

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	1492200819	事業の開始年月日	平成30年3月1日
		指定年月日	平成30年3月1日
法人名	株式会社 リフシア		
事業所名	リフシア大庭		
所在地	(〒251-0861) 神奈川県藤沢市大庭5142-7		
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	R4.3.22	評価結果 市町村受理日	令和4年8月15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)】

近くに舟地藏公園があり、天気の良い日はみなさんでお散歩に行ったり、おやつを食べに行ったりしています。アクティビティやリハビリに力を入れており、出来る限りご自身の力で出来る事を維持する、生活支援型リハビリケアを行っております。

【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2-3 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和4年3月29日	評価機関 評価決定日	令和4年5月11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)】

【事業所の概要】 リフシア大庭は、東海道線辻堂駅、または小田急小田原線善行駅からバスで10分、最寄りの舟地藏バス停から徒歩5分程の畑が残る住宅地にある。すぐそばには舟地藏公園、近くには城址公園、引地川親水公園があり、自然環境に恵まれている。開所4年目の事業所は、1階には小規模多機能型居宅介護が併設されており、管理者は小規模多機能型居宅介護の管理者も兼務している。 【トータルケアアセスメントと自立介護支援】 法人全体で共通の理念「心を添えて共に生きる」を掲げている。法人に昨年エビデンスベースドケア（根拠に基づく介護）の部門が置かれ、それをきっかけとしてリフシア全体で各職種の介護にかかわる職員のトータルケアアセスメントの実施と自立支援介護の取り組みが始まった。利用者の変化としては、手引き歩行していた方がサークル型の歩行者を使うことで前方の視野が広くなり、前を向いて歩く際の歩行が安定し、排泄にも改善がみられたり、車いすを使って移動していた方が歩行者を使用したところ、歩き方を思い出し、ことのほか歩けるようになった事例がある。 【利用者の思いを汲み取ったアドバンスケアプランニングの推奨】 入居時に「将来の変化に備え、どのように過ごしたいか」を利用者や家族に聞き取って、利用者の意思を尊重した最善の生活を医療と介護の両面から複数の関係者で支える為にACPを推奨している。家族に協力を頂いたり、普段の何気ない会話の中から利用所の思いを汲み取っている。聞き取った内容についてはプライベートな事として慎重な取り扱いをしている。
--

【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	リフシア大庭
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

事業所名	リフシア大庭
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	社員は入社時に理念について学ぶ機会を設けている。非常勤職員の方々には管理者より理念について説明を行っている。	法人全体で共通の理念「心を添えて共に生きる」を掲げている。法人内に昨年エビデンスベースドケア（根拠に基づく介護）の部門が設置され、法人全体の各部門担当者が共同でアセスメントを行い、ケアプランに反映させている。さらに事業所運営計画の中でも、トータルケアアセスメントの実施と根拠に基づく自立支援介護の実践を目標とした。目標を設定したことで職員のケアの方向性が明確になった。	
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	感染症予防により、今現在地域との交流はあまり持っていない。	開設時から自治会に加入して、回覧板で情報を得ている。コロナ禍以前には自治会の総会や、防災訓練に参加をしていたが、現在は年会費を納める際、自治会役員に会うのみとなっている。事業所が地域の避難場所の指定を受けているために、自治会長とは電話で話をすることもある。庭整備ボランティア2名は、コロナ禍前から継続して来訪している。	
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	ご家族様と寄り添いながら出来るだけ行っている。		
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	今年に入り、ほとんどが書面開催となっており、話し合いの場面が持っていない。	運営推進会議は隣の小規模多機能型居宅介護と共同で2か月ごとに開催しているが、コロナ禍の現在は書面会議になっている。事業所の運営状況等は報告書を作成して市役所の担当課や家族に送付している。家族宛ての送付状には、「何か意見や提案があれば管理者までご一報ください」と記載しているが、特に意見や提案は寄せられていない。	新型コロナ禍前に参加頂いていた自治会役員や民生委員、地域包括支援センター職員との関係継続のために、運営推進会議の報告書を送付し、ご意見を頂く機会を持たれ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
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	何かあれば、連絡を取るようになっている。	市の介護保険課や地域包括支援センターには、事故報告や加算等について相談をしている。相談の他にも、担当者と地域の情報交換などを行っている。市からは新型コロナなどの感染症対策の品物や抗原検査キットが届いている。市のオンライン研修の通知は来ているが、参加には至っていない。	
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	事故防止委員会の中に身体拘束研修を通じて勉強会を開催している。	身体拘束適正化検討委員会と虐待防止委員会、リスクマネジメント委員がメンバーになり、3か月に1回開催している。委員会で「認知症について」の勉強会にも取り組み、知識が増えることで認知症の方に対する接遇力が向上しスピーチロックや、理解不足からくる抑制の回避につながるとして、適切な言葉遣いなどを話し合っている。管理者は、利用者個々の状態に合わせたケアができるように、職員の知識量を増やしていくことで、適切な対応ができるよう努めている。	
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	マニュアル、事故防止委員会を通じて学ぶ機会を持っている。	今年度は、2月に虐待防止に関する不適切ケアのセルフチェックを行い、間違っ認識している項目や疑問点などを全員の共通の課題にして取り組む事を決定した。職員間における認識のずれなどの解消に向けた具体的取り組みとして、介護技術の向上や、嚥下機能の低下がある利用者に対する食事介助や服薬方法の理解、また、適切な福祉用具の選定や使用方法の確認などに取り組んだ。管理者は隔月で個人面談を行い、本音を聞いている。職員がストレスを溜めないでケアに向き合えるように聞き取った内容をリーダーと共有している。	
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	勉強会を通じて学ぶ機会を持っている。		

