

1 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	2274200852		
法人名	株式会社ライフサポート		
事業所名	ライフサポート鎌田		
所在地	静岡県静岡市駿河区鎌田121-1		
自己評価作成日	令和2年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和2年 4 月 10 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 2 月 26 日

【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)】

株式会社ライフサポート全体の特徴として、静岡の市街地、住宅地に施設を建てています。その目的として、入居者家族が通いやすく、気軽に立ち寄れる施設づくりを目指しています。馴染みのある街並みの中にある環境整備の中で、緑を促進し、畑を用意することで、花や自家製の野菜を作る楽しみと、食べる楽しみの両方を目指しています。市街地にあるため、気軽にお出掛けできる様にしたり、広いスペースを活かしたレクリエーションを積極的に促進していきます。

【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)】

法人は「ずっと、あなたらしくずっと、快適な毎日を安心と安らぎを創る」を経営理念としている。家庭的な雰囲気を楽しむことができる様、居室は洋室だけではなく、畳付の和洋室や和室も用意されている。またユニットには光が差し込む中庭や一般的なホームより数の多い4か所のトイレの配置。また、トイレ付の居室があるなど理念にある快適な毎日が過ごせる環境である。静岡県グリーンバンクに登録し、送られた花の球根や苗を敷地内に植えることで緑化を図っている。認知症による強い周辺症状のために、特別養護老人ホームや介護老人保健施設から入所を断られて困っている方の行き場になりたいと、受け入れを断らない運営を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	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
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	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:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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	66	職員は、生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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	新規の職員が多い為、理念の共有は出来ているも、実践に繋げていけない事も多々ある。	法人の基本理念に加え、ホームの理念と運営方針を策定している。運営方針を「ゆったり、ゆっくり、自然な流れのある生活を」と定め、職員入職時の他に、職員会議や申し送りノートを活用して施設長より随時説明を行っている。	理念を職員間で共有できていない状況がある。現在の実践に加えて、研修を実施するなど、理念を共有する取組みが期待される。
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	地域のボランティアの方の演奏会や、地域の祭りや清掃活動へ参加し地域の一員であることを認識している。	職員の付添いで3～6名程度の利用者が地域の祭りや防災訓練などに積極的に参加している。地域の行事は、運営推進会議に出席する自治会長から情報を得ている。	
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	現状地域の方に認知症の理解、支援の方法などの貢献は出来ていない。 施設の見学に来てくれた方の相談に乗る事が時折ある。	/	/
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	運営推進会議にて家族様や地域の方からでた意見は即反映できるよう心掛けている。	家族が参加しやすいように、会議の名称を「家族会」としている。同じ家族の出席になりがちであるが、3～4名の参加が確認できた。不審者対策強化を望む意見により、玄関を24時間施錠する対応に変更した経緯がある。	
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り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	市の介護相談員派遣事業を活用し、地域包括支援センターには定期的に訪問し協力関係を築ける様努めている。	市が委嘱する介護相談員を月1回受け入れている。地域包括支援センターに出向き、書類の提出や運営上の法的アドバイスを受けている。市町村とは地域包括支援センターを通しての連携が主となっている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	拘束に関するマニュアルを作成し、職員の拘束に関する知識の向上に努めている。	身体拘束予防マニュアルは、法人作成のものをホームの実情に合わせて作り直して使用している。月1回全職員が参加する職員会議で「日々の介護が拘束に該当するか」を振り返り検討し、内容の周知をしている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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、高齢者虐待防止関連法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	会社全体で研修会を時折行い、会議時などに話し合い虐待防止に関する知識の向上、防止について学んでいる。		
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	現在はいないが権利擁護センターや成年後見制度を活用していた入居者がいた為、会議時などに話し合い学ぶ機会を設けたが、新規の職員はまだ学ぶ機会が無い状態である。		
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	契約時には、内容について詳細に説明し契約を行っている。 署名時には趣旨を理解していることを確認してから行っている。		
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なら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	面会時や家族会の時などに家族の要望意見などの把握に努め、運営に反映するようにしている。	主にホーム長や介護支援専門員が聞き取りを行っている。また、面会時に他の職員が聞き取る場合には、申し送りノートや朝の申し送りで共有している。家族からの要望は、利用者の個別的な処遇内容に関することが多い。	
