

令和6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22年3月1日
		指定年月日	平成22年3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) 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 通い定員 宿泊定員	名 名 名
	☒ 認知症対応型共同生活介護	定員計 ユニット数	18名 2ユニット
自己評価作成日	令和7年2月17日	評価結果 市町村受理日	令和7年7月7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	https://lifsea.co.jp/
----------	---

【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」の理念の基に、住み慣れた地域で、その人らしく暮らせる様に、個々のお客様の生き方を尊重し、敬意を持って支援する事を大切にしています。個々の能力を把握し、生活リハビリ、個別の機能訓練、アクティビティ等を行いながら自立支援に繋がっています。お客様の生活の中で発する何気ない言葉を察知し、その意向に合わせた外出、食事の提供を行っている。 ②看取り体制の充実＝住み慣れた場所で最後まで暮らせるようACPについての知識理解を深めた研修を定期的実施。また、訪問看護ステーションが併設しており、状態変化が見られた場合にはタイムリーに介入できている。

【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 日土地山下町ビル9F		
訪問調査日	令和7年3月7日	評価機関 評価決定日	令和7年6月25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)】

【事業所の概要】 当事業所は、JRおよび小田急線藤沢駅よりバスで10分程の「神明」バス停で下車後、徒歩5分の住宅地に所在している。建物は木造2階建ての各階に1ユニットずつ配置した2ユニットのグループホームである。各階は独立した構造になっている。また建物内には同一法人の看護小規模多機能型居宅介護事業所と訪問看護ステーションが併設されている。 【地域との交流と外出支援】 事業所の中だけで生活するのではなく、「散歩に出たい」「買い物に行きたい」という利用者の希望に沿って、出来るだけ外に出る機会を増やすよう努めている。また、自治会からお花見行事への誘いがあり、全員が参加して近隣の方と交流する等、10年以上の続く地域とのつながりを大切にしている。 【看取りへの対応】 法人が導入している在宅を中心とした総合的なシステムを活用して、利用者と家族が不安なく自宅に帰ることが出来るような支援を備えている。食事が摂れなくなった方や、入院後に治療が望めなくなった方なども含め、利用者の半数以上が事業所での看取りを希望している。当事業所は看護併設型であり、病院から自宅に帰る方も一旦グループホームに入居し、同一法人内の看護小規模多機能型居宅介護や訪問看護を利用することで、自宅でも医療や看護の支援を受けることができる。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ～ 14	1 ～ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	8
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ～ 35	9 ～ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	14 ～ 20
V アウトカム項目	56 ～ 68	

事業所名	リフシア神明
ユニット名	グループホーム 1

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の
			2, 利用者の2/3くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員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

事業所名	リフシア神明
ユニット名	グループホーム 2

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)		1, ほぼ全ての利用者の
		○	2, 利用者の2/3くらいの
			3, 利用者の1/3くらいの
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)		1, 毎日ある
		○	2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)		1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
		○	3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)		1, ほぼ全ての利用者が
		○	2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々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	地域密着型サービスとして、事業所理念の下、全てのお客様が住み慣れた地域で、その人らしく生きるためのサービス提供をしている。	理念は玄関と各フロアの事務室に掲示している。何か不適切な事案があった場合には、ユニット会議で理念に立ち返って注意喚起している。理念に関する研修は、新人研修の中で行われる。また就業後も年1回、法人の理念研修が行われている。事業所理念に沿って、職員は目標管理シートに個別の目標を定めている。管理者は3ヶ月に1回、進捗状況を面談により確認し、今後のケアに活かせるよう努めている。		
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	町内会に入会しており、地域の行事に参加している。今年は実施できなかったが、例年は自治会や保育園との花壇作り、花見等のイベントを行っている。	宮の前自治会（町内会）に加入し、回覧板が届き地域の情報を得ている。地域行事の皇大神宮のお祭りには、車いすを使用する方も散歩も兼ねて、一緒に全員で参加し、神輿や屋台を楽しんだ。年1回行われる自治会の防災訓練には次回から参加を予定している。また事業所の防災訓練には、自治会長や民生委員、利用者の家族も積極的に参加している。傾聴、囲碁・将棋等のボランティアが定期的に来所している。		
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	施設の夏祭り、バザーの開催時には地域の方々と交流が出来ていたが、今年は実施できず。			
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か月に1回会議を開催している。実施の際は、ご入居者様、ご家族様、自治会、包括等の方々が出席され、施設のサービス状況のご報告、意見交換等を行っている。	2ヶ月に1回、奇数月に定期開催している。運営推進会議の参加メンバーは、利用者、家族、自治会長、民生委員、市介護保険課職員、地域包括支援センター職員及び管理者と職員である。会議では事業所の運営状況や事故などの報告をしている。市の職員からは制度改正の説明や地域包括からの地域情報などを話がある。出席者からは地域の防災訓練や災害時の対応について発言が出ている。		

