

<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	項目数	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
合計		23

事業所番号	□492601776
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	ライブラリ東林間
訪問調査日	令和6年3月22日
評価確定日	令和6年5月8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5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	□492601776	事業の開始年月日	平成28年3月1日	
		指定年月日	平成28年3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	ライブラリ東林間			
所在地	(252-0311 )			
	神奈川県 相模原市 南区 東林間 4-39-8			
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6年3月12日	評価結果	令和6年5月16日	
		市町村受理日		

※ 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)】

・立地条件の良さを生かし、週3回は散歩の機会を設け、車椅子の方も散歩にお連れし外気に触れて頂く機会を設けている。  
 ・軽作業レク(刺し子等)、体操、足漕ぎペダルや踏み台を活用した昇降訓練などの、機能訓練を取り入れながら、運動機能の維持向上を目指している。

【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6年3月22日	評価機関 評価決定日	令和6年5月8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。同社は、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の幅広いエリアで展開しています。介護事業は、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を展開しており、利用者のニーズに応じた介護サービスを提供しています。グループホームは神奈川県内(相模原・横浜・川崎市の政令指定都市)で、10ヶ所の事業所を運営しています。ここ「ライブラリ東林間」は小田急江ノ島線「東林間」駅より徒歩8分程の戸建住宅やマンションなどが立ち並ぶ住宅地の中にあります。事業所の目の前には遊歩道や公園があり、外出支援も行いやすい環境下にあります。  
 ●事業所では、法人のコーポレートミッション「安心を育て、挑戦を創る」と、行動指針「①まず自分が楽しもう②誠実さで判断しよう③家族と思って接しよう④仲間と進もう⑤疑問を持とう⑥明日に向かって挑戦しよう」の他、独自に施設目標「介護のプロとしての意識を持ち、利用者様の立場になって、毎日の生活を支援します」を作成してケアに臨んでいます。施設目標を朝礼や申し送り時に唱和し、職員は、常に利用者本位のケアサービスの提供を心がけています。  
 ●職員の体制については、現在ユニットリーダーを配置していませんが、その分、職員同士のコミュニケーションを取りながら、業務やケアの課題・意見・提案等を抽出し、職員間で話し合いながら、業務やケアの改善につなげる体制を取っています。管理者は、2ヶ月ごとに(拘束・虐待・食事・環境整備・レクリエーション・研修・防災)担当職員を代える輪番制を取っており、職員の自主性や得意な分野でいかに能力を発揮できるようにすると共に、職員の経験値を高めながら、スキル向上に取り組んでいます。

