

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	らいふ香川		
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	小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
		通い定員	名
サービス種別 定員等	認知症対応型共同生活介護	宿泊定員	名
		定員計	18名
自己評価作成日	平成25年3月9日	評価結果 市町村受理日	平成25年8月9日
		工外数	2工外

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）】

「心を添えて共に生きる」の理念に基づき、お客様個々に沿った支援を心がけています。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。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。

【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2-10 横浜大栄ビル8階		
訪問調査日	平成25年3月25日	評価機関 評価決定日	平成25年6月11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】

この事業所はJR相模線香川駅から徒歩1、2分の新興住宅地にある。建物は木造2階建てで、陽当たり、風通しが良い。中庭を囲み1階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、合同行事などにより地域住民とも交流している。

職員は運営法人の理念「心を添えてともに生きる」を実現するために行動指針「クレド」（信条）を記したカードを携帯し、利用者が地域の中で、その人らしい生活を続けられるように支援している。年間行事が企画され、季節行事、レクリエーションなどを家族と一緒に楽しんでいる。

【健康管理と医療・看取りの取り組み】

入居以前からのかかりつけ医への通院を支援している。また協力医の内科、歯科の訪問診療を利用することもできる。看護師が週に1回健康管理に訪れている。

利用者が重度化し、事業所での看取りを希望された場合は、本人・家族の意向を確認し、医師と協議し24時間の連絡体制を取りながらチームとして取り組んでいる。

【介護サービス向上の取り組み】

職員が日々の業務で気づいたことをユニット会議で検討し、介護サービスの向上に取り組んでいる。今後は職員が主体的に運営する研修委員会を発足させる意向である。

【地域との交流】

町内会祭りに参加したり、自治会館祭りには利用者の作品を出品したりしている。近隣の児童が事業所を訪れ歌唱や演劇で楽しませてくれる。事業所の餅つき大会には近隣住民を招いている。バザーでは地域住民が参加している。尺八、ギター演奏、日本舞踊などのボランティアが定期的に訪れている。

【災害対策】

併設の事業所と合同で自主避難訓練を実施している。防災設備としては防火扉、煙探知機、スプリンクラー、火災通報装置、自家発電、受水槽がある。飲料水、玄米、缶詰などの保存食を備蓄し、在庫管理を行っている。

【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
理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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
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
アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	らいふ香川
ユニット名	だいち

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
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"> ・毎朝朝礼時、理念の唱和を行い実践につなげるように努めている。 ・理念に沿った目標を職員各自が設定し目標達成に向けて努力している。 	<p>運営法人の理念「心を添えてともに生きる」と行動指針「クレド」（信条）を記載したカードを職員が携帯し、意識付けを行っている。また、玄関に行動指針を掲示し、併設事業所との合同朝礼で唱和している。各ユニットでは職員が話し合い、運営目標を作成している。</p>	
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、自治会などと交流を行い、地域のイベントや行事に参加したり、事業所のイベントに協力を頂いたりしている。 	<p>香川第四町内会に加入し、自治会館祭りには利用者の手作りの折り紙人形などを出品している。社協主催の「湘北まちたんけん」に参加し散歩している。近隣の児童が事業所に訪れ歌唱や演劇で楽しませてくれる。地元子供会からベンチの寄付があった。事業所の餅つき大会には近隣住民を招いている。バザーでは地域住民が参加し、手作りの石鯿、香袋などを販売し、手作りロールケーキを提供した。尺八、ギター演奏、日本舞踊のボランティアが定期的に訪れている。</p>	
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"> ・地域の小学生等のサークルをボランティアで受け入れたり、行事では近隣住民や自治会へご案内を出している。近隣スーパーでの買い物も行う等、認知症の人への理解を頂けるよう交流を図っている。 		
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ヶ月に1回開催し、サービスの内容やイベント、登録状況やお客様の状態の報告を行っている。イベントでの地域へ向けての発信方法など、参加者から意見を頂いている。 	<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と合同で2ヵ月に1回開催している。出席者は利用者とその家族、自治会長、民生委員、茅ヶ崎市高齢福祉介護課担当職員、地域包括支援センター職員、事業所職員である。会議では、事業所の運営状況や外部評価の報告を行っている。利用者と家族からの要望を聞き、出席者からはボランティアの紹介、神輿に立ち寄ってもらう方法、災害時の地域連携などの助言をもらい運営に活かしている。</p>	