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
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	介護相談員の訪問と、意見交換会への参加を通じて、協力関係を築いている。	藤沢市・介護保険課に運営推進会議の報告書を持参している。地域包括支援センター主催の研修会に参加している。また認知症の普及活動（オレンジデイ）で連携し、介護事業所の紹介や介護相談を担当している。藤沢市グループホーム連絡会に加入している。研修案内の資料がメールで届き、職員が希望した研修にZoomで参加している。	
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる	組織として適正化委員会を設置し、身体拘束に関する研修、勉強会を行っている。現状の把握、自身の振り返りと、正しい知識の理解に取り組んでいる。また、玄関の施錠は、原則行っていない。	法人全体の合同身体拘束等適正化委員会は、3ヶ月に1回オンラインで開催され、管理者と各ユニットの職員が1名ずつ参加している。内容を事業所のユニット会議でフィードバックしている。年2回、身体拘束に関する法人内研修がオンラインで行われ、ケアサポーターも含め職員全員が参加している。当日参加出来なかった職員も1か月以内に各自が動画を受講し、現状の把握、自身の振り返りを行い、感想文を提出している。	
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃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	適正化委員会で虐待防止研修を行っている。本年度は、書面に基づき自己学習を行い、結果を周知している。	虐待は無いのが当たり前という観点から、高齢者虐待防止に関する内容は、法人全体の合同「接遇委員会」の中で毎月検討が行われている。身体拘束と同様に管理者と委員がオンラインで参加し、事業所のユニット会議で周知している。接遇委員会では各自目標を設定し、1年間の個別項目に対するPDCAサイクルを実施している。法人は、毎年「プレゼン大会」を実施し、各事業所は達成結果を発表している。優秀な事業所には、表彰と賞金を授けている。	
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	権利擁護に関する研修を行っている。成年後見制度を利用されている方もいらっしゃる為、情報共有を行っている。		
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	契約時に重要事項説明書と共に読み合わせを行い、お客様、ご家族様ご理解、ご納得されたうえで、署名、捺印、ご契約いただけるよう努めている。		

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
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	お客様、ご家族様からのご意見、ご要望を頂くため、意見箱を設置している。ご意見、ご要望は、すぐに職員間で周知、話し合いの場を設けて反映できるようにしている。	契約の時に家族の希望や要望を聞いて、初回のケアプラン作成に繋げている。利用者との日々の生活の中（入浴介助やテレビを見ている際等）で出た意向を聞き逃さず、ケアカルテに記録し企画やケアプランに繋げている。家族とは担当者会議等の来所時や運営推進会議内で意見や要望を聞き、運営に反映するよう努めている。職員は、毎月「お便り」に利用者ごとの状況を記し、写真をつけて送付している。	
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	年に1回、代表者から運営状況についての説明がある。	月1回、ユニット会議が行われ、その中でモニタリングとケア会議を行っている。会議では、管理者は職員の意見や考えを聞いて、業務改善に繋げている。社員には3ヶ月に1回、パートには半年に1回の個人面談を実施している。社員には目標管理シートを使用してPDCAサイクルを行っている。キャリアパス制度があり、昇進・昇格を希望する職員や人事異動を希望する職員の指針になっている。	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	目標管理シートの作成、面談を行い、個人毎の目標の達成状況を把握している。その中に、自己啓発目標を個人が設定し、評価項目として加えている。	法人が定める、キャリアパスに基づき、昇給昇格の希望やパートから社員への身分変更、また65歳の定年以降75歳までの嘱託雇用制度がある。職員の健康診断は年1回（夜勤者は2回）行っている。ストレスチェックは、接遇委員会で自己チェックを行い、管理者もチェックしている。各フロアに「ケアサポーター」というパート職員を採用し、介護職員が介護業務に専念できるように体制を整えている。	
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	2か月に1回、入社時オリエンテーションの開催（本部）、OJTマニュアルに基づいた新人教育。外部研修（認知症実践者・リーダー研修等）の受講（会社負担）	キャリアアップ制度や目標管理制度がある。人事考課制度では、達成度や貢献度を「絶対評価」の方式で評価し、管理者・取締役が評価を行っている。介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修及び認知症実践者研修には法人が費用を負担し、出勤扱いにして資格取得を支援している。ケアマネジャーの更新時研修の際も出勤扱いにしている。プリセプター育成制度があり、各事業所から選定された職員に本社で新人教育に関する研修を行っている。	