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
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	丁寧に説明を行い、契約を行っている。		
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	基本的にはケアマネを通じて、直接電話にてお話頂く形になっている。		
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	毎月のユニット会議、各月での社員会議を行っている。	半年ごとの全体会議では、会社の方向性を伝えている。毎月のカンファレンスを兼ねたユニット会議は、非常勤職員にも参加を促している。事業所の運営に係るように正職員は研修、リスクマネジメント、リハビリ、接遇、ケアマネの各委員会に所属をしている。また、事業計画にあるトータルケアアセスメントに沿い、リハビリ委員会では、ケアトレーナー資格を保有している職員がケアプランに意見を述べている。隔月の管理者面談の他、悩み事などを直接法人に相談ができる窓口が設けられている。	
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	個別面談を各月で行いながら意欲を引き出せるよう関わりを持っている。	定年の延長や産休・育休の取得については全法人共通になっている。また新人の正職員には有給休暇がない時期に5日間、その後は半年ごとに10日間のマイタイム休暇制度を設けている。法人全体で休暇制度などの福利厚生面や、賃金などの待遇が良い。また事業所内外の清掃や調理など日常の家事を担うケアサポート要員を採用して、職員の負担を少なくして利用者のケアに集中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
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	会社として目標管理などの制度があり、個別に作成し育成のツールとして使用している。	外部研修参加を推奨していることから有給休暇を使わずに休みが取れるように特別休暇制度がある。非常勤職員にも業務に関連した研修参加を推奨している。資格取得の推奨もあり、取得後には手当が支給される。	
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	外部での勉強会等、参加を促している。		
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	受入時のアセスメントをユニットで共有して早期の信頼関係構築が出来るよう意識している。		
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	受入時、その都度、ご家族様との相談事を聞き取りながらその情報を現場と共有している。		
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	必要なサービス内容や支援は受入時、1か月間のアセスメント期間を経て再度見直しをしている。		
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	尊厳を保てる関わりを意識している。		

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
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	運営推進会議などでご家族様の意見を聞く機会を持ち、時折り電話連絡などによって関係の構築をしている。		
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	コロナ禍もあり、なかなか出来ていないが、話は聞く様努力中である。	日々のかかわりの中や、アセスメントから利用者の生活歴や好きなことなどを把握して、利用者が出来ることを継続できるように支援している。入居前に行っていた調理について、包丁を持つことは難しくなった方が、食器を洗ったり、簡単なおやつを作ったりしている。洗濯物を畳んだり、モップかけなどの掃除を手伝う方もいる。また自宅にいた時から購読している新聞を好んで読む方もいる。コロナ禍以前は、毎週自宅に帰宅していた方がいたが、現在は中断している。併設の小規模多機能型居宅介護利用からグループホーム入居に繋がった方は、小規模型居宅介護事業所の職員が顔なじみになっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	レクや、会話を通してコミュニケーション機会を確保している。		
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	契約終了後も、終了時には何かありましたらご連絡くださいと声掛けをし、フォローに努めている。		

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
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。	関わりの中で支援内容は随時検討変更している。	ACP（アドバンスケアプランニング）をできるだけ推奨して、利用者や家族の思いを把握している。最後の事前確認書として、できるだけ本人を主体にし、利用者の将来の変化に備える為に家族に協力をしてもらっている。医療と介護が連携し、繰り返し意思確認をして、ユニット会議で共有している。利用者の思いをできるだけ反映するように話し合っている。プライベートな事柄なので、取り扱いを慎重にし、情報共有シートの使用はしていない。	
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	完全ではない。受入時、最大限の聞き取りは意識している。		
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	出来ることを行い、支援を行うよう指導している。		
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	モニタリング、カンファレンスを行い、その時の状況に即した計画内容になるよう、現場、計画作成担当で意見を交換し作成している。	居室担当制を取り、アセスメント、モニタリングを行い、毎月のカンファレンスで検討している。ケアプラン、ケア記録、介護日報はすべてタブレット端末で記録をしている。タブレットの入力に初めは戸惑っていた職員もいたが、大きな混乱もなく導入出来た。短期目標は期間を定めず、毎月のモニタリングで医療情報や家族の意見などを加味して、必要に応じて見直しをし、長期の見直しは1年にしている。タブレットにケアプランを入れサービス内容に沿ったケア記録を入力している。ケアプランを意識することが統一したケアに繋がっている。	

