

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
<b>合計</b>	<b>23</b>

事業所番号	1492601800
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア
事業所名	グループホームライブラリ古淵
訪問調査日	令和5年3月16日
評価確定日	令和5年4月11日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は23項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和4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	1492601800	事業の開始年月日	令和2年3月1日	
		指定年月日	令和2年10月1日	
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア			
事業所名	グループホーム ライブラリ古淵			
所在地	( 252-0203 ) 神奈川県相模原市中央区東淵野辺3-7-20			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護  <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和5年3月6日	評価結果 市町村受理日	令和5年4月12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)】

「みんなで住むデッカイお家」を合言葉にご入居者様・職員もライブラリ古淵で過ごす時間は「みんなが家族」という気持ちで従事しております。コロナ禍においても施設内外でメダカの飼育や家庭菜園やレクリエーションを、ご入居者様を主体として行っております。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年3月16日	評価機関 評価決定日	令和5年4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)】

●この事業所は、株式会社リビングプラットフォームケアの経営です。同法人は、介護事業、障がい者事業、保育事業を中核として、多岐に亘る事業を、北海道や関東地区を中心に沖縄まで幅広いエリアで展開しています。介護事業としては、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、グループホームなどがあり、利用者のニーズに応じた介護サービス提供が行われています。神奈川県内では横浜・川崎・相模原市の政令指定都市で8ヶ所のグループホームを運営しており、今年度新たに1ヶ所が追加される予定です。ここ「ライブラリ古淵」はJR横浜線「古淵駅」から徒歩8分の線路沿いのマンションが多く立ち並び新興地の中にあります。

●事業所は2020年3月に開設して、今年で3年を迎えています。開設当初からコロナ禍に見舞われ、地域交流をはじめ、面会や外出などは制限を余儀なくされていますが、開設時に作成した「みんなで住むデッカイお家」を理念の下、利用者・利用者家族・職員が1つの家族として「喜怒哀楽」を共有しながら、共同生活を営めるよう、毎月の行事(春のたまごポーロ作り・そうめん流し・納涼花火大会・お盆の供養・餅つき大会等)や日常的に行っているレクリエーションをはじめ、事業所の畑で家庭菜園で季節野菜を栽培して、収穫して食したり、家族から分けて頂いた数種類のメダカ、スジエビを飼育しており、今では数も増えたことから「小さな水族館」と称した憩いスペースを設けたり、事業所内に図書コーナー「みんなのライブラリ」を新設するなど、コロナによる生活制限がありますが、「当たり前」の生活を当たり前でできる環境を提供できるように注力しています。また、昨年9月から事業所日より「しあわせの小径」を創刊し、面会に来られない家族にも、事業所の取り組みなどが分かるよう定期的に発行し、「見える化」に取り組んでいます。

●法人では職員の育成と教育に注力して取り組んでおり、初任者研修・介護福祉士実務者研修・認知症介護実践者研修を定期的で開催し、研修の受講や資格取得を促しています。また、事業所でも毎月異なるテーマを設けた勉強会や職員向けに認知症サポーター養成講座の開催し、職員一人ひとりが認知症に対する理解と知識を深め、その人に合った適切なケアを提供できるよう研鑽を図っています。

## 【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ライブラリ古淵
ユニット名	全体

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、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	開設時より「みんなで住むデッカイお家」を意識して実践できている	法人では「ミッション・ビジョン・行動指針」を策定しています。ミッションとビジョンは毎年度策定されており、今年度はビジョンを「持続可能な社会保障制度の構築」とし、ミッション「安心を育て、挑戦を創る」を掲げています。事業所では開設時に作成した「みんなで住むデッカイお家」を理念とし、利用者・家族・職員が家族同様に喜怒哀楽を共有しながら、共同生活を営めるよう支援しています。		今後の継続
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	開設時後すぐにコロナ禍となり現在も交流は難しい状況ではあるが近隣の公園に行くなどしている	開所後直ぐにコロナ禍となり、現在も地域との交流は図れていませんが、職員の出退勤時や、利用者を散歩にお連れした際に出会った近隣の方と挨拶を交わすなどの日常的な交流はあります。5月以降はコロナの分類も引き下げられることから、感染者の推移や社会情勢を考慮しながら、地域との交流機会を設けたいと考えています。		今後の継続
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	コロナ禍のため現在は難しいが終息後は貢献していきたいと考えます			
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	コロナ禍のため現在は書面にての対応とさせて頂いている	利用者・介護支援専門員・自治会長・家族代表者・地高齢者支援センター管理者をメンバーとし、現在も書面にて事業所の現状や活動状況、事故・ヒヤリハットについて報告しています。5月以降はコロナの分類も引き下げられることから、感染者の推移や社会情勢を考慮しながら、対面で開催する意向としています。		今後の継続
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	福祉基盤課その他の行政と連携を図っている。また相模原市の情報はメールや書面で細目に確認し活かしている。	相模原市の福祉基盤課や中央区の担当者とは、必要に応じて密に連絡を取り合い、都度助言や相談にのっていただける関係性も構築できています。相模原市からの様々な情報提供はメールや書面で送られてきており、職員にも情報を共有しています。		今後の継続