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
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	今年度は実施せず。		
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	ご入居時に担当者会議を行い、ご本人様の要望、心身状態の把握に努めている。また、センサー方式により、情報を共有し、安心して生活が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	初回相談時に、今までの生活状況やこれからの生活で不安に思っていることやご要望に関して聞き取りを行い、プランに反映させている。		
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	提供された事前情報、多職種連携によるアセスメントを行い、ご本人様にとって必要なサービス提供に努めている。		
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	ご本人様の残存能力を生かし、自発的な行動の促し、役割が持てるよう支援している。		

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
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	ご家族様との連絡を密に行い、ホームに入居してからもご家族様のできること（物品の購入等）はお願いしている。来訪機会の増加、交流を大切にしている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	今年度は面会等は実施できず。ご家族様にもご協力いただき、書面でのやり取りの支援、日常会話の中で、住み慣れた地域の話題を取り上げる等心掛けた。	入居時には「センター方式」を用いて利用者本人の人間関係や生活歴を把握するようにして、馴染みの人や場所との関係が途切れないように努めている。家族が付き添って、近くの白幡神社の鯉のぼり見学、海までドライブに出掛けるなどの支援している。家族との外出時に馴染みの美容室やレストランに行ったり、お墓参りをする方もいる。入居前からの趣味・特技（洋裁やミシン、料理やそろばん）を継続している方がいる。	
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	お客様の身体状況や性格を考慮し、フロアでの座席位置を考慮している。個人の身体能力を考慮し、ご入居者様同士の助け合いがスムーズに進むよう援助している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	何らかの形で契約終了後も、ご家族様が来訪されたり、お客様にお手紙やカードを送ってくださることがある。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	定期的なアセスメントを行い、ご本人様の思いやご希望をうかがっている。困難な場合は、趣味の、興味を持てるような取り組みを提示している。	初回相談時に、従前の生活状況や特技、また今後の生活での不安や要望に関して、センター方式の「私の生活ノート」を使って聞き取りを行っている。入浴や散歩など1対1でのケアの際に利用者の思いや意向を把握し、利用者が希望する支援をできるように記録に残している。意向の把握が困難な方には、普段の行動の観察や表情の変化、家族からの情報に基づき、声掛けを行い、趣味や興味を持てるような取り組みを提示している。	
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	ご入居の際に、今までの暮らし、生活状況を聴取、可能であれば記入して頂き、同様にご家族様にもN式を利用して生活歴、状態の把握にご協力いただいている。		
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	毎月カンファレンスを行い、各ご入居者様の心身状況の把握に努めている。		
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月モニタリングを行い、カンファレンスで検討している。計画書作成の際は、ご本人、ご家族様の思いや希望を伺い、反映させている。	毎日の生活状況や活動状況を介護ソフトを利用して、個別に詳細に記録している。法人内の全事業所が同一ソフトを使用している為、事業所間で利用者の移動があった場合でも、情報共有が図れる。毎月行われる担当者会議ではモニタリング評価を通して計画との整合性を確認している。モニタリング総括表を以って最終確認を行い、ケアプランを短期3～6ヶ月、長期半年～1年で作成している。	

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
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	毎日の生活状況や活動状況を、個別に記録している。毎月のカンファレンスで共有している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	個別の事案に合わせて、緊急受診等、ご家族様での対応が難しい場合は、他有料サービスの情報提供、手配を行っている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティア、町内会のご協力を賜り、消防・避難訓練の実施、介護相談員の方の巡回によりお客様の心身状態の観察を行っている。		
30	14	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ご入居前からのかかりつけ医の継続、いらしやらなければ、ご本人様の心身状態にあった医療機関への取次ぎを行い、月2回の訪問診療、併設の訪問看護ステーションとの医療連携を行っている。	入居以前のかかりつけ医を継続して利用する人も多く、現在のかかりつけ医は5カ所の医療機関が24時間体制で、個別に月2回の訪問診療を行っている。併設の訪問看護ステーションとの医療連携で月2回訪問看護師が来所している。訪問歯科医は2ヶ所から、月1～2回往診に来所して定期的な口腔ケアや治療および義歯の調整等を行っている。また、薬剤師が処方箋に従って薬を持参、一括管理し、日々の内服薬のセットを行っている。	
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	併設の訪問看護ステーションとの医療連携、訪問診療機関の看護師と連携を取り、日常の中で気づいた事を、常に報告、相談できる環境が整っている。		