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	主観を交えない記録をとり、その状況を共有している。		
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	個別での柔軟なサービス提供はご家族様とも連携して行っている。		
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	地域とのつながりが十分に持っていない。		
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	訪問診療先は紹介が行いやすく出来るよう2つの提携先を用意。元々のかかりつけ医の方が良い場合はそちらを優先させて頂いている。その後も、関わりはもち進めている。	従前からのかかりつけ医を継続している方が多く、4つの医療機関から月2回の訪問診療がある。すべての訪問医が24時間オンコールで対応してくれる。協力薬局は1つに統一され、すべての医療機関に対応している。2週間に1回、訪問看護師が来所し利用者の健康管理をしている。傷の手当などは、通常、併設の小規模多機能型居宅介護の看護師が対応している。訪問歯科は個別契約で月2回治療に訪れている。必要な方には、訪問マッサージも来ている。	

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	週7日の看護職員配置を行い、緊急連絡体制も作成している。		
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。	相談に努めている。日頃より、どこまで医療的処置が出来るかなどの情報共有に努めている。		
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	関係機関やご家族様とは受入時から説明を行いながら、訪問診療などとも連携して行っている。	入居時にACPと看取りに関する指針を説明している。終末期と医師が判断した時点でホームの方針などを再度伝え、ホームでの看取りを希望する場合は看取りの同意書を受け取っている。看取り実績は、開所から3件で、そのうち1件は昨年看取った。看取り後はユニット会議で振り返りを行い、課題などを話し合っている。研修は、今年度は書面で行った。小規模多機能型居宅介護の看護師が必要時には相談に応じてくれる。	
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	緊急時の対応や連絡体制については構築できている。		

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	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	コロナ禍から地域での訓練などつながりは十分ではない。災害対策については自事業所内、法人での訓練を行っている。	令和3年6月と令和4年1月に、日中と夜間を想定した避難訓練を行っている。大庭地区自治会連合会の行う避難訓練には、開所当時は参加していた。それ以降は新型コロナの影響で訓練の実施がない。災害時には、地域の要援護者の受け入れ施設として協力する意向を自治会に伝えている。法人で事業継続計画を立案し、委員会を設置、各事業所から1名の委員が参加して法人内の協力体制の構築や、連携について話し合っている。備蓄は飲料水やご飯、パン類などを揃えている。感染症対策用品の備えもしている。	地域の要援護者の受け入れ施設として協力する意向があることを踏まえ、飲料水の量も含め、高齢者が食べやすい食品の内容や、量などの見直しを期待します。また食品を温める熱源や、避難時に必要な医薬品や乾電池、保温シート類等々をリスト化して備えることも合わせて期待します。
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	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	教育をしている。	法人内に接遇委員会を設置して、事業所内においても、月1回、委員会を開いている。接遇力の向上が、スピーチロックや行動抑制をしないケアにも繋がっている。新型コロナ以降、家族と接触する機会が少なくなっているが、家族に対する接遇も、時に配慮が必要であると管理者は感じており、職員にも話をしている。トイレ誘導時の声掛けや、タブレット入力時などは、利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した対応を心掛けている。タブレットやパソコンはパスワードを設定し、使用者を限定しているパソコンもある。	
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	アセスメントを行いながら、自己決定場面や有する能力把握を行えるよう意識して行っている。		

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
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	十分ではない人員の中で出来る限りのお客様本位を意識してケアを行っている。		
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	出来る限り行っている。		
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	アセスメントを行い出来る範囲は行っていただいている。	アセスメントを行い、食事形態やお手伝いができるかなどの利用者の状態を確認している。利用者はできる範囲で食器拭きなどを手伝っている。主菜と副菜は、3食ともに、系列のセントラルキッチンで、病態や嚥下に配慮して調理・冷凍したものを提供している。利用者の食形態に合わせ、ホームで温めたり、揚げたりしている。ご飯と汁ものはケアサポーターが作っている。時には利用者も一緒に焼きそばを作ったり、バーベキューをして楽しんでいる。誕生日はケーキや、プリンに生クリームを飾り付けてお祝いをしている。	
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	自立支援介護の概念から、一日1500cc飲めるよう、促している。		