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	職員会議時などに意見提案がある場合協議し、反映していくようにしている。	職員意見は職員会議の他に直接メモや電話でホーム長に伝えられている。ホーム長は介護職の経験者で話しやすい雰囲気である。意見により、職員の動線からおしりふきの保温器の設置場所を変更した実例がある。	
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	入居者の介護度によって勤務時間の構成見直しを行った。給与水準の見直しを会社全体で行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	新人研修を会社で行い、外部研修にも参加できる様働きかけている。		
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作り、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り組みをしている	長田地域にて行っている同業者の会議に参加し池の交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	インテーク時に当施設上での要望やふあんなどについて話を聞き、安心できる環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	在宅ケアで出来ていたこと、できていないこと、やりたかったこと等色んなニーズを当施設の限られたハード内で可能な部分を取り入れるようにし、ご家族に安心を提供している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	体験入居を設けており、契約したから即入居と言う場合だけではなく、数日様子を見て環境に慣れないようなら他のサービスの提供も考慮している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	会話のできる入居者には会話をする機会をつくり、うまく会話できない入居者には表情や仕草などで関係性を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会に来た際は、周囲を気にせずゆっくり過ごせる環境を整えている。		
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	入居者が行きたいところへはご家族の協力のもと、支援を行っている。	親族や知人の訪問はいつでも対応可能としている。入居前から利用している美容院などへの外出は、家族の付き添いで行っている。その際は、家族へ介助方法の伝達や外出中の排泄に困らないよう、下剤の調整などの支援を行っている。	
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	入居者同士が楽しく過ごせるよう、席替えなどを行い孤立しないよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当事者が契約終了後も、親戚や近隣の方で相談されることも見られた。		
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	入居者にあったケアが出来る様、職員で話し合ったり本人からの訴えを傾聴し、思いや意向の把握に努めている。	利用者のかつての職業を話題にして昔を思い出しながら会話を広げたり、家族から生活歴を聞いたりして意向の把握に努めている。日常生活の中で気付いた本人の希望は、ケアプランに反映させている。	
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	生活歴などの資料の把握、インテーク時にはわからなかった部分も入居後に本人や家族に確認していく事を行っている。		
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	日々の体調変化、身体状況について朝の申し送り確認し、無理のないケアを務めている。また、日中の過ごし方など会議時に話し合っている。		
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	ケアマネを中心に関係者と話し合い介護計画を作成している。朝の申し送り時などにケアカンファを行い現状の把握と対策を考えている。	毎日の支援の中でモニタリングをして、介護計画に沿っているか見直しをしている。職員の意見を踏まえて職員会議や担当者会議で検討を行い、利用者の状態に応じて介護計画の見直しをしている。	
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	ケース記録に気づきや変化などを随時記録しており、職員間で情報共有できるようなノートを活用している。 記録から介護計画の見直しの骨組みを作成している。		
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	サービスの多様化が進み、どのようなサービスの提供が望ましいか把握できていない部分がある。その時々生まれるニーズに対応できる様調べながら対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域で行われるイベントに積極的に参加し、施設で行う祭りも地域の資源を活用している。		
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、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	入居者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている為、健康状態について相談しやすい環境にある。	事業所の協力医をかかりつけ医としており、訪問診療は2週に1回である。利用者の状態により、電話連絡後の往診も可能である。基本的に受診には家族が付き添い、医療機関には受診前に事業所からFAXで利用者の状態を伝えている。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護の協力を得て、相談しやすく、適切な環境の提供を行えるよう努めている。		
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、又、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。あるいは、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。	ケアマネを中心に地域医療相談員と協力関係を築き、入退院時についての話し合いを行っている。		
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	重度化、終末期に向けたケアは協力医の判断のもとに、家族、本人と話し合い、どのようなケアを行っていくかの対策を講じている。	終末期や急変時の対応等は入居時に説明している。医師の指示のもと家族や事業所と話し合い、終末期のケアについて書面で確認をしている。今年度は看取りは3名で、看取り後の職員の心のケアは管理者が個々に話をしている。	
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	急変時の対応についてのマニュアルに従い、主治医の指示の元対処している。		
