

平成26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	1492200306	事業の開始年月日	平成20年4月1日
		指定年月日	平成20年4月1日
法人名	株式会社リフシア		
事業所名	リフシア神明		
所在地	(251-0021) 神奈川県藤沢市鵠沼神明 2-12-17		
サービス種別 定員等	☐ 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
		宿泊定員	名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名
		ユニット数	2 ユニット
自己評価作成日	平成26年1月	評価結果 市町村受理日	平成27年8月21日

基本情報リンク先 <http://www.rakuraku.or.jp/kaigo/w10/wp/IDetails.aspx?IGNO=ST1492200306&SVCD=320&THN0=14205>

【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」の理念の下、ご本人、ご家族の思いを汲み取り、住み慣れた自宅で生活をしているのとできるだけ変わらない、安心した暮らしができるよう、ひとりひとりの日常生活ペースに併せて、ゆとりある落ち着いた環境づくりに努めています。

その人らしさを引き出すために、個々の能力を把握し、洗濯・掃除・調理・食事の準備や片付けなどを一緒に行っています。

また、日々の暮らしを楽しめるよう、外出支援やボランティア来訪、レクリエーションなど積極的に取り入れています。併設の小規模多機能型居宅介護サービスとも合同行事を開催し、お客様同士の交流にも努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵠沼橋1-2-7 湘南リハウスビル4階		
訪問調査日	平成27年3月18日	評価機関 評価決定日	平成27年6月5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)】

リフシア神明は、J R 東海道線、小田急江ノ島線藤沢駅北口から上村経由高山車庫行バスで「上村」バス停下車すぐの所にあります。建物は木造2階建て、1、2階を使用したバリアフリーのホームです。1階には同一法人が運営する小規模多機能型居宅介護事業所を併設しており、交流を行っています。

＜優れている点＞

重度化した場合や終末期のあり方・対応についてホームとしての指針が明確になっています。看取り介護計画書を作成し、本人、家族が望む「ホームでの最期」に医療関係者と連携を図りながらチームで取り組んでいます。看取りの後には、ターミナルケア「最期の場面」でのケアについて家族と一緒に振り返りをした記録、ケアに直接関わった職員の気持ちや反省点などをアンケートで確認した記録などを「サービス終了後の振り返りカンファレンス」ファイルにしています。スタッフルームに置いて全職員で共有し、終末期・看取りケアの理解、意識を高めるよう努めています。また、ユニットカンファレンスでは、事前に「提案書」で職員からの意見を集めています。事前提案により会議に出席できない職員の声も反映できるようになっています。

＜工夫点＞

職員の提案で各居室に温湿度計を設置し、より過ごしやすい環境づくりが出来るよう配慮しています。また、家族の要望があった職員紹介を、顔写真と職員のコメント入りで親しみやすく紹介し玄関ホールに掲示しています。

