

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	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 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	平成27年3月6日	評価結果 市町村受理日	平成27年5月26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、</p> <p>①お客様個人に合った支援を心がけています。</p> <p>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。</p> <p>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	横浜市中区本町2丁目10番地 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成27年3月17日	評価機関 評価決定日	平成27年5月19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><b>【事業所の概要】</b></p> <p>この事業所はJR相模線香川駅から徒歩2分の新興住宅地に立地する。周囲はタクシー会社の駐車場があり広々としている。木造2階建ての当事業所と併設の小規模多機能居宅介護事業所（以下、併設事業所）は、中庭を囲み中廊下でつながっている。「心を添えて共に生きる」と法人理念で謳い、利用者一人ひとりが生き生きと生活できるための役割を大切にし、いつまでもその人らしく暮らしてほしいとの思いを実現できるように、寄り添った支援をしている。そのためにもグループホーム2ユニット間はもとより、併設事業所も一緒に朝の申し送りを合同で行い、情報の共有化を図っている。避難訓練は勿論のこと、大きな年間行事、例えば運動会、敬老会、クリスマス会、コンサートなども併設事業所と合同で行っている。</p> <p><b>【地域とのつながり】</b></p> <p>近隣の諏訪神社の例大祭では神輿が事業所の駐車場まで入り、「茅ヶ崎甚句」を歌ってくれ利用者も交流して楽しんでいる。利用者は毎日のように近所を散歩しているため、近隣の方々と顔見知りになり、挨拶をしている。3月29日に事業所の「香川まつり」を計画している。多くの方の参加を得て、地域の活性化につながるように、フリーマーケット、屋台、ボランティアによるコンサート、地域の方への介護相談窓口の設置などを予定している。</p> <p>茅ヶ崎市と防災協定を締結し、災害時の要介護者の受け入れ施設となっている。</p> <p><b>【健康管理と医療および看取りへの取り組み】</b></p> <p>利用者は入居前からのかかりつけ医か事業所の協力医を受診している。協力医は月2回の往診があり、歯科と訪問看護師は毎週来訪がある。訪問看護師の健康管理は全員が受けており、24時間連絡が可能である。重度化した場合に事業所での看取りの希望があれば、本人、家族、医師、事業所で協議し、24時間連絡体制の下、チームで取り組んでいる。</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	だいち

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"> <li>毎朝朝礼時、理念の唱和を行い実践に努めている。</li> <li>理念に沿った目標を、職員各自が年間目標として設定し目標達成に向け努力している。</li> </ul>	理念を玄関、事務室に掲示し朝礼時に唱和している。職員は理念カードを常時携帯している。新入職員には入職時に説明している。職員は理念に沿った個人目標を設定して実践につなげている。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内会に加入し、自治会や公民館の行事に参加している。</li> <li>地域の子供達がボランティアとして事業所を訪れ、お客様と交流の場を持つ機会を持っている</li> <li>地域の「ふれあいサロン」に参加し交流を深めている。</li> <li>お客様と一緒に、近隣のスーパーや商店に買い物に行き、日常的に交流を図っている。</li> <li>地域の神社の祭礼時、お神輿が事業所を訪れ、お客様と一緒に祭りを楽しんでいる。</li> </ul>	自治会に加入し自治会館祭りや公民館祭りに参加し、利用者の作品を出品している。神社の祭礼では神輿が事業所に立ち寄り、利用者は見物している。ボランティアサークルの小学生がクリスマスに來訪した。福祉専門学校生の実習や、尺八や大正琴、ギターのボランティアを受け入れている。3月29日に事業所主催の「香川祭り」を開催するので、地域の人々に参加を呼び掛ける。	
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"> <li>事業所のイベントの案内を近隣住民や自治会に周知を図っている。</li> </ul>		
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"> <li>2か月に1回開催し、サービスの内容やイベント、お客様の状態の報告を行っている。</li> <li>事業所のイベント、地域への発信方法等、参加者からアドバイスを頂き実践に活かしている</li> </ul>	併設する小規模多機能型事業所と合同で2か月毎に開催している。市職員、地域包括支援センター職員、自治会長、民生委員、介護相談員、ボランティア、利用者、家族が参加している。地域情報や防災などで意見交換している。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議に市の高齢福祉課の担当者毎回参加をお願いしている。</li> <li>市の相談員の訪問</li> <li>随時、電話やメールでの報告・相談を行っている。</li> </ul>	市職員と地域包括支援センター職員が運営推進会議に参加している。市の地域密着型サービス事業所連絡会に加入し、情報交換をしたり、研修に参加したりしている。	