5	4	<p>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</p>	<p>・運営推進会議に毎回参加頂いており、市の介護相談員の訪問もある。その他、随時電話やメールでの報告・相談を行っている。</p>	<p>運営推進会議には茅ヶ崎市高齢福祉介護課職員や地域包括支援センター職員が毎回出席している。また、メールや電話で運営報告や相談を行っている。生活保護を受給中の人がいるため、市生活保護課とは連絡を密にしている。県のグループホーム連絡会や日本グループホーム連絡会の研修に参加している。市の介護相談員を受け入れている。今後は法人系列内の交換研修も推進する意向である。</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
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	・日中、ユニットの出入り口は解放されている。また、センサーマット等の活用により、身体拘束ゼロのケアを行っている。	契約書、重要事項説明書で身体拘束を行わないことを説明している。身体拘束廃止の指針を定め、新任研修を行っている。主玄関には自動扉があり、事務室で開閉を確認している。ユニット玄関にもスタッフコーナーがあり、職員の見守りに対応し施錠をしない。転倒の懸念のある人にはベットと床用のセンサーマット（特注品）で離床を感知し、夜勤職員は携帯受信機で確認し介護している。帰宅願望の強い人には職員が付き添い、落ち着くまで同行している。	
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がないように注意を払い、防止に努めている	・傷やアザ発見時には、ヒヤリハット報告書を提出する事を徹底し虐待の早期発見、防止に努めている。 ・4月より虐待防止委員会が活動開始する予定。		
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	・外部の研修などに参加する事により学ぶ機会があり、必要時にはすぐに活用できるように努めている。		
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	・介護保険改正に伴う契約書類改定の際には説明会を開いている。新規のお客様へは契約書の読み合わせを行い、疑問点があればお答えしている。長期入院等での解約は十分に話し合いを行い、理解頂いている。		

10	6	<p>運営に関する利用者、家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>・事業所入り口にご意見箱を設置しているほか、常にお客様やご家族が自由に意見・要望を職員に伝える事が出来るよう、日頃から信頼関係の構築に努めている。</p>	<p>玄関に意見箱を置き、家族の来訪時に意見・要望を聞いている。相談室を設けている。法人のアンケートで「職員の顔と名前が分からない」という家族の意見があったため、職員の写真と名前を掲示することにした。時には、利用者の要望を受け居酒屋メニューをつくり、お酒やカラオケを楽しむこともある。市主催の認知症家族会を紹介し、参加している人もいる。</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
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、全社員が集まった会議で、スタッフの意見をも集約し運営に反映している。 直接管理者に、意見や提案をするスタッフもいる。	月1回のユニット会議で職員の意見を聞いている。 餅つきや社協主催の「湘北まちたんけん」への参加提案があり実行した。所長（管理者）と職員の面談を半年に1回行い、職員個々の「目標管理シート」の達成状況を話し合い、スキルアップや業務に対する意見・要望を聞いている。これまでの研修は所長と副所長が企画していたが、今後は職員が主体的に運営する研修委員会を発足させる意向である。	
12		就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	・キャリアパスや給与規定を公開。定期的な個人面談を行い、個人の希望等を考慮し、働きやすい職場環境を整えられるよう努力していると共に、個々の疑問や不安に関しても、積極的に解決出来る様努めている。		
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	・社外研修としては主に神奈川県GH連絡会主催の研修に参加。内部研修としては、月2回の勉強会や、歯科衛生士や歯科医を招き勉強会を開催。今期からは社外、社内共研修の個人別の年間スケジュール化を進めている。		
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	・同社各事業所の委員が『研修委員会』として、定期的に集まり、研修報告や事例検討を行っている。社員対象で、複数法人での合同研修実施。茅ヶ崎市内の地域密着型サービスの連絡会発足にも協力している。		