【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	リフシア神明
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、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。	「心を添えて共に生きる」という法人理念の下、より現場レベルに即した理念をスタッフが作り、日々実践をしています。	理念「とことん5ヶ条」を玄関ホール、事務室内に掲示し周知を図り、申し送りやミーティング時に確認しています。職員は理念を共有し、常に理念に基づいたサービスを実践するように努めています。新人にはオリエンテーションで説明し、理解を得ています。		
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。	町内会への加入、町内会行事への参加、ボランティアの受け入れ、近隣への買い物等、日常的に地域との接点を持ち、交流を図っています。	地域の一員として町内会に加入し、町内会主催の各種行事に利用者と共に参加し交流しています。また、ハーモニカやオカリナ、フラダンスなど各種のボランティアを受け入れています。地域の防災訓練には利用者と共に参加しています。		
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。	運営推進会議において、日々の実践を報告するとともに、地域で認知症や介護において困っている方がいれば、何らかのサポートが出来る旨を伝えています。			
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。	隔月で開催をしております。現状の課題についてもオープンに報告をし、参加者からの多様な意見を頂戴しています。最近参加者が少なくなってきたり、参加者が固定化してきているので、開催曜日の見直しを検討中です。	運営推進会議は年6回定期的に開催しています。ホームの運営状況・事故・苦情・行事などの報告後意見交換、質疑応答が行われており、運営に活かしています。外部評価についても説明をしています。議事録は毎回家族に郵送し共有化を図っています。		
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。	市の連絡会への参加での意見交換、日常的な相談をすることで、良好な協力関係が築けています。	2ヶ月に1度の藤沢市グループホーム連絡会に積極的に参加し、市と良好な関係を築いています。また、必要に応じて介護保険課へ出向いたり、電話で連絡を取り、相談、助言を得るようにしています。認定更新の際は代行申請を行う支援をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	「身体拘束禁止に関する指針」を法人で作成し、スタッフ入職時に説明をしています。 現在、身体拘束該当者はありません。	ミーティングで身体拘束についての注意を喚起しています。職員は身体拘束をしないケアに取り組んでいます。	身体拘束をしないケアを実践していますが、具体的な身体拘束の内容とその弊害について勉強会などを通じ、全職員で再認識されて行くことも期待されます。
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。	「高齢者虐待防止に関する指針」を法人で作成し、スタッフ入職時に説明をしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用されている方もおり、連携を密にとっています。		
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。	必ずサービス利用開始前に契約を行うとともに、契約書、重要事項説明書ともにわかりやすく説明をしています。		
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。	運営推進会議において、ご家族様にも参加をしていただく事で、意見を言い易い場の設定をしています。	利用者からは普段の会話、家族からは面会時に近況報告をする中で意見や要望を聞いています。また、必要に応じて家族に電話連絡をし意見や要望を聞くようにしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎年1～2回は個々に面談をしています。また、毎月1回は社員を対象にミーティングを開催しています。	所長は日頃から職員と話し合い、意見や要望を聞くようにしています。定例のミーティングでは事前に議案を提示し職員の意見を得て協議し、運営に反映させています。年2回、職員と個別面談を行い、目標管理を基に話し合い、職員の意向を確認しています。	
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。	毎年、年度始めに全スタッフに対して目標を設定してもらい、目標達成に向けて取り組んでもらっています。また、社員に対しては人事考課制度に基づいて適切に評価ができるようにしています。		
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。	新任スタッフに対してはOJT教育を行うとともに、毎月1回は事業所内で自己学習会をスタッフが持ち回りで講師を努め、開催をしています。		
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。	藤沢市と神奈川県ของกลุ่มホーム連絡会や藤沢市の居宅介護支援事業所連絡会へ加入し、連絡会や連絡会主催の研修会へ参加をしています。		
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。	サービス開始直後は誰でも不安であることを認識し、より細かい様子観察と情報共有をするように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス利用初日の様子を翌日には連絡をすることで、サービス利用に関する不安を軽減していただけるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居をすることでメリットとデメリットを丁寧に説明し、ご納得頂けた場合に入居をご案内しています。 また、グループホームへの入居に何らかの不具合が見つかった場合には他のサービス（例えば特別擁護老人ホーム等）のご案内もしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食器洗い、配膳、掃除等出来ることに目を向け、意欲を引き出すような関わりをしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	スタッフの役割は事業所内のケア全般とし、ご家族の役割は定期的に面会に来て頂く、自宅に一時的に戻る等、施設と家族の両輪でご本人様を支えていくようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	旧知の知人の面会や手紙のやり取り等ができるように特に制限を設けず、必要な援助ができるように努めています。	旧知の人や懇意の牧師の訪問があったり、遠方の親族に会いたいという希望を家族に伝え、実現しています。来訪者には親切に対応し、再訪を願い関係が途切れないよう支援をしています。 毎年、地域での風揚げ大会に参加する利用者の支援もしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	グループホームは一つの「家」として考え、入居者一人ひとりが互いに関心を持ち、尊敬しあえるように、スタッフが間に入り、パイプ役を担っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了した方に対して、バザーのご案内やボランティアの依頼等を行うことで、つながりを持ち続けられるように努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	サービス開始時に「アセスメントシート」に基づき、ご本人様やご家族様の思いを知り、また、言語化されないニーズを探し出せるように努めています。	思いや意向は、日々の会話や様子、家族からの情報などで把握するように努め、出来るだけ本人の意向に沿うよう支援しています。花の好きな利用者に付き添い生花を買いに行ったり、日用品の購入に利用者とお掛け、金銭のやり取りを本人にしてもらっています。	
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。	サービス開始時に「アセスメントシート」に基づき、ご本人様やご家族様から過去の生活歴やこだわりを聞き出し、可能な限りケアに取り入れていきます。		
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。	「毎日がアセスメント」という視点を持ち、「できないこと」よりも「出来ること」に着眼できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネジャーを中心に本人、家族、専門職（CW, NS, Dr, OT, 管理栄養士等）と連携を図っています。	ケアマネジャーは毎月モニタリングを実施し、ケアカンファレンスを開催し、職員間の共有を図り、現状に即したケアプランを作成しています。作成に当たっては利用者や家族の意向を反映し、必要に応じ医師、看護師などと連携を図っています。	
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。	月に1回はユニット別のカンファレンスを開催し、スタッフ間の情報共有を図り、必要に応じて介護計画の見直しをしています。		
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。	原則として定期通院はご家族様付き添いとしていますが、認知症の周辺症状によりご家族様だけの通院付き添いが難しい場合はスタッフも通院付き添いをしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会に加入しているので回覧板にて地域の情報を入手しております。その中で、ご希望やお勧めの内容があれば、紹介をしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	原則としてかかりつけ医はご本人様、ご家族様の希望に従っております。ご家族様の付き添いや訪問診療等診察はそれぞれ異なりますが、日々の情報提供等診察がスムーズに行えるように努めております。	事業所の協力医に切り替える、利用者が希望する医師の往診を受ける、入居前からのかかりつけ医を継続するなど、柔軟に対応しています。通院は基本は家族に依頼していますが、状況に応じた支援をしています。同席して医師の説明を聞く場合もあります。	