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	身体拘束については行っていない。毎月のユニット会議で報告を実施し身体拘束に該当しないか、また該当しないまでも不適切なケアではないか等、話し合いの時間を設けています。	身体拘束に関するマニュアルを整備し、事務所内でいつでも閲覧できるようにしています。入職時の研修や、年間研修において年1回以上は身体拘束をテーマにした研修を実施し、身体拘束の種類や定義などについて学び、理解を深めながら身体拘束をしないケアに努めています。ユニット会議で身体拘束適正化委員会を開催し、日々のケアの中で身体拘束につながり兼ねない対応がされていないか振り返りと事例検討を行っています。	今後の継続	
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	ユニット会議で話し合いの時間を設けている。法人内研修部の資料などを参考にし勉強会を実施している。	虐待に関するマニュアルを整備し、事務所内でいつでも閲覧できるようにしています。入職時の研修や、年間研修において年1回以上は虐待をテーマにした研修を実施し、虐待の種類や定義などについて学び、理解を深めながら虐待を行わないケアに努めています。ユニット会議で、日々のケアの中でスピーチロックを含めて虐待に該当する対応がされていないか振り返りと事例検討を行っています。	今後の継続	
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	現在、対象者はおりませんが制度についての説明を職員には行っています。			
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	契約時など不安や疑問点について時間をかけて丁寧に回答している。信頼関係の構築に努めている。			
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	現在はコロナ禍の為、面会制限がありご家族様の不安軽減につながるよう毎月の請求書に写真や日頃の様子を手紙にて郵送している。条件付きとはなるが個々の事情を考慮し面会を対面でも実施している	重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について、契約時に家族へ説明しています。基本的には来訪時や電話などによる近況報告と併せて何うようにしていますが、コロナ禍で面会制限を行っている関係で、電話などを中心に聴き取りを行っています。面会できないことによる家族の不安を軽減できるよう、毎月の請求書と併せて写真付きで日頃の様子を手紙でお伝えしています。	今後の継続	

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	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	毎月のユニット会議にて意見を聞いている。3か月に1回の個人面談も実施している。	職員の出退勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。各ユニットの会議には必ず参加し、職員から直接意見を聞くことで現状の課題・意見や提案について意見交換を行い、業務やケアに反映させています。また、管理者で判断できない案件については、各管理者が出席する運営会議・エリア会議に諮り決済を経て反映させています。	今後の継続	
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	それぞれの「働き方」を理解して勤務時間など柔軟に対応している。	法人では昇給機会年4回・資格取得支援制度・処遇改善手当・資格手当など、職員が向上心をもって働ける環境を整備しています。管理者は日々の業務・面談などから職員個々の仕事に対する姿勢や目標を把握し、相談や助言を行いながら、目標を達成できるようサポートしています。また、各々の働き方を理解したうえでシフトを作成し、休暇等の取得も促しています。	今後の継続	
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	法人内での支援制度を活用し職員の資格取得を積極的に促している。またリモートによる外部の研修などの取入れも検討している。	法人では研修制度も充実しており、初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修・認知症管理者研修など、職員の経験年数や実績に応じた研修が確立している他、社会研修補助や資格取得支援制度により、職員の資質向上に努めています。入職後は、管理者または先輩職員がOJTを行い、利用者の情報や業務の流れについて指導を行っています。	今後の継続	
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	現在のコロナ禍では難しいと考えるが今後は検討していく			
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	ご入居者様の課題（お困りごと）を把握するため担当を決めて細部まで耳を傾けられるようにしている。			

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	
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	管理者・介護支援専門員・職員代表者を中心として、ご家族様との信頼関係を構築するようにしている。			
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	事前情報・ご家族の意見をもとに課題の優先順位を考えるようにしている。ケアプランはご家族様との「約束」という考え方で信頼関係の構築に努めている。			
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	事業所にいる時間は「みんなで家族」という気持ちで接している。時には親子のように、祖父母と孫のように良好な関係を築けている。			
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	ご家族様の、ご意見や要望は可能な限り速やかに取り入れている。離れていても「家族」であるようにと考えて支援している			
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	現在のコロナ禍では難しいと考えるが今後は検討していく。電話やリモートでの面会など具体的に検討中。	入居前面談で本人を取り巻く人間関係や馴染みの場所などに関する情報を聴き取り、入居後も関係性を継続できるよう心がけた支援を行っています。現在は感染症拡大防止のため、電話などによる取次ぎが主ですが、感染者の推移や社会情勢を考慮したうえで制限を設け、対面による面会を行うこともあります。		今後の継続