【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	ライブラリ東林間
ユニット名	1階

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	法人のコーポレートミッションを踏まえ全職員で施設目標を考え目標に沿って実践している。	法人のコーポレートミッション「安心を育て、挑戦を創る」、行動指針「①まず自分が楽しもう②誠実さで判断しよう③家族と思って接しよう④仲間と進もう⑤疑問を持とう⑥明日に向かって挑戦しよう」、独自に作成した施設目標「介護のプロとしての意識を持ち、利用者様の立場になって、毎日の生活を支援します」を事務所・各ユニット内に掲示し、ケアの指針としています。施設目標を、朝礼や申し送り時に唱和し、利用者本位のケアを心がけています。	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	地域行事の参加や地域の方々の受入れなど行っていたが、コロナ禍により行事の減少と重なり参加できていない。一部ボランティアの受入れは行っている。	昨年5月からコロナウイルスも5類に移行し、地域行事(どんど焼き・獅子舞い等)も徐々に再開されている為、様子を見ながら地域行事に参加したいと考えています。日常的な交流としては、事業所前の遊歩道を散歩している時に出会った近隣の方と挨拶を交わしています。また、ボランティアの受け入れでは、体操ボランティアの方が来訪しています。町内会では、東林間連合町内会に加入しています。	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	相談に来られる方に対し、管理者が認知症への対応、介護サービス利用に関する事の情報提供、自施設の特徴などの説明を行っている。			
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	コロナ禍の影響もあり、人が1箇所に集中して会議などを行う事が難しく、現状は紙面での報告となっている。2024年度からは本格的に再開できるように準備を進めている。	運営推進会議は次年度(4月)から対面に切り替えて開催する予定としています。現在は奇数月に書面にて、事業所の現状・活動状況・事故・ヒヤリハットを纏めたものを参加メンバーの方々に郵送で報告し、何かあれば電話で連絡をいただくようにしています。	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	分からないことなどについては、積極的に問い合わせをしている。生活保護の担当者とは連絡を取り合い、協力関係を維持する様にしている。	相模原市福祉基盤課とは、介護保険の手続きや不明点等が生じた際には、積極的に問い合わせを行うなどして、助言等を求めています。また、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、担当者が年1回面会に来ている他、必要に応じて連絡を取り合う等して、情報を共有しながら協力関係を維持するように努めています。	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	施設内にて身体拘束について研修を実施し、職員への周知を行っている。身体拘束廃止委員会を定期開催している。	身体拘束廃止委員会は、常勤職員をメンバーとして3ヶ月に1回開催しています。委員会では事例を用いた話し合い、身体拘束の必要性のある利用者の有無、グレーゾーンについても確認しています。身体拘束適正化委員会で話し合った内容は、議事録等で全職員に周知しています。事業所内研修では主に動画視聴による研修が行われており、視聴後にはレポート提出を義務付けています。	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	施設内にて虐待防止について研修を実施し、職員への周知を行っている。虐待防止委員会を定期開催している。	常勤職員をメンバーとして虐待防止委員会を定期的で開催し、事例を用いながら、高齢者虐待防止についての話し合いや、利用者の対応について協議を行っています。委員会で話し合った内容は、議事録等で全職員に周知しています。事業所内研修では、主に動画視聴による研修が行われており、視聴後にはレポート提出を義務付けています。事務所内には虐待に関するフローチャートを掲示している他、年2回自己点検を実施し、虐待をしないケアに努めています。	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、個々の必要性に関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃるため、日頃のケアや後見人との連携を通じて学ぶ機会を設けている。		
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	入居契約時、重要事項説明、運営規定、契約内容をしっかりと説明し正副にて交付している。		
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	ご家族へは、必要な時に必要な内容を手紙、または面会時に伝えている。苦情については窓口を設け随時対応できるようにしている。	入居契約時に、重要事項説明書に明記している苦情相談窓口(本社・事業所・国保連)について説明しています。家族からの意見・要望は来訪時の近況報告と併せて何うようにしていますが、電話・メールでも意見・要望を伺っています。毎月手紙で近況報告を行っており、気になる点があれば、家族から電話・メールでも、問い合わせを受付けています。家族の対応窓口は管理者が対応しています。	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	毎朝のミーティング、定期的な面談を行いその都度話を聞いて反映させている。	毎日の申し送りは、各ユニットで行い、管理者は申し送りノートで職員からの意見や提案を確認しています。業務やケアに関することについては、現場職員の声や自主性を尊重し、課題・意見・提案等を職員間で話し合いながら、業務やケアに反映させる体制を取っています。本部決済が必要な案件は、エリア会議で諮り、エリア長の判断等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	四半期ごとに人事評価を行い、キャリア、能力に見合う給与体系の構築に努めている。	法人では、資格取得支援制度・処遇改善手当・資格手当の他、昇給機会も年4回(3・6・9・12月)あり、職員が向上心をもって働ける環境が整備されています。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。シフト作成においては、勤務日数・休暇取得状況を確認しながら、有給休暇の取得を促すなど、ライフワークバランスに配慮しています。	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	施設内研修は毎月実施している。外部研修はコロナ禍により機会が減ったため、今年度は、資格取得以外は行っていない。	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、研修補助や資格取得支援制度を活用し、外部研修の受講を促しながら、資質向上に努めています。事業所内研修は、会社の研修部による資料を基に、毎月テーマ別研修等を行っています。	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	エリアミーティングの活用に留まっている。その他は、コロナ禍の為行えてない。		
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	フェイスシート、ケアプランにて情報を共有し入居者様の声に耳を傾け対応している。		

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	入居前に面談を行い、アドバイスやどのように過ごして頂くかをお話して、対応を決めている。		
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	ご家族、ご入居者様に話を聞き然りと介護計画を立案し、必要な支援を提供している。		
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	入居者様にお出来る事、やりたいことを調べ、見極め、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	相談、報告を行い出来る限り要望に応じている。		
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	面会、外出は一部許可しており、ご家族様とのコミュニケーションの場も増やしている。また、周辺への散歩などの外出機会を増やしている。	利用者にとって一番の馴染みは、家族や親類であることから、入居後も気兼ねなく面会に来てくださいと伝え、家族との関わりが疎遠にならないよう支援しています。現在は、面会や外出制限を緩和し、居室での面会、家族との外出や外食も可能としていますが、居室での食べ物の持ち込みや飲食は遠慮していただいています。手紙の遣り取り、電話を希望される方には対応しています。	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
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	入居者様同士の相性を考えたり、間に職員が入り関係性のフォローをしている。		
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	気軽に相談できる窓口となる様に努めている。		
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。	記録。会議などで情報共有し職員間で話し合いその人の希望やお身を考えて支援を検討している。	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・趣味嗜好品・暮らし方の希望などについて情報を聴き取りながら、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・表情等の情報は記録に残すと共に、ユニット会議・申し送りでも情報を共有しながら、本人本位の支援につなげています。	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	面談時に、ご飾奥やご本人から得た個人情報をもとめ職員に把握してもらっている。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し現状把握に努めている。医療機関との情報共有行っている。		

