

平成28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	1492400153	事業の開始年月日	平成23年4月1日
		指定年月日	平成23年4月1日
法人名	株式会社 リフシア		
事業所名	リフシア香川		
所在地	(〒253-0082) 神奈川県茅ヶ崎市香川3-29-7		
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 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28年2月10日	評価結果 市町村受理日	平成29年5月16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）】

<p>「心を添えて共に生きる」の理念に基づき、 ①お客様個々人に沿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できるように、地域行事への参加や近隣のスーパーへの買い物等を行っています。</p>

【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29年2月24日	評価機関 評価決定日	平成29年5月2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>【事業所の概要】 この事業所はJR相模線香川駅から徒歩2分ほどの住宅地にある。建物は木造2階建てで、共有空間は白と茶色でシンプルに統一され、採光や通風が良く清潔である。ユニットの中心にダイニング（居間、食堂）・キッチン・スタッフルームを配置し、職員の見守りがしやすい間取りになっている。ダイニングには台形のテーブルを置き、生活の用途に応じて組み合わせて利用している。壁面には季節行事の飾りつけや利用者の作品が展示され、憩いの空間が作られている。また、中庭を囲み隣接地には、同一運営法人の小規模多機能型居宅介護事業所が併設されており、合同行事などを通じて地域住民とも交流している。 法人には事業継続会議や業務改善などの委員会がある。事業所内では職員主体の勉強会を多数開催し、介護サービスの向上に取り組んでいる。また、介護経験3年以上の経験豊富な職員が70%以上を占める。</p> <p>【健康管理と看取りの取り組み】 医療連携体制加算を算定しており、24時間オンコール体制がある。事業所の協力医の定期往診があり、認知症専門医の診察もある。看護師が健康管理に訪れているほか、副所長が看護師で医療的な対応ができる。利用者が重度化した場合は、看取りにも対応している。シャワートローリーを備えている。</p> <p>【地域との交流】 町内会に加入し、自治会館の「ふれあいサロン」で珈琲やお茶を飲みながら地域住民と交流している。自治会館の祭りには利用者の作品を出品している。事業所の香川祭りには地域住民を多数招いている。月々の行事には尺八、歌唱、ギター演奏などのボランティアが訪れ、近隣児童とも交流している。</p> <p>【災害対策】 併設の事業所と合同で自主避難訓練と地震対策訓練を実施している。食料・飲料水などを備蓄している。また、法人内の相互支援体制を構築している。茅ヶ崎市と防災協定を締結し、地域との協力体制を構築している。</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	リフシア香川
ユニット名	1階