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	毎日1回全員で集まる時間を設け、ご入居者様同士の関係性など把握できるよう努めている。職員も同様にユニットを越えて誰もが、ご入居者様全員を把握できるよう努めている		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	現在はコロナ禍の為、難しいが今後は検討していく		
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。	ご入居者様同士または職員との何気ない会話にも耳を傾け「心の声」まで聴く姿勢を実践している。	入居前面談で本人・家族・介護支援専門員から生活歴・既往歴・趣味・嗜好・暮らし方の希望について聞き取りながらアセスメントシートを作成しています。入居後は日々の関わりの中で本人が発した言葉、職員の気づきは個人記録に記入するとともに、ユニット会議で情報を共有し、本人の心身の状態を考慮したうえで、思いや意向に沿えるよう支援に努めています。	今後の継続
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	ご家族様などの情報も参考に生活歴や、その背景まで把握できるように努めている。介護支援専門員を中心として情報の共有にも努めている。		
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	家事全般を職員と一緒に行っていただき、その方の有する機能を活かせるように努めている。決して強要しないように注意している。		



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
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	利用開始時は事前情報をもとに計画を立て経過をみながらユニット会議で情報共有し必要に応じて介護計画（ケアプラン）の見直しを行っている。その際は必ず、ご本人様・ご家族様への説明をし同意を頂いている。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を細かく収集に努めています。その後は、ユニット会議の中でケア会議を開催し、再度アセスメントを行い、必要に応じて介護計画を更新しています。介護計画の見直し時には、家族と介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら介護計画を作成しています。	今後の継続
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	定期的にモニタリングを実施し評価により必要に応じて介護計画（ケアプラン）の見直しを行っている。		
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	現在はコロナ禍の為、休止しているが訪問マッサージなど柔軟に取り入れることとしている。		
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	開設すぐにコロナ禍となり地域資源の活用は出来ないのが現状である。その中でも何かできないかと考え月に2回ではあるが移動パン屋さんに来ていただき、ご入居者様がご自身でお好きなパンを購入している。		
30	14	○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、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	訪問診療は法人としての契約医療機関とは別に、ご入居者様個人の希望する医療機関の2件から協力を得ている。どちらも月に2階の診療日を設けている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明したうえで、本人と家族の希望を尊重して主治医を決めていただいています。現在は従来のかかりつけ医（往診対応可）と協力医療機関の2ヶ所から月に2回の往診があります。歯科については、必要な方のみ契約して治療や口腔ケアを受けています。看護師は主治医の訪問診療時に同行して来訪しています。	今後の継続

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	事業所内に看護師は不在。訪問診療時に同行する看護師と連携を図っている。24時間対応の連絡先を設けて相談が出来る体制を取っている。		
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。	入院中は病院の相談員と連携を図り、またご家族様との連絡を行います情報を共有している。		
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	ご入居の契約時に「お看取りについて」の説明を行いご意向を伺っている。同時に「重度化した場合の対応に関わる指針」についても説明を行い同意を頂いている。最期まで「ここで良かった」と思っただけよう職員一同で努めている。	契約時に看取りについて説明を行い、その際「重度化した場合の対応に関わる指針」に沿って事業所で出来ること出来ないことなどについて説明し同意書をいただいています。事業所では終末期・看取りケアまで行う方針であり、事業所での看取りを希望される場合は、家族・医療機関と連携しながら穏やかな最期が迎えられよう支援しています。	今後の継続
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	急変時などに備え事故発生時の緊急マニュアル・フローチャートを作成している。対応時に必要な物が何か、どこに保管してあるのか職員に周知徹底している。		
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	災害（火災・地震・水害）時マニュアルを作成し年2回の防火管理者を中心とした避難訓練を実施している。備蓄品については水・食料品の他に衛生用品・ヘルメット・懐中電灯・ラジオを準備できている。保管場所の周知も徹底している。設備としてはスプリンクラー・火災自動通報装置	事業所では年2回、防火管理者を中心とした防災訓練（防災設備の操作方法確認含め）を実施しています。また、事業所独自に火災・地震・水害など様々な災害を想定したマニュアルを作成しており、訓練もマニュアルに沿って実施しています。備蓄については、水・食糧・衛生用品・ヘルメット・懐中電灯・ラジオなども準備しています。備蓄品の保管の場所については、担当職員のみならず、全職員に周知し、把握するようにしています。	今後の継続