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
安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		<p>初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>・サービス開始時にはご本人との面談から何に困っているのか、どのような暮らしを望んでいるのかを聞き取り、その後のケアに繋がられるように心掛けている。</p>		
16		<p>初期に築く家族等との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>・ご家族が安心できるように施設見学時や利用開始前後は十分時間を取り、ご家族とのやり取りの中で信頼関係の構築に努めている。</p>		
17		<p>初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>・相談受付時よりご本人、ご家族のお話をよく伺い、何を一番必要としているのかを見極め、必要なサービスが受けられるように提案している。</p>		
18		<p>本人と共に過ごし支え合う関係</p> <p>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</p>	<p>・各々のお客様が出来る範囲で家事を職員と一緒にしている。又、糠漬けやラッキョウ漬けなど、お客様にアドバイスをいただき相談しながら一緒に作っている。</p>		
19		<p>本人と共に支え合う家族との関係</p> <p>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</p>	<p>・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、ご家族の思いを受け止め、共に支援していくという姿勢を大切にしている。</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
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	・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ように努めている。	馴染みの人や交友関係はアセスメントで把握している。利用者の平均年齢が84歳となり、友人との交流は少なくなっている。ホームの餅つきを知人に見せたいとの希望があり、知人に連絡し来てもらったことがある。神輿の担ぎ手に知り合いがあり、ホームに立ち寄ってもらっている。利用者にはホームの電話を使ってもらったり、携帯電話の操作の手伝い、手紙の投函を支援したりしている。ユニット間や併設事業所との合同行事を通じ、馴染みの方との交流が深まってきた。	
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	・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。又、孤立しがちなお客様に対しては、職員が声掛けを行うなど配慮に努めている。		
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、相談や連絡があれば対応できるように情報収集を行っている。		