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
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。	病院、家族、ケアマネージャー、訪問看護ステーション間で連絡を取り、情報共有を行っている。退院時に関しても、退院前カンファレンスを行い、スムーズな退院が出来るように努めている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	状態に合わせて、ACPを行い、ご家族様の意向を随時確認している。医療機関とも連携し、ご本人様、ご家族様の希望が医療やケアに反映されるよう心掛けている。	看取りについては、契約時と様態が変化した時々話し合っている。事業所での看取りを希望する家族が多く、最大限の支援を行うよう努めている。看取り状態となった時には、主治医が家族に状態を説明して同意書を交わし、管理者が看取りケアプランの説明を行っている。必要に応じて訪問看護ステーションも介入し、状態観察や経過処置と最終的にエンゼルケアも実施している。今年度の看取り件数は、6名であった。	
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	緊急時対応のマニュアル、ファイルを作成している。マニュアルに基づいた行動が取れている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	年2回のBCP訓練、消防・避難訓練を行っている。	避難訓練は、7月と2月に消防署から水消火器を借りて、併設の小規模多機能事業所との合同で日中想定総合訓練を行っている。夜間を想定した訓練は実施していない。避難訓練には運営推進会議メンバーでもある民生委員や自治会長も参加し、家族にも参加協力を依頼している。日常の冷凍食材が災害時食料に転用出来るため、飲料水の備蓄と合わせて5日分程度の備蓄を準備している。地域の防災訓練には、今年も参加する予定である。	災害対策の避難訓練は年2回日中想定で行われていますが、夜間を想定した訓練が行われていません。夜間の職員が少ない中での災害発生時に対応した避難訓練も実施して頂くよう期待します。

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価		
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人生の大先輩であるお客様の生き方や考えを尊重し、接遇マニュアルに基づいて、失礼のない接遇を心掛けている。	トイレと浴室には目隠しのための扉とカーテンを設置し、トイレ誘導の際は耳元で出来るだけ小さな声で呼びかけ、プライバシーの保護に努めている。法人内に接遇委員会を設置し、各フロアで選出した接遇委員が本部に集合し、活動内容を発表すると共に人格を尊重した態度や言葉遣い等を話し合っている。管理者は気になる対応を見つけたときは注意を促すと共に、ユニット会議で職員全体に周知徹底し、再発防止に努めている。		
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	これから行う援助の際は、必ずお声掛けを行い、意思表示して頂いている。難しい方は、普段の行動の観察やご様子に基づき、声掛けを行い、誘導している。			
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いか、希望にそって支援している	食事や入浴等、決まった時間以外は、居室で過ごされたりフロアでテレビをご覧になられたり、自由な時間がある。			
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	毎日の整容とその人にあった洋服を選んでいただいている。毎月、訪問理美容がある。			

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	普段は、ご入居者様による調理は行っていない。誕生日や、イベント時には、職員、ご入居者様協業での食事作りを行っている。 毎日の片付けは、能力に応じて、日常的に行っている。	普段の食事は、1階の厨房で調理専門の職員が、グループホームの2ユニット分と併設の小規模多機能型居宅介護事業所の利用者分の食事を作っている。系列の事業所から食材が冷凍で前日までに届き、湯煎して提供しており、事業所ではご飯と汁物や揚げ物を作っている。作った食事は各フロアの「冷温蔵庫」に収納し、暖かい物は暖かく、冷たい物は冷たいままで提供できるように配慮している。きざみやトロミ、嚥下食にも対応している。	
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	毎日の記録に、食事・水分摂取量を記録している。少ない場合は、ご本人様の嗜好に合わせたもの、少量で高カロリーなものを提供するなど、無理のない形で支援している。		
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	毎食後、口腔ケアの援助、見守り、声掛けを行っている。訪問歯科往診の際、定期的な口腔ケアを行い、異常があれば治療、歯科衛生士からのアドバイスを受けている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	出来る限りトイレでの排泄ができるよう、定時のトイレ誘導と、お客様の排泄状況を確認し、声掛け、誘導を行っている。心身状態や、尿量に応じて、随時、排泄具の見直しを行っている。	座位が保てずオムツを使用する方やリハビリパンツにパッドを使用する方、また布パンツを使用している方など利用者各々の状態に合わせて対応している。夜間にオムツを使用している方も含めて、日中はトイレで排泄ができるように、車椅子を利用している方でも2人介助で排泄の支援をしている。夜間にポータブルトイレを使用している方が1名いる。便秘状態の方には、薬だけに頼らず乳酸菌飲料の提供や腹部マッサージや運動を行い、予防と改善に努めている。	