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	社長の教えでもある「日本を支えてくださったご高齢の方々」に対して敬いの気持ちで接するよう努めている。権利擁護についてもユニット会議で勉強会を実施している。呼び方については基本的に「さん」で統一している。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送り会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続	
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	「どのようにしますか」「どちらにしますか」など自己選択・自己決定が出来るような声掛けに努めている。	/		/
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、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	パーソンセンタードケアを基本と考え「入居者様が」が主語になるよう努めている。「業務」は後にし入居者様を優先するよう支援している。			
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	コロナ禍の為、理美容は休止しているが、その他ネイル・アロマタッチなどレクリエーションとして取り入れている。			
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	若い職員に最高齢97歳の入居者様が調理を教えて下さったり配膳準備（テーブル拭き）食器洗い・食器拭き等それぞれに参加して頂いている。	レシピ付きで食材を発注したものを職員が調理し、適時適温の食事提供を心がけています。できる方には、食前食後の準備や片付けを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。時には利用者の希望や趣向をこらした食事提供（ハンバーグ、チャーハン、ラーメン、お寿司、生姜うどんなど）を行うなどして、食事を楽しんでいただけるよう支援しています。	今後の継続	

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	食べる量や栄養バランスについては医療とも連携し事業所内でも「介護食」について勉強会を実施し食形態も1人1人に対して考慮して提供をしている。 (嗜好も含めて)		
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	起床時・毎食後・就寝前に口腔ケアを実施。訪問歯科との連携を図り1人1人の現状の把握に努めている。		
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	排泄状況についてはチェック表を活用し排泄のタイミングの把握に努めている。	利用者全員の排泄表をつけ、一人一人の排泄パターンの把握に努めています。可能な限りトイレで排泄できるよう、時間やタイミングを見計らった声掛けや誘導を行っています。ユニット会議やカンファレンスで適した排泄支援方法を検討し、トイレでの排泄につなげられるよう支援しています。	今後の継続
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	毎日14:00～15:00のレクリエーションにて体操を取入れている。医療とも連携を図り薬の副作用による便秘などにも着目している。		
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	現状、全ての入居者様の希望には対応できていない。毎月第4週を「お風呂祭り」とし入浴剤を選んでいただき、ご当地の湯を楽しんで頂いている。	入浴は週に2回を基本とし、入浴前のバイタルチェックと本人の意思を確認したうえで無理強いすることなく入浴していただけるよう支援しています。衣服の着脱時には、痣や皮膚疾患などの早期発見に務めています。物理的に利用者全員の希望に応じた入浴支援はできていませんが、毎月第4週目には「お風呂祭り」と称して入浴剤を選んでいただき、ご当地の湯を楽しんでいただくなどの工夫をしています。	今後の継続

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	日中の活動量を増やすことで夜間の安眠につなげる様に努めている。アロマを取入れている。			
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	薬情ファイルを作成し職員に情報を周知徹底している。医療との連携も図れている。			
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	季節を感じて頂けるようなレクリエーションを取り入れている。お一人お一人の生活歴や趣味を理解し家庭菜園・手芸・日曜大工など対応できている。外出レクに関してはコロナの影響もあり積極的には実施できていない			
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るように支援している	敷地内での散歩・家庭菜園・植栽の世話を含めて外気に触れて頂くことは出来ているがコロナ禍の為、「外出」は出来ていない	天気の良い日には、事業所の敷地入口から、玄関横までの植栽の通りを歩きながら、栽培している色とりどりの花を愛でたり、家庭菜園の手入れや、家族から頂いたメダカを手作りの池で飼育するなど、様々な自然と触れ合うことで、気分転換にもなっています。また、今年から、感染症防止対策を講じながら事業所の直ぐ隣りにある公園まで散歩にお連れしています。		今後の継続
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	現在、ご家族様のご希望により全ての、ご入居者様は金銭の自己管理は無し。必要に応じて事業所にて立替させて頂いている			

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
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	ご希望の方には事業所の固定電話を使用している。個人の携帯電話をお持ちの方はかけ方など分からないところの、ご支援をしています。		
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	室内外共に毎日の清掃。消毒は決まった時間のほかに職員の出退勤の際も実施している。食卓に花を飾ったりリビングや玄関でメダカの飼育を行っています。	内装は和風モダンを基調とした造りになっており、木目調のフローリング、壁面も落ち着いたブラウン系の配色、照明も暖色のものを採用されています。清掃も毎日欠かさず行い、また、感染症拡大防止対策のため、消毒も定時に実施し、清潔な空間を保持しています。食卓に季節の花を生けたり、家族から頂いたメダカも日に日に数が増え、花の水替えやメダカのエサやりも利用者の日々の楽しみになっています。	今後の継続
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	お1人で過ごす空間は基本的には居室となるがリビングに小さなテーブルを置き気の合う方々でお茶を飲んだりソファでくつろげる空間づくりを行っている。		
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	ご入居時にご家族様が、ご本人様の愛用品を持参され安心して生活をして頂いている。	全居室には介護用ベット、クローゼット、エアコンが備え付けとして完備されています。自宅の延長として生活していただくためにも、入居時には使い慣れた家具や調度品を持ち込んでいただくことを勧めています。人によって様々な思い出の品や使い慣れた家具などが持ち込まれ、個性を活かした居室作りがされています。利用者のADLの低下がみられた際には、家族に相談して配置を変えることもあります。	今後の継続
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	その方の有する能力を大切に、ご自身で出来ることはやっただくように努めている。できない部分の、ご支援を念頭に置き従事している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ライブラリ古淵