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
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"> <li>・日中はユニットの出入り口は解放され、他のユニットにも自由に行き来できる。</li> <li>・センサーマット等を活用することで、身体拘束をすることなく、安全に行動して頂けるように努めている。</li> <li>・身体拘束に対する理解を深めるために、身体拘束委員会を中心に勉強会を開く予定。</li> </ul>	「身体拘束排除の指針」はあるが、今年度は研修が出来なかった。来年度は拘束と虐待防止の研修を行う予定である。スピーチロックについては会議の中で話し合い、不適切な発言等があった場合には、その都度注意している。前の道路の交通量が多いので玄関は安全上施錠している。	身体拘束防止については、年1回は研修を行うことが望まれます。また、玄関の施錠については、安全を確保しつつ、自由な暮らしを支援するため、継続して検討することを期待します。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・傷やアザ発見時には、ヒヤリハット報告書を提出することにより、虐待の早期発見、防止に努めている。</li> <li>・虐待防止委員会を設置し、ユニット会議などでミニ勉強会を開き、職員の意識向上に努めている。</li> </ul>		
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"> <li>・外部研修などに参加し学ぶことにより、必要時には活用出来る様に努めている。</li> </ul>		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には契約書の読み合わせを行い、不明な点や疑問に答えている。また、改定等の際は十分な説明を行うことにより理解を図り、疑問などには随時対応している。		
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	ご家族の面会時やサービス担当者会議で、ご意見やご要望を確認している。ご家族やご本人の意向はユニット会議等で職員に周知している。正面玄関に「ご意見箱」を設置している。	家族の来訪時やケアプラン説明時に意見や要望を聞き出している。食事の好みや散歩の頻度、家事を手伝わせてほしいなどの要望は、ユニット会議で検討し、必要に応じてケアプランに反映させている。	

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	毎月、全社員が集まる会議を行い、スタッフの意見を集約し運営に反映させている。個人面談を実施しスタッフの声を直接聞いている。	毎月のユニット会議で職員は意見を言う機会がある。委員会が感染症、事故防止、広報、給食、研修、防災、エコとあり、職員は必ずどれかに所属して、意見を述べている。正社員は目標管理制度に基づいて年2回個人面談を実施しており、その際に意見を聞いている。	
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	キャリアパス、給与規定を公開。個人面談を行いスタッフの希望を考慮し働きやすい職場環境を整えるようにしている。また、個々のスタッフが目標設定し達成できるよう一緒に考察している。		
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	社外研修は、主に神奈川県GH連絡会主催の研修に参加。内部研修は、研修委員会主催で勉強会を実施している。また、事業所内で他のユニットに研修に行く機会を設けている。		
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	同社の各事業所の委員が定期的集まり、研修報告や事例検討を行ないサービスの質向上を図っている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用開始前に面談を行っている。どのような暮らしを望んでいるのかをご本人から聞き取り、ご本人の思いに沿ったケアを心掛けている。また、ご本人よりの聞き取りが不可能な場合はご本人を良く知るかご家族などから要望等を聞いている。		
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	サービス利用開始前に面談と施設の見学を行っている。入居後もその時々不安や疑問に答え、ご家族が安心できるように努めている。		
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話をよく伺い、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、より良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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様各々が、出来る範囲で家事を職員と一緒にやっている。</li> <li>・家事や料理、季節の行事など、経験豊かなお客様の意見を伺いながら共に行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・ご家族が来訪された際に、お客様の日常の様子などの報告を行うとともに、より良い支援のための意見や提案を積極的に伺い、ご家族と協力しながら支援を行っている。</li> </ul>		

