
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	契約の際には、お客様ご家族様と読み合わせを行い、ご不明な点が無いか、心配事が無いかを確認している。また、改定時にも都度ご説明を行っている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	コロナ禍のため面会制限期間中ではあるが、面会に来られた際にご家族様へお声がけをしたり、運営推進会議等でご意見を頂くようにし、ご要望があれば回答させて頂くようにしている。		

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
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	グループホームのミーティングを毎月開催しており、意見を出せる場を設けている。また、目標管理面談を4回/年程行い、取り組んでいる課題の進捗状況を確認し、適宜修正を行い、達成感を得られるよう声掛けを行っている。		
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	人事考課制度を設けており、各自が目標を持って業務が行えるようサポートする仕組みがあり、4回/年程面談を行いながら、目標達成に向けて進捗確認の面談を通してモチベーション維持に繋げている。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	法人内研修はZOOMを用いたものであったり、法人外研修も研修費用助成制度がある為、活用できるようにしている。		
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	他県であったり、他市からの見学を行い、当事業所での取り組みを紹介し、情報交換を行っている。		
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	ご入居前の面談時に今までの生活歴を伺い、ご本人様の人となりを把握するように努め、ご不安なことが無いかなど、どのような生活を送りたいかを伺い、事前に情報共有出来るようにしている。		

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
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	ご入居前にご家族様としてご本人様がどのような生活を送ってほしいか、心配なことは無いかを伺い、丁寧に対応するよう心がけている。		
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	サービス利用開始前に「その時」に求めている真のニーズは何かを掘り下げて面談を行うようにし、求めているものに見合ったサービス提供を行うよう心がけている。		
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	介護されるものとしてではなく、生活を共にする方として、食器洗いやお手伝いして下さる方へお願いしたり、季節の飾りつけを一緒に行ったりしている。		
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	コロナ禍で面会制限が設けられているものの、可能な方にはご家族様と外出の機会を持って頂き、時にご家族様との外食を行って頂きながら、ご家族様も含めた支援を心がけている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会制限中ではあるが、ご本人様のお好きなものを差し入れして頂いたりしながら、ご家族様との関りが途切れないよう心がけている。また携帯電話をお持ちのお客様は自身でかけたりもしている。		

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	お客様同士でお話しもされており、笑顔で過ごされている場面が見られる。		
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	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る。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	毎月、アセスメントを行い、モニタリングにて評価しており、ご本人様に合ったケアを検討している。		
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	契約時にご家族様より生活史を伺わせて頂いたり、日々の関わりの中で、ご本人様へ伺いながら、ご本人様主体のサービス提供を心がけている。		
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	日々の心身状態の変化を記録に残し、モニタリングを行い、有する能力の維持・向上に向けて個別リハビリを提供する等行っている。		

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
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	常にご本人様の状態変化を話し合い、その原因となるものの対処をどのように行うのかをアセスメントしている。現状に即した介護計画をたてるようにしている。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の様子を個別記録に残し、連絡ノート、申し送り簿等を使用し職員間で情報共有ができるようにしている。また、記録やモニタリングから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	個々のニーズに対応できるよう、どのように取り組めば可能となるかを検討、実践し柔軟に支援を提供できるよう努めている。		
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	コロナ禍の為、地域資源との協働を行っていない。ボランティアの方とは連絡を取っており、可能な時期になったら対応頂ける状況は作っている。		
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	訪問診療医とは別にご希望に応じてかかりつけ医や専門医への受診が可能な状態であり、訪問医にもその旨はご了承頂いている。		

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
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	併設の訪問看護ステーションと医療連携体制を取っており、常に状態変化を報告・相談し、お客様の健康管理に努めている。		
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。	入退院時はケアマネージャーや管理者から医療機関へ連絡し、ご状況の確認を常に行っている。退院前に病院訪問が可能な場合は訪問し、状態確認を行っている。		
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	ご入居の際には、「重度化対応指針・看取り介護指針」をご説明し、ACPを行っている。状態の変化時やお気持ちの変化時にはいつでもお話し合いを働き、変更しながら意向に添え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	緊急時対応マニュアルを作成している。緊急連絡カードを個々に作成しており、救急隊へ提示できるようにしている。また、看護師との連携で急変時や事故時の事業所内研修を行っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	BCP（事業継続訓練）、防災訓練を年に2回行っている。防災無線を設置しており、毎月無線交信訓練を行っている。		

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	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	接遇委員会が中心となり、お客様への対応や職員同士での言葉遣いにおいても現状把握に努め、改善のための取り組みを行っている。		
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	お客様のご希望を伺い、職員の誘導ではなく、ご本人様が自己決定できるような声掛けや関りを行うように努めている。		
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	お客様の生活リズムに合わせた支援が行えるように、ご希望やご本人様のペースを尊重した関りを行っている。		
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	毎月の訪問理美容に来て頂いたり、ネイルやお好きなお洋服を選んでいただき、その人らしい生活を行って頂いている。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	お茶のお支度や食器洗い等を職員と一緒にしたりしながらお食事を楽しめる環境を提供している。		



自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	自立支援介護を提供しており、ご本人様のお好きなものや食事形態も変更して提供させて頂くように努めています。		
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	デンタルクリニックと提携しており、口腔状態を定期的に見て頂き、ご本人様に合ったケアを指導頂き、取り組んでいます。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	排せつに関しても自立支援介護を提供させて頂いております。自然排せつを目指した介護に取り組んでおります。		
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	水分・運動・栄養のバランスを考え、3日以内の自然排便が認められるよう自立支援介護に取り組んでおります。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	お客様のご希望を伺い、2回/週ご入浴できるようにしている。		

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
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	午睡の時間や就寝のタイミングは個々に併せている。ソファで過ごされたいお客様はソファで午睡されている方もおられる。		
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	訪問薬剤師お任せではなく、服薬いただいている薬剤の作用による症状の変化を観察できるように指導している。		
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	個人で行いたい事、皆様と一緒にできることなど、季節ごとに制作等を行っています。		
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	感染者数が少ない時期は事前連絡を頂き、外出支援も行っていたが、感染者数の増加に伴い、外出支援は中止としている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	会社として、社会情勢を踏まえて、金銭のお預かりは中止となった。		

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
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	ご本人様自身で連絡が可能な方は、ご自身でお掛け頂いている方もおります。また、自身で難しい方はお手伝いをさせて頂き、テレビ電話でご家族様とお話されたりしております。		
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	季節ごとの催し物や、おやつや飾りつけを行い、四季を感じて頂けるよう支援しています。		
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	居室はご本人様の空間として危険のないように考慮しながらレイアウトを楽しんでいただいております。また、フロアの席にお写真を飾っておられるお客様もおられます。		
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	ご入居頂く際にお好きなものや慣れ親しんだ空間でお過ごしいただけるよう、使い慣れたものを持参いただいております。		
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	自立支援介護を提供するように心がけており、出来ることは継続できるよう基本的ケアに取り組んでおります。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名

リフシア矢畑

作成日

令和4年 4月18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	35	コロナ禍の為地震や水災等の災害に対する避難訓練の実施が書面やオンライン研修でしか行えていない。	地域性に則した災害対策が取れるようになる。	感染状況をみながらBCP委員・地域の防災活動に参加していく。	感染状況によるが、2回/12ヶ月
2					
3					
4					

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。