作成日

令和5年3月16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	23	見守りの重要性	職員各自がケアを振り返り改善点に気づく	法人内の施設長への研修資料を活用しユニット会議などの場で周知する。	3ヶ月間
2	27	個別記録の充実	ケアプランの理解と実践・実践結果の記録	記録の方法・重要性の理解できるよう研修を実施する	3ヶ月間
3		入居者様の想いの実現	ご入居者様お1人お1人のニーズの把握と理解をし実現する	居室担当者を中心としご入居者様のニーズを把握し発信していく。情報共有する	6ヶ月間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ライブラリ古淵
ユニット名	1F

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	開設時より「みんなで住むデッカイお家」を意識して実践できている		
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	開設時後すぐにコロナ禍となり現在も交流は難しい状況ではあるが近隣の公園に行くなどしている		
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	コロナ禍のため現在は難しいが終息後は貢献していきたいと考えます		
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	コロナ禍のため現在は書面にての対応とさせて頂いている		
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	福祉基盤課その他の行政と連携を図っている。また相模原市の情報はメールや書面で細目に確認し活かしている。		

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
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	身体拘束については行っていない。毎月のユニット会議で報告を実施し身体拘束に該当しないか、また該当しないまでも不適切なケアではないか等、話し合いの時間を設けています。		
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	ユニット会議で話し合いの時間を設けている。法人内研修部の資料などを参考にし勉強会を実施している。		
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	現在、対象者はおりませんが制度についての説明を職員には行っています。		
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	契約時など不安や疑問点について時間をかけて丁寧に回答している。信頼関係の構築に努めている。		
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	現在はコロナ禍の為、面会制限がありご家族様の不安軽減につながるよう毎月の請求書に写真や日頃の様子を手紙にて郵送している。条件付きとはなるが個々の事情を考慮し面会を対面でも実施している		

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	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	毎月のユニット会議にて意見を聞いている。3か月に1回の個人面談も実施している。		
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	それぞれの「働き方」を理解して勤務時間など柔軟に対応している。		
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	法人内での支援制度を活用し職員の資格取得を積極的に促している。またリモートによる外部の研修などの取入れも検討している。		
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	現在のコロナ禍では難しいと考えるが今後は検討していく		
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	ご入居者様の課題（お困りごと）を把握するため担当者を決めて細部まで耳を傾けられるようにしている。		

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	
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	管理者・介護支援専門員・職員代表者を中心として、ご家族様との信頼関係を構築するようにしている。			
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	事前情報・ご家族の意見をもとに課題の優先順位を考えるようにしている。ケアプランはご家族様との「約束」という考え方で信頼関係の構築に努めている。			
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	事業所にいる時間は「みんなで家族」という気持ちで接している。時には親子のように、祖父母と孫のように良好な関係を築けている。			
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	ご家族様の、ご意見や要望は可能な限り速やかに取り入れている。離れていても「家族」であるようにと考えて支援している			
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	現在のコロナ禍では難しいと考えるが今後は検討していく。電話やリモートでの面会など具体的に検討中。			

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	毎日1回全員で集まる時間を設け、ご入居者様同士の関係性など把握できるよう努めている。職員も同様にユニットを越えて誰もが、ご入居者様全員を把握できるよう努めている			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	現在はコロナ禍の為、難しいが今後は検討していく			
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。	ご入居者様同士または職員との何気ない会話にも耳を傾け「心の声」まで聴く姿勢を実践している。			
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	ご家族様などの情報も参考に生活歴や、その背景まで把握できるように努めている。介護支援専門員を中心として情報の共有にも努めている。			
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	家事全般を職員と一緒にさせていただき、その方の有する機能を活かせるように努めている。決して強要しないように注意している。			