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2回の防災訓練を実施し、町内会の防災訓練にも参加するよう努めている。また災害時に備え備蓄の管理も行っている。	防災訓練は年2回実施し、年1回は消防署が立ち会っている。夜間想定訓練や地域住民の参加はない。食糧の備蓄は2週間分あり、職員や利用者で消費して賞味期限切れを防いでいる。発電機や懐中電灯、ガスコンロの準備もある。	地域との交流をさらに深めるために、事業所の防災訓練へ地域住民の参加が望まれる。職員が少ない夜間を想定した訓練を実施する事が期待される。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者のプライバシーを損ねない対応を全職員心掛けています。	トイレ誘導の際にはさりげなく声掛けして、ドアを開放したままにしないように気を付けている。ホーム長はミーティングで資料を用いた研修を職員に行っている。利用者の呼称は名字を基本とし、同姓の場合は分かりやすく名前で呼ぶこともある	
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	日常における選択できる部分を状況に応じ、共にお願いしあうようにしている。		
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、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	個別の対応を重視し、個々それぞれの希望をくみ取りながら共同生活を送れるよう支援している。		
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	更衣時、入居者と一緒に衣類を確認しながら着替えを行っている。服を買いたいという希望がある場合可能な限り一緒に買い物に出掛けている。		
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	入居者の好みを把握し食事を提供している。誕生日はその人の好みの物を提供している。	献立と食事は担当職員が作り、誕生日にも職員の手作りケーキで皆を祝っている。利用者は食事作りの手伝いは難しくなっているが、食器洗いの片付けは行っている。希望者が回転寿司などの外食に出掛ける事もある。	
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	水分量が不足しがちな人にはイオンゼリーを提供するなど対応している。 食事量などは個々の状態を把握し配膳している。		
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、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	歯科医の指導の元、必要な物品を用いり口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンの把握に努めトイレでの排泄が出来る様職員間で話し合い実践している。	月ごとでチェック表を確認しながら、個々の排泄パターンを把握し声掛け誘導をしている。トイレの自立支援として、車椅子の利用者が脚のマッサージを受けたり、職員の補助で歩行訓練を続けたりしてトイレでの排泄ができるようになった。	
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	協力医の指導の元自力排便を促すようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	曜日、時間の固定をしてしまっているが、個々の都合や気分に合わせて変更もしている。	個々の行動パターンに合わせて、週2回午前中に入浴している。以前は夜に入浴していた利用者がいた。入浴をしない時は清拭や洗髪などして清潔に保っている。入浴剤は使用していないが、季節のゆず湯を楽しんでいる。	
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	就寝時間を定めず個々の就寝したい時間に臥床して頂いている。眠れない訴えがある方は眠剤を使用している。日中も横になりたいと訴えある場合は可能な限り臥床して頂いている。		
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	薬が変更された際は職員が周知できるように名前効果副作用などをわかりやすく申し送っている。		
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	洗濯作業や花壇の整理、食器洗いなど入居者様といっしょにさぎょうできることを行っています。		
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。又、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	季節の変化を感じれるよう行事ごとにドライブに出かけています。また、何か食べたいもの欲しい物があるなどの訴えがある場合、近隣の店へ買い物に出掛ける事もあります。	事業所周辺は車の往来等で危険を伴うため、毎日の散歩で出掛けることは難しい。事業所内から見守る事ができるため、利用者は中庭に降りて草取りやベンチに腰掛けて日光浴を行っている。毎月のドライブでは、花見や初詣、イルミネーションの見学に出掛けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	外出した際など職員同行の元、小口のお金を持って支払いなどを行っています。		
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	電話の希望がある場合、職員対応の元ご家族と電話をする機会を設けています。		
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	各行事、季節に沿った飾付などを行い季節の変化を感じるよう努めています。	中庭を囲んで居住スペースがあり、中庭には藤や沈丁花が植えられ季節の移り変わりを感じることができる。居間には季節の飾りが施され、訪問当日には雛人形の七段飾りが飾られていた。事業所内の清掃は職員が行っている。	
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	入居者同士でお話したり、軽作業を行ったりなど、施設内を自由に移動できる様にしています。		
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	ご本人の馴染みの物を用意することで、居室内を自分の空間にできるようにしています。	洋室・和洋室・和室の居室があり、エアコンが設置されている。クローゼットの設置はないが、タンスが用意されている。和室には押入れがあり、退居後に畳替えを行っている。利用者は居間で過ごす時間がほとんどで、シンプルな居室が多い。	
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」「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	その人らしさを尊重するケアを実施し、本人の残存能力を活用できるよ自分で出来る事は自分で行えるよう支援しています。		