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お客様各々の趣味や嗜好、馴染みの人や場所などを把握し、出来る限り関係が継続する様に努めている。</li> <li>・主治医の継続、御家族と過ごす時間、可愛がっていたペットとのふれあいの時間など、継続出来る様に努めている。</li> </ul>	友人、知人の来訪があると、居室やフロアでお茶を接待して歓迎している。なじみの美容院へは家族と一緒にしている。かかりつけ医への通院は、家族か職員が対応している。電話の取り次ぎや年賀状の宛名代筆の支援をしている。	
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"> <li>・デイルームはいつでも好きな時に自由にお客様同士が交流を持てるように解放されている。</li> <li>・孤立しがちなお客様や、お客様同士が対立しそうになった時には、職員が声掛けを行ったり間に入ることで、お客様同士の関係が円滑に行われるように配慮している。</li> </ul>		
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	運営推進会議への出席を依頼してご意見を頂く等、いつでもご相談を受けられるように関係を継続している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	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。	・お客様とコミュニケーションを取るなかで、お客様への理解を深める様に努めている。 ・コミュニケーションが困難な場合には、ご家族の意見を伺ったり、カンファレンスにより本人本位に検討している。	思いや意向はアセスメントシートや生活歴を参考にして、日常の生活の中で聞き取るようにしている。把握が困難な場合は家族に聞いたり、表情や仕振りから推察している。	
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	・アセスメントシート、フェイスシート、センター方式の帳票を利用することにより、入居時に職員が把握できるようにしている。 ・お客様との日常的な会話の中から、情報を収集し職員間で情報の共有が出来る様に努めている。		
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	・職員間の申し送りやカンファレンス、ユニット会議などでお客様の現状の把握と情報の共有に努めている。		
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	・定期的にサービス担当者会議を開催している。 ・お客様の状況に変化があった時や、新たな課題が生じた時はすぐにカンファレンスを行い、現状に則した介護計画を作成している。	毎月のユニット会議でカンファレンスを行う。居室担当者が毎日の支援内容をタブレットに入力し、モニタリングする。計画作成担当者はそれを月毎に評価し、職員の意見を聞き家族の要望や医療情報もふまえて介護計画を作成している。6か月毎、また、変化時はその都度見直しをしている。	
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	・お客様各々の介護日報、介護記録等に記入、あるいは申し送りを活用し情報を共有することにより、実践や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"> <li>・お客様、あるいはご家族各々の状況や希望に合わせたサービスを提供している。</li> <li>・その時々生まれるニーズに対応して、お客様優先の柔軟な支援を行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・町内会や自治会、公民館などと連携を取り行事に参加したり、イベント時に協力を得ている。</li> <li>・災害時など地域と協力し共に支え合う関係作りに努めている</li> </ul>		
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"> <li>・お客様、あるいはご家族の意向を受け、かかりつけ医を継続出来るように支援している。</li> <li>・要望があった場合には、連携医療機関による訪問診療の案内を行っている。</li> </ul>	利用者の半数は入居前からのかかりつけ医を、家族が付添い受診している。残りの半数の方が事業所の協力医の往診を月2回受けている。週1回訪問看護師の健康管理を全員が受けている。歯科は週1回の往診がある。その他の診療科目は家族が対応し、医療情報は受診記録で共有している。	
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日常的に看護と連携を取り、報告・連絡・相談を行っている。</li> <li>・お客様の健康状態に変化があった場合には、いつでも医療機関との連携がとれるような体制を作っている。</li> </ul>		
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"> <li>・入院時、介護要約など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。</li> <li>・本人との面会や医師、看護師等から治療状況を聞くことで退院後の対応が円滑に出来る様に努めている。退院時は看護要約などの提出を依頼している。</li> </ul>		