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
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。	日々の健康状態を把握、記録し、訪問看護師に情報提供をしております。また、訪問看護師からの指示等についても介護スタッフで共有できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院期間中は最低でも1回は病院へ出向き、ご本人様の状況を直接確認するようにしております。また、退院時には主治医や担当看護師、ソーシャルワーカーへ情報提供を依頼し、退院後の生活援助につなげております。		
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。	終末期の過ごし方についてはその時期が近づいた時点でご家族様を含めて、カンファレンスを開き、意向を確認しております。ご家族様の希望を踏まえ、介護計画書を作成し、介護スタッフのケアにつなげています。	看取りに関する指針に基づいて説明し、家族の同意を得ています。看取りの後には家族と話し合う時間を設け、関わった職員に対してもアンケートを実施して気持ちや反省点など確認しています。ファイルをスタッフルームに置き全職員での共有に努めています。	
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。	定期的な勉強会の年間計画を立て、いざという時に慌てることが無いように努めています。		
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。	事業所としては年に2回、避難訓練を実施しております。今年度からは運営推進会議にあわせて実施をする等地域の方の協力も必要であることをアピールしています。法人としてはBCP（事業継続計画）を策定しています。	年2回実施の避難訓練のうち、1回は夜間想定を含む避難訓練を利用者も参加して行っています。地域の理解や協力を得るため、昨年9月は運営推進会議開催に合わせて行っています。備蓄に関しては「防災備蓄品リスト」にて保管管理をしています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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。	法人の行動指針の一つに「人間性尊重」があります。常に個々の人生や暮らし方を尊重し、敬意をもって支援しています。	法人作成の「接遇の5原則」を入社時に配付しています。5原則について研修を行い職員の意識を高めています。職員の不適切な対応があった場合はその都度注意し、場合により翌日の申し送り時間を利用して、事例として職員に提起しています。		
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。	ご本人様の日用品のお買い物時は一緒に買い物に行き、ご本人様に選んで頂く様に支援しています。			
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	スタッフの業務を明確にする為の日課は存在しますが、あくまでも目安としてのものであり、主体はお客様であるということを認識し、ご希望を確認しながら支援をしています。			
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	お化粧を好む方には化粧品を用意していただき、お化粧ができるようにサポートしています。また、男性のお客様に対しては毎朝電気シェーバーにて髭剃りのサポートをしています。			
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	お客様の嚥下機能を評価し、食事形態を決めるとともに、盛り付けや食器洗い等を一緒に携わって頂いています。	その人の力に合わせ、盛り付けや食器洗いなどを行っています。誕生日にはリクエストを聞き、おでんやハンバーグを手作りしています。流しソーメン大会や餃子パーティといったレクリエーションでの楽しみも随時行うなど食事を楽しめるよう工夫しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	介護ソフトに入力することで、随時、現時点での水分摂取量が把握できるものになっております。食事量についても毎回記録を残し、データ取りができるようにしています。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施しております。口腔ケア用具はご本人様の状態に合わせ、歯ブラシ以外にもモアブラシやスポンジブラシ等を活用しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	可能な限り、トイレでの排泄ができるようにコマ目なトイレ誘導の声掛け、Pトイレの活用をしています。	排泄チェック表や利用者の様子を観察し、できる限りトイレでの排泄を支援しています。夜間は安全や睡眠を重視してポータブルトイレやおむつを使用する場合もあります。退院後など排泄の力が落ちた場合も声かけや誘導を丁寧にし、改善に努めています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	腸の動きを活発化させることを目的に毎朝ヨーグルトを提供しています。また、水分提供や運動促進等にも取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	季節の入浴（菖蒲湯やゆず湯）、入浴剤の活用、個別の入浴等、リラックスバスタイムを過ごして頂くように努めています。	バスタブは利用者の身体能力に合わせて左右移動が可能となっています。介護度が高くなってもストレッチャー浴で対応しています。同性介助は意向に沿っています。菖蒲湯や柚子湯の季節の風呂、時には入浴剤の香りを楽しみながら入浴しています。	