1 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	2274200852		
法人名	株式会社ライフサポート		
事業所名	ライフサポート鎌田		
所在地	静岡県静岡市駿河区鎌田121-1		
自己評価作成日	令和2年 1 月 10 日	評価結果市町村受理日	令和2年 月 日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigo-kouhyo-shizuoka.jp/kaigosip/Top.do
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人静岡県介護福祉士会
所在地	静岡県静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
訪問調査日	令和2年 2 月 26 日

【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)】

株式会社ライフサポート全体の特徴として、静岡の市街地、住宅地に施設を建てています。その目的として、入居者家族が通いやすく、気軽に立ち寄れる施設づくりを目指しています。馴染みのある街並みの中にある環境整備の中で、緑を促進し、畑を用意することで、花や自家製の野菜を作る楽しさと、食べる楽しみの両方を目指しています。市街地にあるため、気軽にお出掛けできる様にしたり、広いスペースを活かしたレクリエーションを積極的に促進していきます。

【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)】

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)	
---------------------------------	--

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	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
57 利用者や職員が、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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66 職員は、生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
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	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
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	新規の職員が多い為、理念の共有は出来ているも、実践に繋げていけない事も多々ある。		
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	地域のボランティアの方の演奏会や、地域の祭りや清掃活動へ参加し地域の一員であることを認識している。		
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	現状地域の方に認知症の理解、支援の方法などの貢献は出来ていない。 施設の見学に来てくれた方の相談に乗る事が時折ある。		
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	運営推進会議にて家族様や地域の方からでた意見は即反映できるよう心掛けている。		
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取り組んでいる	市の介護相談員派遣事業を活用し、地域包括支援センターには定期的に訪問し協力関係を築ける様努めている。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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	拘束に関するマニュアルを作成し、職員の拘束に関する知識の向上に努めている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	会社全体で研修会を時折行い、会議時などに話し合い虐待防止に関する知識の向上、防止について学んでいる。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	現在はいないが権利擁護センターや成年後見制度を活用していた入居者がいた為、会議時などに話し合い学ぶ機会を設けたが、新規の職員はまだ学ぶ機会が無い状態である。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時には、内容について詳細に説明し契約を行っている。 署名時には趣旨を理解していることを確認してから行っている。		
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なら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	面会時や家族会の時などに家族の要望意見などの把握に努め、運営に反映するようにしている。		
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	職員会議時などに意見提案がある場合協議し、反映していくようにしている。		
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	入居者の介護度によって勤務時間の構成見直しを行った。給与水準の見直しを会社全体で行っている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	新人研修を会社で行い、外部研修にも参加できる様働きかけている。		
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作り、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り組みをしている	長田地域にて行っている同業者の会議に参加し池の交換を行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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 サービスを導入する段階で、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	インテーク時に当施設上での要望やふあんなどについて話を聞き、安心できる環境づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	在宅ケアで出来ていたこと、できていないこと、やりたかったこと等色んなニーズを当施設の限られたハード内で可能な部分を取り入れるようにし、ご家族に安心を提供している。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、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	体験入居を設けており、契約したから即入居と言う場合だけではなく、数日様子を見て環境に慣れないようなら他のサービスの提供も考慮している。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	会話のできる入居者には会話をする機会をつくり、うまく会話できない入居者には表情や仕草などで関係性を作っている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	面会に来た際は、周囲を気にせずゆっくり過ごせる環境を整えている。		
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	入居者が行きたいところへはご家族の協力のもと、支援を行っている。		
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	入居者同士が楽しく過ごせるよう、席替えなどを行い孤立しないよう働きかけている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	当事者が契約終了後も、親戚や近隣の方で相談されることも見られた。		