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	○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"> <li>・看取り指針に基づき、ご本人の意思を尊重しつつ、ご家族、かかりつけ医、看護などと連携を取りながら、チームとして支援に取り組んでいる。</li> <li>・ご家族と十分に話合う場を設け、常にご家族の意向や疑問に対応できるよう努めている</li> </ul>	<p>入居時に「重度化対応指針」を利用者、家族に説明し同意を得ている。その後も状況の変化に応じて医師、家族、事業所で話し合いを重ねている。さらに、看取りを行う時点で「看取り介護指針」を再度確認し、同意書を交わす。これまでに看取りを行ったケースは2回あり、その際はシャワートロリーで洗身し、最期まで清潔保持の支援をした。看取り研修を実施している。</p>	
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"> <li>・緊急事態に対応する為の連絡カードを個々に作成、緊急時には直ぐに対応できる体制を作っている。</li> </ul>		
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"> <li>・定期的にお客様を交えた避難訓練や災害時の緊急対応などの訓練、消火体験などを行っている。</li> <li>・年2回、BCP訓練を実施している。</li> </ul>	<p>避難訓練は年2回消防署が立ち合い、行っている。うち1回は夜間想定で実施した。地域住民の参加はない。BCP（事業継続計画）訓練を年2回実施している。非常用水、食料3日分と日用品、受水槽、自家発電装置が用意されている。</p>	<p>消防署と連携を図りながら、地域住民に理解を求めて、災害時の協力体制を築いていくことが期待されます。</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
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"> <li>・「人間性尊重」の理念に基づき、常にお客様の人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない対応をしている。</li> <li>・毎月、接遇目標を設け月末に振り返りを行い、職員の意識向上に努めている。</li> </ul>	新入職員にはオリエンテーションで、言葉遣いや接遇の説明をしている。毎月ユニット毎に接遇目標を定め、OJTで指導している。個人情報を含む書類は鍵付き書庫に保管し、パソコンはIDで管理している。	
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"> <li>・業務優先で物事を決定せず、お客様の思いや希望を優先して、お客様が自己決定できる働きかけを行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務よりお客様の意向を優先して支援を行っている。</li> <li>・起床時間、就寝時間、午睡等お客様各々のペースを大切にし、希望に沿った支援を行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・お客様の好みや季節に合った衣類を一緒に選んだり、買い物の支援を行っている。</li> <li>・希望により、訪問理美容の支援を行っている。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食事の盛り付けやテーブル拭き、食器洗いなど職員と一緒にしている。</li> <li>・食材の下準備、季節の食材の料理法など、一緒に考える機会を作っている。</li> </ul>	食材は系列の配食業者から宅配され、厨房職員が調理している。厨房会議で検討して利用者ごとの嗜好を反映している。利用者は盛り付け、食器洗いなどを手伝っている。職員も一緒に同じものを食べている。食事を楽しむ機会として、外食などに行っている。	

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
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"> <li>・食事量、水分摂取量はその都度記録に残し、職員がいつでも確認できる帳票を使用し把握しやすい様に努めている。</li> <li>・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。</li> <li>・お客様の嚥下能力に応じた食事形態で提供している。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・毎食後、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。</li> <li>・お客様各々の口腔状態や出来る事に応じた口腔ケアを支援している。</li> <li>・歯科医師による口腔ケアの研修会を行っている。</li> </ul>		
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"> <li>・排泄記録により、お客様各々の排泄リズムを把握し、プライドに配慮しながらトイレの声掛けや誘導を行っている。</li> </ul>	排泄記録で利用者ごとのパターンを把握し、声かけ誘導して、トイレでの排泄の支援をしている。夜間は定時の見回りの時に声かけしたり、パット交換をしたりしている。	
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"> <li>・午前中、毎日体操、下肢の運動などを行い腸の動きを活発にするよう努めている。</li> <li>・おやつ時、ヨーグルトの提供をしている。</li> </ul>		
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"> <li>・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。</li> <li>・菖蒲湯やゆず湯、ミカン湯など、季節に合った入浴支援を行っている。</li> </ul>	入浴は、通常は週2回、午後に入っているが、希望があればそれ以外の時間帯も対応している。浴槽は可動式で、重度の方はリフトを利用できる。シャワートロリーも装備されている。入浴を好まない方には声をかける職員を代え、時間をずらし、日を変えて誘導している。	