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動量の確保、居室の適温・適湿等、安眠ができるように援助しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医や薬剤師と連携を図る。薬の説明書を入手する。処方薬一覧を作成する。等、薬についての知識を深めるとともに、間違いなく与薬ができるように取り組んでいます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居時に趣味や特技をお伺いし、日常的に係りが持てるようにしています。具体的には書道や食器洗い等。		
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。	ご本人様の日用品買い物については、可能な限り、ご本人様と一緒に出掛けられるようにしています。また、通院についても全てを訪問診療や往診で賄うのではなく、希望によっては地域のクリニックに行けるように支援をしています。	散歩や日用品の買い物に出かけたり、中庭で外気浴をしています。初詣、花見といった季節を感じる外出も取り入れています。外出が難しくなった利用者には居室を桜色で飾り、花見気分を味わってもらっています。遠出に関しては、家族の協力を得ています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご希望があれば、お小遣い程度をご家族様よりお預かりをしております。買い物を希望された時にはお小遣いから直接払うというサポートをしています。出納管理はスタッフが行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	手紙の代筆や投函援助等行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	建物自体が木をベースに暖かい雰囲気があり、自然光が多く入るような設計にもなっています。中庭には季節のは花や植物を植え、目でも季節を楽しんでいただけるようにしています。	リビングは陽光が入り、明るい雰囲気になっています。加湿機能付きの空気清浄機や床暖房で快適性に配慮しています。眩しすぎる時はカーテンで調整しています。家族から早咲きの桜が届き、利用者は一足早い花見を楽しんでいます。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングにはソファを用意し、ゆったりと過ごせるようにしています。また、テーブル席についてはテーブルの組み合わせにより、様々なレイアウトができるので、定期的にレイアウトを変更し、自由に過ごせるようにしています。		
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。	原則として、持ち込みの制限は行いません。使い慣れたもの、好みのものを持ってきていただき、「居室」ではなく「自宅」として吸えるようにご努めています。	仏壇、家族の写真、趣味の大瓶、ちぎり絵など大切にしている品を持ち込み、好みの花を買いに行き飾ったりとその人らしい生活感のある居室になっています。職員の提案で各居室に温湿度計を設置し、より過ごしやすい環境の配慮に努めています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	バリアフリー、手すりやエレベーターの設置等、身体状況に配慮しながら、活動しやすい環境を用意しています。		