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
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	水分摂取・食事摂取量、排泄のサイクルの把握に努めている。お薬だけに頼らず、オリゴ糖や乳酸菌飲料の提供、腹部マッサージや歩行等の運動を行い、予防に努めている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	入浴時間帯については、希望通りにはできていない。個々に応じた入浴の支援と、できるだけ個浴で入浴できるような援助を行っている。	浴室は個浴タイプのユニットバスで、浴室の床暖房と脱衣室のエアコンで温度差を軽減し、ヒートショック対策をしている。1階には機械浴の装置があり、終末期で寝たきりの方も、横になったまま湯舟に浸かれる。入浴は、基本的に週2回午前中に行い、1日に3名ずつ実施している。入浴を好まない利用者には、直接的な文言（入浴）は使わず、異なる理由をつけるなどして、何気なく浴室に誘導している。職員を変えて気分転換している。季節毎の菖蒲湯やゆず湯を行って、入浴を楽しんでいる。	
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	その日の体調に合わせて、日中でも横になったり、休息できるよう支援している。		
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	介護職員により日々の内服薬のセットを行っており、薬事情報も確認している。服薬確認と、処方薬変更があった場合は、記録に残している。		

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
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	生活歴を参考に、得意な事や趣味から、役割、楽しみを見つけ、気分転換に繋がるよう支援している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	今年度は実施できず。通常は、ご家族様との外出や、散歩、近隣の薬局での日用品の買い物支援を行っていた。	以前には併設事業所との「合同外出行事」として、ドライブを楽しむこともあったが、今は車が無いため行っていない。天気の良い日には、中庭のウッドデッキでお茶会をしながら外気浴をしている。日用品や菓子を買うため、職員と一緒に近所のスーパーマーケットやドラッグストアに行くことはある。	以前には併設事業所との合同で行われていた「合同外出行事」が、現在は中断されています。利用者の心身の活性に繋げるためにも外出行事を復活させる等、外に出る機会を増やされる事を期待します。
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	基本、少額を施設でお預かりし、必要時には使用できるよう支援している。		
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	ご家族様からの電話の取次ぎ、手紙や挨拶状の作成を支援している。		

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
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節に合わせた飾りつけを行い、建物内でも季節が感じられるようにしている。日々の室温調整、明るさ、臭い等に気を付けている。	リビングにはエアコンと空気清浄機付き加湿器を設置し、定期的に窓を開けて室温調整や換気に気を配っている。吹き抜けの中庭にあるウッドデッキにはハナミズキの木が植えられている。天気の良い日にはデッキに出て、おやつを食べたりや花火をすることもある。リビングの横にソファを置き、利用者同士で話したりゆったりと過ごしている。清掃は、「アシスタント・スタッフ」が担当し、利用者も手伝うことがある。	
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	お客様同士の関係性に配慮して、座席を設定している。共有空間で一人になる場所は、現状ない。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	使い慣れたものや、好みのものを持ってきていただき、ご自身の居室で安心して過ごして頂くよう、配慮している。	居室の空調管理は、エアコンと加湿器・温湿度計で行っている。利用者は、大きな人形や家族写真、ぬいぐるみ、自分の作品などを飾っている。入口には、ご自身の居室であることが分かるように顔写真付きの名札を掲げている。入口付近の鍵付きの小窓には、愛着のある品を飾っている。昼食後からおやつまでの時間を居室で過ごす方が多く、その日の体調に合わせて午睡する方、趣味の時間に充てる方、テレビを観る方等、各々が自由に過ごせるよう支援している。	
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	施設内は自由に散策できる。フロアや廊下に写真や制作物を展示している。居室の扉付近に表札を設置し、ご自身の居室であることがわかりやすくなるようにしている。		

目標達成計画

事業所名

リフシ了 神明

作成日

令和7年 7月1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		面会制限にフイく制限期間がわかづかい 面会制限解除の連絡不足だった	面会制限等の連絡を開始解除とにもい無く行う	面会制限開始時は日勤職員が連絡出来るように面会制限解除の連絡は計画作成、担当者が確実に行う	2月末まで 8ヶ月
2	49	買い物や散歩などは出来るか 外出行事は中断されている	年1回は外食に行く 地域交流に参加する	誕生会を兼ねて外食に行く ご家族様にも合流して頂く	8月末まで 2ヶ月
3	35	夜間想定避難訓練が出来ない	年1回夜間想定避難訓練を行う	9月の防災の日に合わせて9月頃実施する 実施後課題を出し次回に活用	9月末まで 3ヶ月
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。