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

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、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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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するようにしている。 	運営法人の理念「心を添えてともに生きる」を事業所内に掲示している。利用者の人間性の尊重や在宅支援、事業を通じた地域社会への貢献を志向し、理念の実践につなげている。また、事業所の年間目標を策定し、会議で確認し、朝礼時には唱和して意識付けを行っている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、自治会や公民館の行事に参加している。 ・福祉専門学校生の実習受け入れ、地域の子供たちや尺八演奏ボランティアの受け入れを行っている。 ・地域の神社の祭礼時、神輿が事業所に立ち寄り、地域の方と交流を図っている。 	香川第四町内会に加入し、自治会館の「ふれあいサロン」で珈琲やお茶を飲みながら地域住民と交流している。自治会館祭りには利用者の手作りの折り紙人形や習字、絵画などを出品している。町内会の防災訓練の安否確認に参加している。神社の祭礼の神輿が事業所玄関前に立ち寄ってくれる。事業所の香川祭りには地域住民を多数招いている。月々の行事には尺八、歌唱、ギター演奏、フラダンスなどのボランティアが訪れている。また、近隣の児童が事業所に訪れ、笛の演奏やゲームなどで交流している。福祉専門学校の実習生を受け入れている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館祭りに出店、自治会館祭りにお客様の作品等を展示している。 ・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の受け入れを行っている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、会議等の際に職員へも話をしている。 	<p>運営推進会議は併設の小規模多機能型居宅介護事業所（以下、併設事業所）と合同で2ヶ月に1回、年に6回開催している。出席者は利用者家族、自治会長、民生委員、茅ヶ崎市高齢福祉介護課職員、地域包括支援センター職員、事業所職員である。会議では家族からの要望を聞き、事業所の運営、事故、外部評価結果などの報告を行っている。出席者からは自治会の防災訓練などの行事予定、ボランティアや中学生の体験学習の紹介などがあり運営に活かしている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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1回来訪され、お客様や職員と交流を図っている。 ・事故が発生した際、市役所に報告、相談を行っている。 	<p>行政とは事故や運営報告、困難事例の相談を行っている。また、市の介護相談員を受け入れている。茅ヶ崎市と防災協定を締結し、災害用の物資を預かっている。接遇や介護保険制度の講習会にも参加している。市の連絡協議会の地域密着型サービス部会（グループホームと小規模多機能型居宅介護事業所で構成）に参加している。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 ・玄関は、事務所内にあるボタンを押さないと中から開けられない状況となっているが、その必要性を検討する必要がある。 ・事務所のユニットの出入り口を開放し、自由に行き来できるようにしている。 ・神奈川県主催の身体拘束廃止推進モデル施設研修に参加している。 	<p>契約書、重要事項説明書に身体拘束を行わないことを明記し、説明している。内部研修や接遇委員会のアンケートで自己チェックしている。県主催の身体拘束廃止推進モデル施設研修に参加している。1階主玄関は幹線道路に面しており、防犯や安全対策のため施錠している。利用者の外出の要望には職員が同行している。ユニット玄関は施錠していない。玄関前にスタッフコーナーがあり、職員の見守りで対応している。2階の階段降り口には安全対策として点字ブロック、踏面には目立つ白線で表示している。転倒の懸念のある人は家族と相談のうえベットの脇にセンサーマットを設置し、離床を感知できるようにしている。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 ・傷やアザを発見した際は、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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・契約の際は、契約書の読み合わせ、説明を2時間程かけて行い、理解・納得をしていただるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・玄関に「ご意見箱」を設置している。 ・ご家族の来訪時やサービス担当者会議等、意見や要望を確認する場を設けている。伺った意向をケアプランに反映するよう努めている。 	玄関に意見箱を置いている。家族の来訪時には相談室で意見・要望を聞いている。運営推進会議や主要行事に家族が参加しており、意見を聞く機会を設けている。毎月の料金請求書と一緒に行事予定や個別の状況報告（手紙と写真）を添えた「便り」を家族に送付している。寄せられた要望は全体会議（グループホームと併設事業所）などで検討し、運営に反映させている。	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、全体会議、ユニット会議を開催し、職員は意見や提案を言う機会がある。 ・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。 	法人役員が全事業所に対し、毎月ヒアリングを行い運営状況などを把握している。また、職員との個別面談を適宜実施し、業務に対する意見・要望を聞いている。毎月、全体会議、グループホーム会議を開催し、職員の意見や提案を聞く機会を設けている。利用者の個別ケアの提案などはケアプランに反映させている。また、法人には事業継続などの「6つの会議」、防災や業務改善などの「7つの委員会」、記録や認知症対応などの「19の勉強会」が設置されている。職員には勉強会の担当を割り振り、企画・発表する機会を設けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、職員主体の勉強会を実施している。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、接遇研修などを実施している。 ・神奈川県GH連絡会主催の研修に参加している。 		

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
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。		