事業所名	リフシア神明
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、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。	「心を添えて共に生きる」という法人理念の下、より現場レベルに即した理念をスタッフが作り、日々実践をしています。		
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。	町内会への加入、町内会行事への参加、ボランティアの受け入れ、近隣への買い物等、日常的に地域との接点を持ち、交流を図っています。		
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。	運営推進会議において、日々の実践を報告するとともに、地域で認知症や介護において困っている方がいれば、何らかのサポートが出来る旨を伝えています。		
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。	隔月で開催をしております。現状の課題についてもオープンに報告をし、参加者からの多様な意見を頂戴しています。 最近は参加者が少なくなってきたり、参加者が固定化してきているので、開催曜日の見直しを検討中です。		
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。	市の連絡会への参加での意見交換、日常的な相談をすることで、良好な協力関係が築けています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	「身体拘束禁止に関する指針」を法人で作成し、スタッフ入職時に説明をしています。 現在、身体拘束該当者はありません。		
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。	「高齢者虐待防止に関する指針」を法人で作成し、スタッフ入職時に説明をしています。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	成年後見制度を利用されている方もおり、連携を密にとっています。		
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。	必ずサービス利用開始前に契約を行うとともに、契約書、重要事項説明書ともにわかりやすく説明をしています。		
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。	運営推進会議において、ご家族様にも参加をしていただく事で、意見を言い易い場の設定をしています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	毎年1～2回は個々に面談をしています。また、毎月1回は社員を対象にミーティングを開催しています。		
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。	毎年、年度始めに全スタッフに対して目標を設定してもらい、目標達成に向けて取り組んでもらっています。また、社員に対しては人事考課制度に基づいて適切に評価ができるようにしています。		
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。	新任スタッフに対してはOJT教育を行うとともに、毎月1回は事業所内で自己学習会をスタッフが持ち回りで講師を努め、開催をしています。		
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。	藤沢市と神奈川県ของกลุ่มホーム連絡会や藤沢市の居宅介護支援事業所連絡会へ加入し、連絡会や連絡会主催の研修会へ参加をしています。		
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。	サービス開始直後は誰でも不安であることを認識し、より細かい様子観察と情報共有をするように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	サービス利用初日の様子を翌日には連絡をすることで、サービス利用に関する不安を軽減していただけるように努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	入居をすることでメリットとデメリットを丁寧に説明し、ご納得頂けた場合に入居をご案内しています。 また、グループホームへの入居に何らかの不具合が見つかった場合には他のサービス（例えば特別擁護老人ホーム等）のご案内もしています。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食器洗い、配膳、掃除等出来ることに目を向け、意欲を引き出すような関わりをしています。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	スタッフの役割は事業所内のケア全般とし、ご家族の役割は定期的に面会に来て頂く、自宅に一時的に戻る等、施設と家族の両輪でご本人様を支えていくようにしています。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	旧知の知人の面会や手紙のやり取り等ができるように特に制限を設けず、必要な援助ができるように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	グループホームは一つの「家」として考え、入居者一人ひとりが互いに関心を持ち、尊敬しあえるように、スタッフが間に入り、パイプ役を担っています。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	サービスが終了した方に対して、バザーのご案内やボランティアの依頼等を行うことで、つながりを持ち続けられるように努めています。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	サービス開始時に「アセスメントシート」に基づき、ご本人様やご家族様の思いを知り、また、言語化されないニーズを探し出せるように努めています。		
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。	サービス開始時に「アセスメントシート」に基づき、ご本人様やご家族様から過去の生活歴やこだわりを聞き出し、可能な限りケアに取り入れていきます。		
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。	「毎日がアセスメント」という視点を持ち、「できないこと」よりも「出来ること」に着眼できるように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	ケアマネージャーを中心に本人、家族、専門職（CW, NS, Dr, OT, 管理栄養士等）と連携を図っています。		
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。	月に1回はユニット別のカンファレンスを開催し、スタッフ間の情報共有を図り、必要に応じて介護計画の見直しをしています。		
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。	原則として定期通院はご家族様付き添いとしていますが、認知症の周辺症状によりご家族様だけの通院付き添いが難しい場合はスタッフも通院付き添いをしています。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	町内会に加入しているので回覧板にて地域の情報を入手しております。その中で、ご希望やお勧めの内容があれば、紹介をしています。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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。	原則としてかかりつけ医はご本人様、ご家族様の希望に従っております。ご家族様の付き添いや訪問診療等診察はそれぞれ異なりますが、日々の情報提供等診察がスムーズに行えるように努めております。		