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
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	<p>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。</p>	<p>・お客様とコミュニケーションを取りながら、お客様への理解を深める様に努めている。またコミュニケーションが困難な場合はカンファレンスにより本人本位に検討を行っている。</p>	<p>利用開始時にセンター方式のアセスメントで思いや意向を把握している。意思の把握が難しい人には家族から聞いたり、本人の表情や日々の会話、行動から把握している。生活に張り合いを持ってもらうため、役割表（味噌汁づくり、配食盛り付け、食器洗い、洗濯物たたみ、物品運び、ゴミ出し、掃除）をデイルームに張り出し、利用者のできることを行ってもらっている。</p>	
24		<p>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</p>	<p>・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。</p>		
25		<p>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</p>	<p>・職員間の申し送りやカンファレンスでお客様の現状の把握と情報の共有に努めている。</p>		
26	10	<p>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</p>	<p>・定期的にサービス担当者会議を開催している他、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計画に反映させている。</p>	<p>本人・家族の意向を聞いて介護計画を作成し同意を得ている。利用開始時に暫定計画を作成し、7～10日様子を見てカンファレンスを開催して確認している。半年に1回モニタリングし、医師の意見を取り入れて介護計画を見直している。今後は1ヵ月に1回モニタリングを行う予定である。心身の状態に変化があれば随時計画を見直している。歯科医師の指示で口腔ケアも取り入れている。</p>	
27		<p>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</p>	<p>・個々の介護記録、スケジュール表への記入、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。</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
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、あるいはご家族各々の状況に合わせたサービスを職員間で検討しながら取り組んでいる。		
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	・地域の行事に参加したり、地域の小学生と交流の場を持つなど、あるいはイベント時自治会などの協力を得たりしながら支援に努めている。		
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	・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できるように支援したり、また要望により連携医療機関による訪問診療の案内を行っている。	利用者の半数が入居以前からのかかりつけ医に家族が付き添い受診している。緊急時は職員が同行する。協力医療機関の内科医は月に2回、歯科医は週に1回の訪問診療があり、ケアマネジャーが立ち会っている。訪問看護師は毎週1回健康管理に訪れている。協力医がインフルエンザの予防接種をしている。また、健康保険を利用して、訪問リハビリマッサージを受けている人もいる。	
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	・常に看護と連携を取りつつ、報告、連絡、相談を行い、お客様の健康状態に変化があった場合は、すぐに適切な対応ができるよう支援している。		
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。	・お客様の入院時には病院職員と連絡を取り、日常生活等の様子を伝えている。病院でのご本人との面会や、治療状況を看護師等から伺うことで退院後にスムーズに支援が行え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"> ・看取り指針をもとに、ご本人の意思を尊重しつつご家族、医師、看護などと連携を取りながらひとつのチームとして支援に取り組んでいる。 	<p>利用者が重度化した場合は「看取り介護指針」により、本人・家族の意向を確認している。事業所での看取りを希望された場合は、医師と協議し「看取り介護についての同意書」をとり交わし、医師と連携し24時間の連絡体制を取りながらチームとして取り組んでいる。今年の1月に初めて看取りが行われた。看護師による看取り研修を行っている。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。</p>	
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"> ・緊急事態に対応する為の連絡カードを個々に作成している。 ・近日中に応急手当や初期対応の勉強会を行う予定。 	/	/
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"> ・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。 ・市の「シェイクアウト訓練」に参加している。 	<p>併設の事業所と合同で年2回自主避難訓練（内1回は夜間想定）を実施しているが、地域住民の参加はない。向かいの神奈中タクシーに災害時の一次避難場所として協力してもらっている。防災設備としては防火扉、煙探知機、スプリンクラー、火災通報装置、自家発電、受水槽がある。飲料水、玄米、缶詰などの保存食を3日分備蓄し、在庫管理を行っている。</p>	<p>消防署の協力を得て定期的な立ち会い訓練を実施し、地域との広域協力体制の実現を期待します。</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
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	・「人間性尊重」の理念に基づき、常にお客様の人格を尊重した言葉かけや対応を行っている。	理念を実践するため「人間性尊重」が謳われており、一人ひとりの人格を尊重しプライバシーを大切にしている。職員は、入職時に守秘義務の誓約書を提出し、接遇研修を受講している。個人情報に係る重要書類は、事務所の書庫に保管している。	
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	・職員側の都合で物事を決定せず、先ずお客様の希望や意見を伺い尊重する様に努めている。		
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	・業務よりお客様の意向を優先して支援している。 ・起床時間などもお客様各々のペースを大切にし、希望にそった支援をしている。		
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	・お客様の希望により、訪問理美容の支援を行っている。 ・衣類を選ぶ際も季節に合った物、好みの物をお客様と一緒に選ぶようにしている。		