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
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、アセスメントシートを作成している。 ・アセスメントシートは、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。		
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、アセスメントシートにご家族の意向も記入している。 ・アセスメントシートは、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、よりよい生活環境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	・掃除や食事準備等の家事をお客様と職員が共働して行っている。 ・1日の日課等は決めずに、お客様にどのように過ごしたいか等を伺うようにしている。		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ご家族の来訪時やサービス担当者会議等で、ご本人の様子を報告し、意見や提案を伺っている。 毎月、近況報告を郵送し、ご家族がご本人の様子を把握できるように努めている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 希望時に、電話の取り次ぎ支援を行っている。 	友人や知人の来訪があり、リビングや居室で歓談している。来訪者には職員が湯茶でもてなしている。家族の協力で正月に一時帰宅をされる方がいる。桜や紫陽花など四季の花見（里山公園や総合公園）が馴染みの場所になっている。利用者が高齢になり知人の来訪が減じたので、併設事業所やユニット間の合同行事やアクティビティを数多く実施し、交流する機会を設けている。友人、知人への手紙の投函や電話の取り次ぎ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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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っている。 ・会話が困難な方は、表情や仕草等から推察するようにしている。 	<p>利用開始時に、自宅を訪問したりホームを見学してもらい、思いや意向を把握している。意思表示の困難な方には家族から聞いたり、声掛けの時に、反応や表情などのサインを見逃さないようにして思いを汲み取っている。入居後は居室担当職員が家族と連携し、利用者個々の意向を再確認し会議で共有を図り、介護計画に反映させている。</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・毎月、居室担当職員がモニタリングを実施している。 	<p>入居時のアセスメントから暫定プランを作成し、1ヶ月後に介護計画を作成している。介護経過記録はタブレットに入力しパソコンで管理している。モニタリングは1ヶ月毎に計画作成担当者と居室担当職員で実施している。介護計画の見直しは最長1年、または認定更新時に行っている。心身の状態に変化があれば随時見直している。その際は担当者会議を開き、居室担当職員、計画作成担当者、管理者と家族が参加している。見直しには医師の意見や利用者、家族の意見・要望を反映させている。</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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント時、歌やフラダンス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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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回訪問看護師による健康管理を全員が受けている。 ・歯科も週1回の往診があり、希望者は受けている。 ・協力医とは24時間連絡ができるようになっている。 	医療連携体制加算を算定しており、24時間オンコール体制がある。事業所の協力医の内科医師の定期往診が月に2回あり、看護師が週に1回利用者の健康管理に訪れている。利用者の半数が入居前の主治医を受診し家族が対応している。歯科医は週に1回往診している。その他の専門医の受診には家族が付き添っている。認知症の診察には協力医の著名な内科医が対応してくれる。また、副所長が看護師であり安心である。希望者は肺炎球菌の予防接種を受けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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回訪問看護師による健康管理を全員が受けている。 		

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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に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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化対応指針」をお客様、ご家族に説明し同意を得ている。 ・看取りを行う時点で「看取り介護指針」を再度確認し、話し合いを重ね同意書を交わしている。 	医療連携体制加算と看取り加算を算定している。入居時に「看取り介護指針」を利用者・家族に説明し、同意を得ている。事業所での看取りを希望された場合は、医師と協議し「看取り介護計画書」を作成し、家族の同意により実施している。今年度の看取りは無かったが、これまでに数件の看取りを行っている。今年度は6件の入院支援を行っている。看取りの勉強会やグリーンワークを実施している。シャワートローリー（ストレッチャーに湯槽を乗せたもの）を備え付けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回BCP訓練(事業継続計画)訓練を実施している。 ・職員主体で行う勉強会に年1回の災害対策についてを組み入れている。 ・地域の防災訓練に参加し、協力体制を築いている。 	併設事業所と合同で年2回自主避難訓練（消防署届け出の夜間想定避難訓練と地震対策訓練）を実施している。町内会の防災訓練に参加し、地域住民の協力も得ている。災害に備え食料・飲料水を3日分備蓄し、在庫管理している。停電に備え自家発電機を備え受水槽もある。また、法人内の相互支援体制が構築されている。茅ヶ崎市と防災協定を締結し、災害用の物資を預かっている。	

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助時、大きな声で話さない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。 	理念に「人間性尊重」が謳われており、一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保を大切にしている。職員主導の接遇研修やマニュアルで周知徹底している。日頃の言葉遣いに配慮し、職員同士で注意し合っている。トイレ誘導の際は声のかけ方や大きさなどに細心の注意をしている。個人情報に係る重要書類は、事務所の書庫で施錠管理している。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・日課は決めず、何をして過ごしたいかを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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の盛り付けや片付けを一緒に取り組んでいただけるように関わっている。 ・毎月11日を麺の日とし、麺類、小麦類を提供している。メニューは、お客様にリクエストをしてもらっている。 	献立と調理は系列事業所に委託し、主菜と副菜が温冷カートで配食される。普通食と介護食があり、職員が盛り付け、利用者個々の形態に合わせて提供している。ご飯と汁物は職員が作る。敬老祝賀会やクリスマス会などには、家族を招き行事食を提供している。毎月11日は「麺の日」と称し、麺やパン、ピザなどを提供している。花見の際は抹茶と和菓子などで季節感を楽しむこともある。利用者は盛り付けや食器拭きなど出来ることを手伝っている。職員は介助しながら同じ食事をとっていた。	