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
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。	日々の健康状態を把握、記録し、訪問看護師に情報提供をしております。また、訪問看護師からの指示等についても介護スタッフで共有できるようにしています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院期間中は最低でも1回は病院へ出向き、ご本人様の状況を直接確認するようにしております。また、退院時には主治医や担当看護師、ソーシャルワーカーへ情報提供を依頼し、退院後の生活援助につなげております。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	終末期の過ごし方についてはその時期が近づいた時点でご家族様を含めて、カンファレンスを開き、意向を確認しております。ご家族様の希望を踏まえ、介護計画書を作成し、介護スタッフのケアにつなげています。		
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。	定期的な勉強会の年間計画を立て、いざという時に慌てることが無いように努めています。		
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。	事業所としては年に2回、避難訓練を実施しております。今年度からは運営推進会議にあわせて実施をする等地域の方の協力も必要であることをアピールしています。法人としてはBCP（事業継続計画）を策定しています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	法人の行動指針の一つに「人間性尊重」があります。常に個々の人生や暮らし方を尊重し、敬意をもって支援しています。		
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。	ご本人様の日用品のお買い物時は一緒に買い物に行き、ご本人様に選んで頂く様に支援しています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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。	スタッフの業務を明確にする為の日課は存在しますが、あくまでも目安としてのものであり、主体はお客様であるということを認識し、ご希望を確認しながら支援をしています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	お化粧を好む方には化粧品を用意していただき、お化粧ができるようにサポートしています。また、男性のお客様に対しては毎朝電気シェーバーにて髭剃りのサポートをしています。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	お客様の嚥下機能を評価し、食事形態を決めるとともに、盛り付けや食器洗い等を一緒に携わって頂いています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	介護ソフトに入力することで、随時、現時点での水分摂取量が把握できるものになっております。食事量についても毎回記録を残し、データ取りができるようにしています。		
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。	毎食後の口腔ケアを実施しております。口腔ケア用具はご本人様の状態に合わせ、歯ブラシ以外にもモアブラシやスポンジブラシ等を活用しています。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている。	可能な限り、トイレでの排泄ができるようにコマ目なトイレ誘導の声掛け、Pトイレの活用をしています。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	腸の動きを活発化させることを目的に毎朝ヨーグルトを提供しています。また、水分提供や運動促進等にも取り組んでいます。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている。	季節の入浴（菖蒲湯やゆず湯）、入浴剤の活用、個別の入浴等、リラックスバスタイムを過ごして頂くように努めています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	日中の活動量の確保、居室の適温・適湿等、安眠ができるように援助しています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	主治医や薬剤師と連携を図る。薬の説明書を入手する。処方薬一覧を作成する。等、薬についての知識を深めるとともに、間違いなく与薬ができるように取り組んでいます。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	入居時に趣味や特技をお伺いし、日常的に係りが持てるようにしています。具体的には書道や食器洗い等。		
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。	ご本人様の日用品買い物については、可能な限り、ご本人様と一緒に出掛けられるようにしています。また、通院についても全てを訪問診療や往診で賄うのではなく、希望によっては地域のクリニックに行けるように支援をしています。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	ご希望があれば、お小遣い程度をご家族様よりお預かりをしております。買い物を希望された時にはお小遣いから直接払うというサポートをしています。出納管理はスタッフが行っています。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	手紙の代筆や投函援助等行っています。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	建物自体が木をベースに暖かい雰囲気があり、自然光が多く入るような設計にもなっています。中庭には季節のは花や植物を植え、目でも季節を楽しんでいただけるようにしています。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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。	リビングにはソファを用意し、ゆったりと過ごせるようにしています。また、テーブル席についてはテーブルの組み合わせにより、様々なレイアウトができるので、定期的にレイアウトを変更し、自由に過ごせるようにしています。		
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。	原則として、持ち込みの制限は行いません。使い慣れたもの、好みのものを持ってきていただき、「居室」ではなく「自宅」として吸えるようにご努めています。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	バリアフリー、手すりやエレベーターの設置等、身体状況に配慮しながら、活動しやすい環境を用意しています。		

平成26年度

目標達成計画

事業所名 リフシア神明（GH）

作成日： 平成 2 7 年 8 月 1 8 日

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	6	身体拘束をしないケアについて、具体的内容やその弊害についての定期的な勉強会を開催していない。	定期的に身体拘束をしないケアについての具体的内容やその弊害について学ぶことができる	年間の内部勉強会のスケジュールに「身体拘束をしない ケアについて」を予定に入れ、実施する。	7 ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月