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"> <li>・お客様各々の体調や状況に応じて、日中フロアのソファや居室のベッドで休息をとっている。</li> <li>・夜間、居室の室温や照明などをチェックし、安眠できる環境作りに努めている。</li> </ul>		
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"> <li>・お客様各々が服用している薬の種類と目的一覧をファイルし職員がすぐに確認できるようにしている。</li> <li>・毎日、職員が順番でお客様の薬をセットする（1日分）ことによってお客様が服用している薬についての意識付けを図っている。</li> </ul>		
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すように、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"> <li>・お客様各々が出来る範囲で家事などの役割を持っている。</li> <li>・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を行っている。</li> <li>・職員と一緒におやつや日用品を買いに行く機会を作っている。</li> </ul>		
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"> <li>・散歩や外気浴等、戸外で過ごす機会を作っている。</li> <li>・季節ごとに、花見や紫陽花見物、クリスマスのイルミネーション見物、外食などのイベントを提供している。</li> </ul>	<p>天気の良い日は近所の神社などへ、車いすの方も一緒に15分ほどの散歩に出ている。中庭にテーブルと椅子を置き、外気浴が楽しめる。車で初詣、花見や買い物に出かけている。</p>	
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"> <li>・お客様のご希望により、一緒に買い物に行き、日用品などを自身で購入できるように支援を行っている。</li> </ul>		

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"> <li>・ユニット内のスタッフコーナーから、いつでも電話したり、かかってきた電話で話すことができる。</li> <li>・周辺にポストがあり、年賀状やハガキの投函を支援している。</li> </ul>		
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"> <li>・共有の空間は、安全に寛いで生活出来る様に、温度、湿度等、職員が随時確認を行っている。</li> <li>・季節感の感じられる飾り付け、花壇の草花をテーブルに飾るなど工夫している。</li> </ul>	リビングは窓が大きく採光が良い。風通しも良く、フロアには床暖房がある。職員が温湿度と換気を調整している。利用者の習字やぬり絵、庭の草花などを飾っている。ウッドデッキでは金魚やメダカを飼っている。	
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"> <li>・テーブル席やソファなど、時に応じて独りで、あるいはお客様同士で自由に使用出来る場所になっている。</li> <li>・他のユニットへの行き来は制限なく自由で、レクリエーションに参加したりお茶を楽しんでいる。</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご家族と相談しながら、馴染みの家具やご家族の写真、手作り品、使い慣れた食器などを用意して頂いている。</li> </ul>	居室は和室と洋室がある。ベッドは備え付けで、テレビ、机、仏壇等が持ち込まれている。家族の写真やぬいぐるみに囲まれ、居心地よく過ごせる場所となっている。	
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"> <li>・フロアー内はすべてバリアフリーで、居室、トイレなどのドアはスライド式となっている。</li> <li>・廊下やトイレ、浴室などには手すりがあり安全に移動できる</li> <li>・車椅子のお客様が、自身で自由に動く事が出来るように、十分なスペースを確保している。</li> </ul>		