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯磨き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回の訪問歯科を受けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	排泄チェック表で排泄パターンを把握して、トイレでの排泄を支援している。「立ち上がる」「そわそわする」などの利用者ごとのサインを汲み取り、誘導する時もある。夜間も巡回し誘導している。利用者用のトイレはユニットごとに3ヶ所あり、内2ヶ所は車椅子対応で広く、手洗い、手すり、ペーパータオルを設置している。座位保持のための可動式肘掛けやバーが設置され、自立排泄に役立っている。手洗いや電気のスイッチは手動にしている。また、浴室とトイレが併設されており、失敗時には浴室で対応できる。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	入浴は週2回を目安とし、足浴や清拭などの希望にも応えている。浴室内は手すりや浴槽が可動式で、2人介助時に便利である。入浴を好まない方や恐怖心のある方には、声掛けの工夫や二人介助、相性の良い職員に交代するなどの対応をしている。同性介助の要望があれば対応している。菖蒲湯のほか、季節には中庭のゆずを用い、ゆず湯を楽しんでいる。浴室、更衣室にはヒートショック防止にエアコンを設置している。重度化した利用者にも対応できるシャワートロリーを備え付けている。テラスには足浴用バケツを置き、温水蛇口を設けている。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 (お孫様の結婚式に出席したいという希望があり、付き添いを職員が対応した事例がある。)	天気の良い日には職員が付き添い、可能な限り散歩に出かけている。市民農園や諏訪神社への散歩コースがある。併設事業所との間にある中庭や敷地内を回遊する園路がある。ウッドデッキや中庭の parasol 付きテーブル、ベンチで外気浴やお茶会を楽しむこともある。駅前の商店で買い物をしたり、併設事業所の車を利用して花見や初詣にも出かけている。家族の協力で外食や結婚式に出かける方もいる。雨天時には、併設事業所との渡り廊下のリハビリ用の平行棒を活用することもある。	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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分圏内にポストがあり、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	共有空間は白と茶色でシンプルに統一され、天窓などのデザインはペンション風で、採光や通風が良く清潔である。ユニットの中心にダイニング（居間、食堂）・キッチン・スタッフルームを配置し、職員の見守りがしやすい間取りになっている。ダイニングには台形のテーブルを置き、生活の用途に応じて組み合わせて使用している。壁面には季節行事の飾りつけや梅の貼り絵、習字などの利用者の作品が展示され、憩いの空間が作られている。中庭には parasol やベンチが置かれ植栽が施されている。ガーデンテラスやベランダは広く外気浴やお茶会ができ、足浴もできる。併設事業所との渡り廊下には、リハビリ用の平行棒が備えてある。	

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
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。		
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。	ユニットごとに洋室が6室と和室が3室ある。居室入り口には利用者の顔写真を掲示している。事業所の備品として、エアコン、換気扇、照明器具、テレビ回線、防炎カーテン、ギャッジベッド、ナースコール、離床センサーマット、クローゼット（和室は押入れ）が備え付けられている。利用者は自宅から馴染みのテレビ、整理タンス、椅子、家族の写真、人形、仏壇などを持ち込んでいる。室内の整理整頓や清掃は、居室担当職員が手伝っており清潔である。	
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。		

事業所名	リフシア香川
ユニット名	2階

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

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、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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、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するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・町内会に加入し、自治会や公民館の行事に参加している。 ・福祉専門学校生の実習受け入れ、地域の子供たちや尺八演奏ボランティアの受け入れを行っている。 ・地域の神社の祭礼時、神輿が事業所に立ち寄り、地域の方と交流を図っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・公民館祭りに出店、自治会館祭りにお客様の作品等を展示している。 ・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の受け入れを行っている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、会議等の際に職員へも話をしている。 		