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
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	歯科とも連携しながら口腔状態の清潔保持に努めている。		
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	毎月の会議の中で相談しながら、行っている。	自立でトイレで排泄をする方2~3名、全介助の方2名を除いて、ほとんどの方がリハビリパンツにパッドを使用している。排泄チェック表で個々の排泄パターンを把握して、トイレ誘導している。夜間は睡眠優先にしているが、ケースバイケースで対応をしている。転倒リスクがある方に夜間センサーマットを使用したところ、マットを踏むと職員が来ることが分かり、マットをまたぐようになった為、リスク回避として、夜間だけポータブルトイレを置いている。トイレにタオルウォーマーを設置し、温かいおしぼりで清拭している。	
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	間隔の把握を看護とも連携しながら見て対応をしている。		
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	お客様間で入浴時間をシェアする為、曜日や時間帯は目安として決まっているが、出来る限り、入浴を楽しめるように入浴剤や湯舟に浸かる時間などに配慮させていただいている。	入浴は、週2回午前中を基本にしている。リフト浴を設置し、全員が湯船に浸かっている。また浴槽は3方向から介助ができ、多数の手すりが設置されており、介助しやすい造りになっている。湯船はかけ流しにして、清潔の保持に努めている。季節の柚子湯や、好みのシャンプーで入浴を楽しんでいる。同性介助などの希望にはできるだけ配慮しているが、難しい場合もある。冬場は浴室と脱衣場の温度差がないようにエアコンなどで温めて、ヒートショック対策をしている。	

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
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	関わりを持ちながら入床を勧めている。		
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	薬情報のシートは職員間にて共有している。		
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	ご家族様と以前のご様子などを聞き取りながら楽しみある日常が送ることが出来るよう工夫をしている。		
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	コロナが流行ってからは控えているが、リハビリ目的の近隣へのウォーキングなどを行っている。	新型コロナ禍以前は、ホームの前にある公園におやつ持参で散歩や花見に出掛けていたが、現在は短時間、公園内を歩いたり、ホームの周辺を散歩している。また、庭や、玄関前の広い駐車場でプランターの花を見たり、会話を楽しんだりしながら外気浴をしている。ホームの非常階段でリハビリを兼ねて階段昇降する方もいる。初詣の際は、車でドライブをして、人のいない場所で車外に出て楽しんだ。春には、車で花見に出かける予定がある。	

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
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	金銭の所持は控えていただいている。		
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	本人様の訴えがあった場合にはこちらがご家族と間に立ちお話し出来るよう努めている。		
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	季節感を感じられる飾りなどを皆様と作成しながら、空間を温かみある空間にしている。	明るい日差しが差し込むリビング兼食堂には、観葉植物が置かれ、壁には季節の花の切り絵が飾ってあり、温かい雰囲気がある。台形型のテーブルは、用途によって組み合わせや並べ方を変えられる造りになっている。室内は、空気清浄機や加湿器、エアコンで、温・湿度管理をしている。また時間を決めて（2時間に1回程度）換気にも努めている。清掃はケアサポーターが行い、利用者もモップ掛けを手伝っている。	
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	配席やテーブルの位置などはお客様の状況に合わせて変更しながら対応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
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	家財など馴染みあるものを用いて、安心できる空間になるようご家族様と話しながらお部屋レイアウトをしている。	居室には介護用ベッド、エアコン、クローゼット、照明、ハンガーレールが常設されている。利用者はテレビや整理ダンスなどを持ち込んでいる。全居室に加湿器を設置し、感染症対策をしている。加湿器は、ケアサポーターが定期的に清掃している。日中はリビングで過ごす方が多いが、お気に入りのぬいぐるみや、家族の写真を飾った居室で横になってくつろいだり、新聞を読んでいる方もいる。	
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	手すりなどを配置して、安全に歩けるようにしている。他に、転倒の危険性があるお客様にはセンサーコールなどを使用し、安全に配慮している。		

目標達成計画

事業所 リフシア大庭
作成日 2022年5月30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	Ⅲ 35	災害時地域の要援護者の受け入れ施設として、機能しきれていない	災害時、要援護者受け入れ実施可能施設となる。	飲料水、食品、熱源、保温シートなど必要十分量の確保	2022/6 ～ 2023/4
2	I 4	書面開催となっているが、民生委員、自治会役員と情報共有が出来ていない	民生委員、自治会役員、地域包括などと情報共有が出来ている	民生委員、自治会役員、地域包括にも運営推進会議書面を送る	2022/6 ～ 2023/4
3	Ⅲ 41	栄養摂取や水分摂取が不十分	栄養摂取や水分摂取が十分量出来ている	水分摂取表を目標1500ccにして、チェック表を作成し、実践する	2022/6 ～ 2023/4
4					