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	・漬物を一緒に作ったり、おやつを手作りにしたりと工夫している。 ・食事の盛り付けやテーブル拭き、食器洗いなども一緒に行っている。	利用者の嗜好を聞き厨房会議で献立を検討している。配食業者の管理栄養士がメニューを作成し、食材が配達される。主菜は併設事業所の調理専任職員が調理し、温冷カートで配食される。ユニットでは炊飯、味噌汁作り、盛り付けを行う。正月やクリスマスなどの季節料理、花見での手弁当、出前、外食などで食事を楽しんでいる。利用者は味噌汁作り、下膳、食器洗いなどの出来ることを役割分担して行っている。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"> ・食事量、水分摂取量はその都度記録に残し、不足している場合は工夫して提供している。 ・食事形態も嚥下能力に応じて工夫している。 		
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、口腔ケアを行い口腔内の清潔保持に努めている。 ・職員対象に、歯科医による口腔ケアの研修を行い実践に活かしている。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・排泄チェック表で各々のお客様の排泄リズムを把握し、各々に合ったトイレの声掛けや誘導を行っている。 	<p>排泄は自立の人が8名で、10名がリハビリパンツを使用している。利用者ごとの排泄パターンをもとに声掛けし、トイレに誘導し自立支援が行われている。入院してオムツ使用になった人に、昼夜の声掛けにより布パンツに改善した事例がある。トイレには背もたれや、座位保持のための可動式肘掛手すりが設置され、車いす対応の広さがある。また、浴室に隣接してトイレが配置され、失禁時は洗浄し清潔を保っている。</p>	
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"> ・毎日ヨーグルトを提供、オリゴ糖なども取り入れ便秘の予防に取り組んでいる。 ・午前中、毎日体操を行っている。 		
45	17	入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に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。 ・菖蒲湯やゆず湯など季節に合った入浴支援を行っている。 	<p>入浴は原則週2回であるが、希望に沿った入浴も受け入れている。浴室入口には暖簾が掛けてある。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。入浴したがない人には相性の良い職員に替えたり、「ひげそりに行きましょう」と誘うなどの工夫をしている。菖蒲湯や柚子湯を楽しんでもらっている。同性介助も行われている。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。</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
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"> お客様各々の体調や状況に応じ、日中フロアのソファや居室のベッドで休息されている。 夜間、居室の室温などのチェックを行っている。 		
47		服薬支援 一人ひとり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"> 看護と常に連携を取り、症状の変化に速やかに対応できるように努めている。 お客様各々が使用している薬の「お薬カード」が介護記録のファイルに入れてあり、いつでも確認できるようになっている。 		
48		役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	<ul style="list-style-type: none"> 家事などの役割を持ち、イベントや行事などに参加し楽しみを持って生活できる様に支援している。 		
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"> 散歩や外気浴等、戸外で過ごす機会を持てる様努めている。 ご家族の了解を得て、水族館に行ったり、電車を利用しての七夕見物なども行っている。 	<p>本人や家族の希望に沿い、職員が付き添い気晴らしや外気浴のため、近くのスーパーマーケット、コンビニエンスストアに買い物や散歩に出かけており、生活リハビリにもなっている。手作り弁当を持ち、花見（寒川公園）や水族館などに出かけている。電車（JR相模線）を利用して、平塚の七夕見物に出かけることもある。陽当たりの良いベランダや中庭では地元子供会から寄付されたベンチで日向ぼっこをしている。雨の日は併設事業所のリハビリ用平行棒で歩行訓練をすることもある。</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"> お客様のご希望により一緒に買い物に行き、好みの物を自身で購入できる様、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
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、いつでも電話することができる ・周辺にポストがあり手紙の投函も可能である。 		
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"> ・共有の空間は安全にくつろいで生活出来る様に、温度、湿度など職員が常に確認を行っている。 ・季節感の感じられる飾り付けを工夫している。 	共有空間は白と茶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造りとなっている。中庭にはウッドデッキやベンチが置かれ植栽が施されている。居間にはテレビ、ソファのほかに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活用している。壁面には季節の雑祭り、桜の切り絵、カレンダー、人形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。	
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"> ・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できる場所になっている。 ・2階や小規模への行き来は制限なく自由で、レクなどに参加する事もできる。 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご家族と相談しながら、なじみの家具やご家族の写真、手作りの品や使い慣れた食器などを用意して頂いている。 	1ユニットに洋室6部屋、和室3部屋がある。居室には出窓が付いており明るい。ベッド、レースのカーテン、収納（和室は押入れ）、照明、エアコン、換気扇、ナースコール、特注の床マットセンサーが備え付けられている。利用者は使い慣れたテーブル、椅子、整理タンス、テレビ、写真、鏡、ぬいぐるみなどを持ち込んでいる。本人・家族の希望を聞いて、入居前に住んでいた部屋に近いレイアウトにするように支援を行っている。	

55		<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none">・フロア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。・廊下やトイレ、浴室などに手すりがあり、安全に移動できる・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。		
----	--	--	--	--	--

目 標 達 成 計 画

事業所名

らいふ香川

作成日

H25年8月8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	35	地域との協力体制が整っておらず、非常時に避難誘導が速やかに行えない。	消防団や地域住民との協力体制が整う。	避難訓練時に消防団の立ち会いを依頼する。近隣へも避難訓練のお知らせを行い、参加依頼をする。	1年
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。