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
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	利用開始時は事前情報をもとに計画を立て経過をみながらユニット会議で情報共有し必要に応じて介護計画（ケアプラン）の見直しを行っている。その際は必ず、ご本人様・ご家族様への説明をし同意を頂いている。		
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	定期的にモニタリングを実施し評価により必要に応じて介護計画（ケアプラン）の見直しを行っている。		
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	現在はコロナ禍の為、休止しているが訪問マッサージなど柔軟に取り入れることとしている。		
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	開設すぐにコロナ禍となり地域資源の活用は出来ないのが現状である。その中でも何かできないかと考え月に2回ではあるが移動パン屋さんに来ていただき、ご入居者様がご自身で好きなパンを購入している。		
30	14	○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	訪問診療は法人としての契約医療機関とは別に、ご入居者様個人の希望する医療機関の2件から協力を得ている。どちらも月に2階の診療日を設けている。		

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
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	事業所内に看護師は不在。訪問診療時に同行する看護師と連携を図っている。24時間対応の連絡先を設けて相談が出来る体制を取っている。		
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。	入院中は病院の相談員と連携を図り、またご家族様との連絡を行います情報を共有している。		
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	ご入居の契約時に「お看取りについて」の説明を行いご意向を伺っている。同時に「重度化した場合の対応に関わる指針」についても説明を行い同意を頂いている。最期まで「ここで良かった」と思っただけよう職員一同で努めている。		
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	急変時などに備え事故発生時の緊急マニュアル・フローチャートを作成している。対応時に必要な物が何か、どこに保管してあるのか職員に周知徹底している。		
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	災害（火災・地震・水害）時マニュアルを作成し年2回の防火管理者を中心とした避難訓練を実施している。備蓄品については水・食料品の他に衛生用品・ヘルメット・懐中電灯・ラジオを準備できている。保管場所の周知も徹底している。設備としてはスプリンクラー・火災自動通報装置		

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	社長の教えでもある「日本を支えてくださったご高齢の方々」に対して敬いの気持ちで接するよう努めている。権利擁護についてもユニット会議で勉強会を実施している。呼び方については基本的に「さん」で統一している。		
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	「どのようにしますか」「どちらにしますか」など自己選択・自己決定が出来るような声掛けに努めている。		
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、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	パーソンセンタードケアを基本と考え「入居者様が」が主語になるよう努めている。「業務」は後にし入居者様を優先するよう支援している。		
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	コロナ禍の為、理美容は休止しているが、その他ネイル・アロマタッチなどレクリエーションとして取り入れている。		
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	若い職員に最高齢97歳の入居者様が調理を教えて下さったり配膳準備（テーブル拭き）食器洗い・食器拭き等それぞれに参加して頂いている。		



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
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	食べる量や栄養バランスについては医療とも連携し事業所内でも「介護食」について勉強会を実施し食形態も1人1人に対して考慮して提供をしている。 (嗜好も含めて)		
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	起床時・毎食後・就寝前に口腔ケアを実施。訪問歯科との連携を図り1人1人の現状の把握に努めている。		
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	排泄状況についてはチェック表を活用し排泄のタイミングの把握に努めている。		
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	毎日14:00～15:00のレクリエーションにて体操を取入れている。医療とも連携を図り薬の副作用による便秘などにも着目している。		
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	現状、全ての入居者様の希望には対応できていない。毎月第4週を「お風呂祭り」とし入浴剤を選んでいただき、ご当地の湯を楽しんで頂いている。		

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
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	日中の活動量を増やすことで夜間の安眠につなげる様に努めている。アロマを取入れている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬情ファイルを作成し職員に情報を周知徹底している。医療との連携も図れている。		
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	季節を感じて頂けるようなレクリエーションを取り入れている。お一人お一人の生活歴や趣味を理解し家庭菜園・手芸・日曜大工など対応できている。外出レクに関してはコロナの影響もあり積極的には実施できていない		
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るように支援している	敷地内での散歩・家庭菜園・植栽の世話を含めて外気に触れて頂くことは出来ているがコロナ禍の為、「外出」は出来ていない		
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	現在、ご家族様のご希望により全ての、ご入居者様は金銭の自己管理は無し。必要に応じて事業所にて立替させて頂いている		

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
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	ご希望の方には事業所の固定電話を使用している。個人の携帯電話をお持ちの方はかけ方など分からないところの、ご支援をしています。		
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	室内外共に毎日の清掃。消毒は決まった時間のほかに職員の出退勤の際も実施している。食卓に花を飾ったりリビングや玄関でメダカの飼育を行っています。		
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	お1人で過ごす空間は基本的には居室となるがリビングに小さなテーブルを置き気の合う方々でお茶を飲んだりソファでくつろげる空間づくりを行っている。		
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	ご入居時にご家族様が、ご本人様の愛用品を持参され安心して生活をして頂いている。		
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	その方の有する能力を大切に、ご自身で出来ることはやっていただくように努めている。できない部分の、ご支援を念頭に置き従事している。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ライブラリ古淵