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	入居者にあったケアが出来る様、職員で話し合ったり本人からの訴えを傾聴し、思いや意向の把握に努めている。		
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	生活歴などの資料の把握、インテーク時にはわからなかった部分も入居後に本人や家族に確認していく事を行っている。		
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	日々の体調変化、身体状況について朝の申し送りで確認し、無理のないケアを務めている。また、日中の過ごし方など会議時に話し合っている。		
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	ケアマネを中心に関係者と話し合い介護計画を作成している。朝の申し送り時などにケアカンファを行い現状の把握と対策を考えている。		
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	ケース記録に気づきや変化などを随時記録しており、職員間で情報共有できるようなノートを活用している。記録から介護計画の見直しの骨組みを作成している。		
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	サービスの多様化が進み、どのようなサービスの提供が望ましいか把握できていない部分がある。その時々生まれるニーズに対応できる様調べながら対応している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	地域で行われるイベントに積極的に参加し、施設で行う祭りも地域の資源を活用している。		
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、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	入居者全員が事業所の協力医をかかりつけ医としている為、健康状態について相談しやすい環境にある。		
31		○看護職との協働 介護職は、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	訪問看護の協力を得て、相談しやすく、適切な環境の提供を行えるよう努めている。		
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、又、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。あるいは、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。	ケアマネを中心に地域医療相談員と協力関係を築き、入退院時についての話し合いを行っている。		
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	重度化、終末期に向けたケアは協力医の判断をもとに、家族、本人と話し合い、どのようなケアを行っていくかの対策を講じている。		
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	急変時の対応についてのマニュアルに従い、主治医の指示の元対処している。		
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2回の防災訓練を実施し、町内会の防災訓練にも参加するよう努めている。また災害時に備え備蓄の管理も行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	入居者のプライバシーを損ねない対応を全職員心掛けています。		
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	日常における選択できる部分を状況に応じ、共にお願いしあうようにしている。		
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、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	個別の対応を重視し、個々それぞれの希望をくみ取りながら共同生活を送れるよう支援している。		
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	更衣時、入居者と一緒に衣類を確認しながら着替えを行っている。服を買いたいという希望がある場合可能な限り一緒に買い物に出掛けている。		
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	入居者の好みを把握し食事を提供している。誕生日はその人の好みの物を提供している。		
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	水分量が不足しがちな人にはイオンゼリーを提供するなど対応している。 食事量などは個々の状態を把握し配膳している。		
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	歯科医の指導の元、必要な物品を用いり口腔ケアを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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むけた支援を行っている	個々の排泄パターンの把握に努めトイレでの排泄が出来る様職員間で話し合い実践している。		
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	協力医の指導の元自力排便を促すようにしている。		
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、個々にそった支援をしている	曜日、時間の固定をしてしまっているが、個々の都合や気分に合わせて変更している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	就寝時間を定めず個々の就寝したい時間に臥床して頂いている。眠れない訴えがある方は眠剤を使用している。日中も横になりたいと訴えある場合は可能な限り臥床して頂いている。		
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	薬が変更された際は職員が周知できる様に名前効果副作用などをわかりやすく申し送っている。		
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	洗濯作業や花壇の整理、食器洗いなど入居者様といっしょにさぎょうできることを行っています。		
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。又、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	季節の変化を感じれるよう行事ごとにドライブに出かけています。また、何か食べたいもの欲しい物があるなどの訴えがある場合、近隣の店へ買い物に出掛ける事もあります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	外出した際など職員同行の元、小口のお金を持って支払いなどを行っています。		
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	電話の希望がある場合、職員対応の元ご家族と電話をする機会を設けています。		
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	各行事、季節に沿った飾付などを行い季節の変化を感じるよう努めています。		
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	入居者同士でお話したり、軽作業を行ったりなど、施設内を自由に移動できる様にしています。		
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	ご本人の馴染みの物を用意することで、居室内を自分の空間にできるようにしています。		
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」「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	その人らしさを尊重するケアを実施し、本人の残存能力を活用できるよ自分で出来る事は自分で行えるよう支援しています。		