事業所名	らいふ香川
ユニット名	たいよう

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	事業所は「心を添えて共に生きる」という理念を掲げており、毎朝唱和を行っている。理念を元に事業所、個人の目標を立てて取り組んでいる。		
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	町内会に加入したり、行事や祭りに参加したり、施設の行事にお招きもしている。散歩や買い物など外出する際に、地域の方との交流に努めている。		
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	地域包括支援センターの催しで、GHの説明や事業所の取り組み等を、地域の参加者の方たちに発信をしている。電話や来所されての相談には随時対応している。		
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	2ヶ月に1回開催をしている。サービスの内容やイベントの報告、お客様の状態等の報告を行っている。災害時の相談等も行い、意見を頂いている。		
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に取り組んでいる	運営推進会議に出席をして頂いている。市の介護相談員の受け入れも行っており、アドバイスを頂いている。日頃は電話やメールを使い報告・相談を行っており、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
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	お客様の状況に合わせた見守りの実施と、センサーマット等を活用することで安全に行動して頂ける環境作りをしている。ユニットのドアは施錠せず、自由に行き来ができるようにしている。		
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	委員会で虐待防止について勉強し、ユニット会議で報告を行い意識付けをしている。		
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	外部研修などに参加し学ぶことにより、必要時には活用出来る様に努めている。研修後には、研修報告書の提出と研修発表をする場を作っていく。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の際には契約書の読み合わせを行い、不明な点や疑問に答えている。		
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	ご家族の面会時やサービス担当者会議で、ご意見やご要望を確認している。ご家族やご本人の意向はユニット会議等で職員に周知している。正面玄関に「ご意見箱」を設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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、全社員が集まる会議を行い、スタッフの意見を集約し運営に反映させている。個人面談を実施しスタッフの声を直接聞いている。		
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	キャリアパス、給与規定を公開。個人面談を行いスタッフの希望を考慮し働きやすい職場環境を整えるようにしている。また、個々のスタッフが目標設定し達成できるよう一緒に考察している。		
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	社外研修は、主に神奈川県GH連絡会主催の研修に参加。内部研修は、研修委員会主催で勉強会を実施している。		
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	同社の各事業所の委員が定期的集まり、研修報告や事例検討を行ないサービスの質向上を図っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	サービス利用開始前に面談を行っている。どのような暮らしを望んでいるのかをご本人から聞き取り、ご本人の思いに沿ったケアを心掛けている。		
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	サービス利用開始前に面談と施設の見学を行っている。入居後もその時々不安や疑問に答え、ご家族が安心できるように努めている。		
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話をよく伺い、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、より良い生活環境作りの提案を行っている。		
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	お客様個別に食事の盛り付けや配膳、食器拭きや掃除・体操等の出来る事を一緒に行っている。		
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	面会時にご様子を伝えると共にご家族からもお話を伺っている。毎月、近況を手紙と写真で報告し、ご家族が状況を把握しやすいように努めている。		

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	友人・知人の方の来所時は、居室にて過ごして頂いている。馴染みの場所や人等の話に耳を傾け、関係の継続に努めている。		
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	お客様共同で折り紙やパズル等の手作業を一緒に行っている。職員が間に入り会話のきっかけを作る等、良好な関係作りができるように努めている。		
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	積極的な働きかけはしていないが、相談等があった時の為に情報収集をしている。		

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
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。	毎日の関わりの中でご本人の思いを伺い、知る事で、希望に寄り添うケアに努めている。連絡ノートを活用し、スタッフ間で情報の共有に取り組んでいる。		
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	入居前にこれまでの経過を伺うと共に、センター方式を一部活用することで、職員が把握できるように努めている。		
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	お客様の心身の変化等についてユニット会議等で話し合い、スタッフ間で共有し、個別ケア等を行いながら有する力の現状把握に努めている。		
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	サービス担当者会議やユニット会議等で話し合い、普段のご本人の様子を把握して介護計画を作成している。		
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	個人記録や申し送り等で情報を共有し、変化に応じてカンファレンスを行っている。また、変わった事などがあった場合、連絡ノートに記入し、統一したケアが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
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	お客様の受診やご家族様との外出等の要望には、その都度対応している。その時々個々のニーズに合わせた支援は、相談・検討を行い取り組んでいる。		
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	個人の暮らしが楽しみになるように散歩等の支援に努めている。地域の行事に参加したり、地域の尺八ボランティアの演奏会やギター演奏等の受け入れを行っている。		
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	ご家族、ご本人の意向を受け、かかりつけ医を出来る限り継続している。相談を受けた際には、提携医療機関を紹介している。		
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	申し送りにて看護師に意見を聞き、常に報告・相談ができるようにしている。夜間帯はオンコール体制を取っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は病院関係者と連携し、普段の様子を伝えたり、経過を聞きスタッフに伝えている。退院時は看護師等に支援内容の確認を行い、スムーズに帰所出来るように退院に向けた情報交換を行っている。		