作成日

令和5年3月16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	23	見守りの重要性	職員各自がケアを振り返り改善点に気づく	法人内の施設長への研修資料を活用しユニット会議などの場で周知する。	3ヶ月間
2	27	個別記録の充実	ケアプランの理解と実践・実践結果の記録	記録の方法・重要性の理解できるよう研修を実施する	3ヶ月間
3		入居者様の想いの実現	ご入居者様お1人お1人のニーズの把握と理解をし実現する	居室担当者を中心としご入居者様のニーズを把握し発信していく。情報共有する	6ヶ月間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

事業所名	ライブラリ古淵
ユニット名	2F

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	開設時より「みんなで住むデッカイお家」を意識して実践できている		
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	開設時後すぐにコロナ禍となり現在も交流は難しい状況ではあるが近隣の公園に行くなどしている		
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	コロナ禍のため現在は難しいが終息後は貢献していきたいと考えます		
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	コロナ禍のため現在は書面にての対応とさせて頂いている		
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	福祉基盤課その他の行政と連携を図っている。また相模原市の情報はメールや書面で細目に確認し活かしている。		

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
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	身体拘束については行っていない。毎月のユニット会議で報告を実施し身体拘束に該当しないか、また該当しないまでも不適切なケアではないか等、話し合いの時間を設けています。		
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	ユニット会議で話し合いの時間を設けている。法人内研修部の資料などを参考にし勉強会を実施している。		
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	現在、対象者はおりませんが制度についての説明を職員には行っています。		
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	契約時など不安や疑問点について時間をかけて丁寧に回答している。信頼関係の構築に努めている。		
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	現在はコロナ禍の為、面会制限がありご家族様の不安軽減につながるよう毎月の請求書に写真や日頃の様子を手紙にて郵送している。条件付きとはなるが個々の事情を考慮し面会を対面でも実施している		

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	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	毎月のユニット会議にて意見を聞いている。3か月に1回の個人面談も実施している。		
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	それぞれの「働き方」を理解して勤務時間など柔軟に対応している。		
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	法人内での支援制度を活用し職員の資格取得を積極的に促している。またリモートによる外部の研修などの取入れも検討している。		
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	現在のコロナ禍では難しいと考えるが今後は検討していく		
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	ご入居者様の課題（お困りごと）を把握するため担当者を決めて細部まで耳を傾けられるようにしている。		



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	
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	管理者・介護支援専門員・職員代表者を中心として、ご家族様との信頼関係を構築するようにしている。			
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	事前情報・ご家族の意見をもとに課題の優先順位を考えるようにしている。ケアプランはご家族様との「約束」という考え方で信頼関係の構築に努めている。			
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	事業所にいる時間は「みんなで家族」という気持ちで接している。時には親子のように、祖父母と孫のように良好な関係を築けている。			
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	ご家族様の、ご意見や要望は可能な限り速やかに取り入れている。離れていても「家族」であるようにと考えて支援している			
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	現在のコロナ禍では難しいと考えるが今後は検討していく。電話やリモートでの面会など具体的に検討中。			

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	毎日1回全員で集まる時間を設け、ご入居者様同士の関係性など把握できるよう努めている。職員も同様にユニットを越えて誰もが、ご入居者様全員を把握できるよう努めている			
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	現在はコロナ禍の為、難しいが今後は検討していく			
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。	ご入居者様同士または職員との何気ない会話にも耳を傾け「心の声」まで聴く姿勢を実践している。			
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	ご家族様などの情報も参考に生活歴や、その背景まで把握できるように努めている。介護支援専門員を中心として情報の共有にも努めている。			
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	家事全般を職員と一緒にさせていただき、その方の有する機能を活かせるように努めている。決して強要しないように注意している。			

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
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	利用開始時は事前情報をもとに計画を立て経過をみながらユニット会議で情報共有し必要に応じて介護計画（ケアプラン）の見直しを行っている。その際は必ず、ご本人様・ご家族様への説明をし同意を頂いている。		
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	定期的にモニタリングを実施し評価により必要に応じて介護計画（ケアプラン）の見直しを行っている。		
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	現在はコロナ禍の為、休止しているが訪問マッサージなど柔軟に取り入れることとしている。		
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	開設すぐにコロナ禍となり地域資源の活用は出来ないのが現状である。その中でも何かできないかと考え月に2回ではあるが移動パン屋さんに来ていただき、ご入居者様がご自身で好きなパンを購入している。		
30	14	○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	訪問診療は法人としての契約医療機関とは別に、ご入居者様個人の希望する医療機関の2件から協力を得ている。どちらも月に2階の診療日を設けている。		