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に取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> ・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1回来訪され、お客様や職員と交流を図っている。 ・事故が発生した際、市役所に報告、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「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	<ul style="list-style-type: none"> ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 ・玄関は、事務所内にあるボタンを押さないと中から開けられない状況となっているが、その必要性を検討する必要がある。 ・事務所のユニットの出入り口を開放し、自由に行き来できるようにしている。 ・神奈川県主催の身体拘束廃止推進モデル施設研修に参加している。 		
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のないよう注意を払い、防止に努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 ・傷やアザを発見した際は、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	・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。		
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、説明を2時間程かけて行い、理解・納得をしていただけるように努めている。		
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	・玄関に「ご意見箱」を設置している。 ・ご家族の来訪時やサービス担当者会議等、意見や要望を確認する場を設けている。伺った意向をケアプランに反映するよう努めている。		

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
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、全体会議、ユニット会議を開催し、職員は意見や提案を言う機会がある。 ・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。		
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を等を把握している。		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎月、職員主体の勉強会を実施している。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、接遇研修などを実施している。 ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に面接を行い、アセスメントシートを作成している。 ・アセスメントシートは、入居前に職員に回覧し、情報の周知を図っている。 		
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、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に面接を行い、アセスメントシートにご家族の意向も記入している。 ・アセスメントシートは、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、よりよい生活環境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	・掃除や食事準備等の家事をお客様と職員が共働して行っている。 ・1日の日課等は決めずに、お客様にどのように過ごしたいか等を伺うようにしている。		
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	・ご家族の来訪時やサービス担当者会議等で、ご本人の様子を報告し、意見や提案を伺っている。 ・毎月、近況報告を郵送し、ご家族がご本人の様子を把握できるように努めている。		

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
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	・入居前からのかかりつけ医に継続して受診している方がいる。 ・日頃の関わりの中で、ご本人、ご家族等から情報を得られるように努めている。		
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	・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
----	--	--	---	--	--

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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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がご本人、ご家族に希望や意向を伺っている。 ・会話が困難な方は、表情や仕草等から推察するようにしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前にヒヤリングを実施し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・毎月、居室担当職員がモニタリングを実施している。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
----	--	---	--	--	--

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント時、歌やフラダンス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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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回訪問看護師による健康管理を全員が受けている。 ・歯科も週1回の往診があり、希望者は受けている。 ・協力医とは24時間連絡ができるようになっている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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回訪問看護師による健康管理を全員が受けている。 		

32		<p>○入退院時の医療機関との協働</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・面会時に担当看護師と話をし、情報収集を行い、退院後の対応が円滑にできるように努めている。 		
----	--	---	--	--	--

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
33	12	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時に「重度化対応指針」をお客様、ご家族に説明し同意を得ている。 ・看取りを行う時点で「看取り介護指針」を再度確認し、話し合いを重ね同意書を交わしている。 		
34		<p>○急変や事故発生時の備え</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・職員主体で行う勉強会を年に1回組み入れている。 ・事故があった場合は原因分析を行い、対策を検討している。 		
35	13	<p>○災害対策</p> <p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・年に2回BCP訓練(事業継続計画)訓練を実施している。 ・職員主体で行う勉強会をの年に1回災害対策についてを組み入れている。 ・地域の防災訓練に参加し、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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄介助時、大きな声で話さない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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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か、希望にそって支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・日課は決めず、何をして過ごしたいかを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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の盛り付けや片付けを一緒に取り組んでいただけるように関わっている。 ・毎月11日を麺の日とし、麺類、小麦類を提供している。メニューは、お客様にリクエストをしてもらっている。 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・毎食後、歯磨き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回の訪問歯科を受けている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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むように、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩や戸外で過ごす機会を作っている。 ・ベランダにて外気浴ができる。天気の良い日には富士山を見ることが出来る。 ・車で初詣や花見に出かけている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・現在、お金をご自身で管理されている方はいない。 ・希望時は対応するようにしている。 (1階には数名のお客様が財布に小額のお金を管理している。) 		

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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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分圏内にポストがある。希望があれば、手紙を投函しに行くことができるような体制となっている。 		
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。集团でお茶会が出来るようなテーブルも設置している。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 (株)173P 173P香川

作成日 平成29年5月12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	25	災害時に地域住民との協力体制を作り	災害時に円滑に地域住民との連携が出来る	自治会に協力を相談して、合同の避難訓練を行う	60月
2					
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。