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
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	契約時に施設としての看取りの考え方を説明している。ご本人やご家族の意向を尊重し、ご希望に沿ったケアができるように医師や看護師と話し合い、支援に取り組んでいる。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時に対応するための連絡票を個々に作成し、応急手当等の勉強会を行っている。 夜間はユニット毎に携帯電話を持ち、他ユニットの緊急時にはすぐに応援に行ける体制を取っている。		
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	お客様を交えた避難訓練を年に2回行っている。防火戸の使用や水消火器を使った消火訓練等を行い、意識を高めている。		

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
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	お客様には尊敬の気持ちを持って接し、声掛けや対応時の態度に注意している。		
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	お客様が思いを伝えやすい環境を作るため、日頃から傾聴を心掛けている。レクや外出ではお客様の意見を伺い、取り入れている。		
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	お客様のペースで過ごせるよう、散歩やレクの時間等を個人に合わせている。ご希望や体調等に合わせ、臨機応変に対応をしている。		
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	ご希望により訪問理美容を利用できる。入浴時や外出時は一緒に服を選び、おしゃれを楽しめる環境づくりに努めている。		
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	お客様と一緒に盛り付けやテーブル拭き等の食事準備を行っている。食器洗いや食器拭きも、会話を楽しみながら一緒に行っている。		



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
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	食事や水分は個々に合わせた形態で提供し、必要量が確保できるように支援している。摂取量や水分量は毎回記録し、職員全員が共有している。		
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	毎食後に口腔ケアを行っている。訪問歯科と連携し、義歯の不具合等の調整や支援箇所・支援方法を聞いて実践している。		
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	排泄チェック表で個々の排泄リズムを把握し、必要時に声掛け・誘導を行う事で、トイレでの排泄が継続できるように支援を行っている。		
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	1日1000mlを目安に飲水を促している。起床時には冷水を提供している。毎日の体操や散歩で体を動かす時間を設けている。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回は入浴ができるように支援している。ゆず湯等で季節を感じ、楽しめる入浴を支援している。		

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	寝る時間や夜間の過ごし方等は、出来る限り希望に沿い支援している。 お客様個々の体調や希望に合わせて午睡や、ソファでの休養等臨機応変に行っている。		
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	看護師作成の表で服薬情報を共有している。変更の際には申し送りや連絡ノートにて情報共有し、症状変化があれば随時報告を行っている。与薬は職員2名で名前と日付等の確認をしている。		
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	食事準備等の役割や買い物、散歩等で、毎日の生活に張り合いが持てるように支援している。 定期的に季節のイベントを企画運営している。		
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	毎日1回、外気浴ができるように支援している。天気の好い日は近所へ買い物や散歩に出かけたりしている。初詣やお花見等、季節に合わせた外出支援も行っている。		
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	買い物や外出時に、お客様がご自分用のお菓子等を選んで購入できるように支援をしている。		

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
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	お客様の希望に応じてユニット内の電話をお貸ししている。		
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	共用空間では職員が日光や温度、湿度を確認し、その都度対応している。また、ベランダで金魚を飼育したり等、家庭に近い環境作りを心掛けている。		
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	ソファで寛いだり、TVを見ながら会話を楽しんだりする等、お好きな場所で思い思いに過ごせるようになっている。 他ユニットへの行き来も自由にでき、一緒にレクや体操に参加している時もある。		
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	ご本人やご家族と相談し、使い慣れた家具や寝具、写真等をお持ち頂き、落ち着いて過ごせる空間を作るように支援している。		
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	施設内はバリアフリーであり、居室やトイレはスライドドアになっている。浴室とトイレには手すりを設置、移動できる浴槽もあり身体機能に合った対応ができる環境になっている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所名 リフシア香川

作成日 平成27年6月25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	5	身体拘束排除の指針はありますが、年度は研修が行えない状況です。	身体拘束ゼロへの研修の実施を行います。	身体拘束排除の指針を基本に、年1回以上の研修会を行います。	5月
2	10	年一回の避難訓練に地域住民の参加が難しいです。	災害時の協力を得るためにも、地域住民の協力が不可欠です。	自治会や協会の協力も得て、避難訓練の実施を行います。	6月
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。