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
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	事業所内に看護師は不在。訪問診療時に同行する看護師と連携を図っている。24時間対応の連絡先を設けて相談が出来る体制を取っている。		
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。	入院中は病院の相談員と連携を図り、またご家族様との連絡を行います情報を共有している。		
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	ご入居の契約時に「お看取りについて」の説明を行いご意向を伺っている。同時に「重度化した場合の対応に関わる指針」についても説明を行い同意を頂いている。最期まで「ここで良かった」と思っただけよう職員一同で努めている。		
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	急変時などに備え事故発生時の緊急マニュアル・フローチャートを作成している。対応時に必要な物が何か、どこに保管してあるのか職員に周知徹底している。		
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	災害（火災・地震・水害）時マニュアルを作成し年2回の防火管理者を中心とした避難訓練を実施している。備蓄品については水・食料品の他に衛生用品・ヘルメット・懐中電灯・ラジオを準備できている。保管場所の周知も徹底している。設備としてはスプリンクラー・火災自動通報装置		

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	社長の教えでもある「日本を支えてきてくださったご高齢の方々」に対して敬いの気持ちで接するよう努めている。権利擁護についてもユニット会議で勉強会を実施している。呼び方については基本的に「さん」で統一している。		
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	「どのようにしますか」「どちらにしますか」など自己選択・自己決定が出来るような声掛けに努めている。		
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、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	パーソンセンタードケアを基本と考え「入居者様が」が主語になるよう努めている。「業務」は後にし入居者様を優先するよう支援している。		
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	コロナ禍の為、理美容は休止しているが、その他ネイル・アロマタッチなどレクリエーションとして取り入れている。		
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	若い職員に最高齢97歳の入居者様が調理を教えて下さったり配膳準備（テーブル拭き）食器洗い・食器拭き等それぞれに参加して頂いている。		

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	
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	食べる量や栄養バランスについては医療とも連携し事業所内でも「介護食」について勉強会を実施し食形態も1人1人に対して考慮して提供をしている。 (嗜好も含めて)			
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	起床時・毎食後・就寝前に口腔ケアを実施。訪問歯科との連携を図り1人1人の現状の把握に努めている。			
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	排泄状況についてはチェック表を活用し排泄のタイミングの把握に努めている。			
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	毎日14:00～15:00のレクリエーションにて体操を取入れている。医療とも連携を図り薬の副作用による便秘などにも着目している。			
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	現状、全ての入居者様の希望には対応できていない。毎月第4週を「お風呂祭り」とし入浴剤を選んでいただき、ご当地の湯を楽しんで頂いている。			

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
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	日中の活動量を増やすことで夜間の安眠につなげる様に努めている。アロマを取入れている。		
47		○服薬支援 一人ひとりを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	薬情ファイルを作成し職員に情報を周知徹底している。医療との連携も図れている。		
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	季節を感じて頂けるようなレクリエーションを取り入れている。お一人お一人の生活歴や趣味を理解し家庭菜園・手芸・日曜大工など対応できている。外出レクに関してはコロナの影響もあり積極的には実施できていない		
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るように支援している	敷地内での散歩・家庭菜園・植栽の世話を含めて外気に触れて頂くことは出来ているがコロナ禍の為、「外出」は出来ていない		
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	現在、ご家族様のご希望により全ての、ご入居者様は金銭の自己管理は無し。必要に応じて事業所にて立替させて頂いている		

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
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	ご希望の方には事業所の固定電話を使用している。個人の携帯電話をお持ちの方はかけ方など分からないところの、ご支援をしています。		
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	室内外共に毎日の清掃。消毒は決まった時間のほかに職員の出退勤の際も実施している。食卓に花を飾ったりリビングや玄関でメダカの飼育を行っています。		
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	お1人で過ごす空間は基本的には居室となるがリビングに小さなテーブルを置き気の合う方々でお茶を飲んだりソファでくつろげる空間づくりを行っている。		
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	ご入居時にご家族様が、ご本人様の愛用品を持参され安心して生活をして頂いている。		
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	その方の有する能力を大切に、ご自身で出来ることはやっていただくように努めている。できない部分の、ご支援を念頭に置き従事している。		



目 標 達 成 計 画

事業所

グループホーム ライブラリ古淵

作成日

令和5年3月16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	23	見守りの重要性	職員各自がケアを振り返り改善点に気づく	法人内の施設長への研修資料を活用しユニット会議などの場で周知する。	3ヶ月間
2	27	個別記録の充実	ケアプランの理解と実践・実践結果の記録	記録の方法・重要性の理解できるよう研修を実施する	3ヶ月間
3		入居者様の想いの実現	ご入居者様お1人お1人のニーズの把握と理解をし実現する	居室担当者を中心としご入居者様のニーズを把握し発信していく。情報共有する	6ヶ月間

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。