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
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	職員会議を通じて話し合いを行っている。また、介護記録情報の活用をしている。	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、入居後1ヶ月は様子を見ながら、ADL・IADLの状態を含めた心身の状態把握に努め、事前に得られている情報と齟齬が生じている場合には都度、内容を変更しています。その後は、ユニット会議の中でケア会議(担当者会議)を開催し、職員からの聴き取りと、日々の記録を基に、モニタリングとアセスメントを行い、家族の要望を取り入れながら、現状に即した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	個別介護記録、申し送り、ケア記録を活用し職員間での情報共有を行いケアに反映している。		
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	本人、家族からの要望があった場合はその都度検討し対応している。		
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	一部ではあるが、ボランティアの受け入れを再開し、入居者様が楽しく暮らせる場を提供している。		
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	ご家族様、ご本人様の意向に沿って連携を問っている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、本人・家族の意向を尊重して主治医を決めていただいています。協力医(内科)は24時間のオンコール体制と月2回の訪問診療があります。歯科医は週1回の訪問があり、契約している方のみ受診しています。今月から、往診体制を変更し、主治医の往診時に、看護師、薬剤師も同行し、その場で、薬の処方や相談にも応じていただけるようになったことで、スムーズな対応が可能となりました。看護師は週1回来て、利用者の健康管理を行っています。希望者のみ訪問マッサージを利用している方もいます。	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	毎週の訪問日に合わせて、入居者様の相談事をまとめて報告している。		
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。	入院時は案して治療に専念できるよう家族・病院関係者と情報交換し関係づくりに取り組んでいる。		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族に重度化や終末期について説明している。看取りも行っている。	契約時に「重度化した場合の対応に関わる指針」について説明し、同意書を取り交わしています。事業所では終末期・看取りケアまで行う方針としており、家族が事業所での看取りを希望される場合には、家族・医療機関とも連携を取りながら、本人にとって穏やかな最期を迎えられるようチームとして支援に取り組むとしています。	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	研修計画担当者が定期的に研修を企画している。		
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	外部、内部訓練を定期的に計画している。	年2回、昼夜を想定した火災・地震時における避難訓練を実施しています。訓練では、消防設備点検と併せて、初期消火を含めた初動対応について確認すると共に避難経路を確認しています。備蓄は数日分の水や食糧、衛生用品・懐中電灯などを準備しています。BCPも作成しており、職員への研修も行っています。	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	アセスメント時にかつこの経歴や生活歴を把握しご本人にあった声掛けが出来るように職員間で共有している。	入職時には、認知症ケア・接遇・法令順守に関する研修を行うと共に、入職後も継続して年間研修において、接遇・個人情報・守秘義務・法令順守について研修を行っています。また、入職時には、個人情報の誓約書についても取り交わしています。人生の先輩として、常に尊敬の念を持って接するよう、カンファレンスでも周知徹底しています。排泄や入浴支援を行う際にも、羞恥心や自尊心を損なうことのないよう、留意した対応を心がけています。	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	職員会議、介護記録を活用し入居者様の思いを知るように心掛けている。	/		/
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	声掛けを行い、本人の希望に沿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	整容が必要な方にはしっかりと支援し本人の好みに応じた支援をしている。定期的に訪問理美容を呼んでいる。			
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	主に、食事の片づけを手伝って頂いている。	食材はレシピ付きで業者から発注した物を職員が調理しています。盛り付け、彩りを工夫し、1人1人の嚥下能力に合わせた食事形態で提供することで、完食できるように支援しています。出来る方には下膳・テーブル拭き・お盆拭きを手伝っていただき、残存能力の維持につなげています。行事や誕生日には利用者の希望でお寿司などをテイクアウトしたり、ケーキを用意して皆でお祝いしています。	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	食事量、数量を記録して把握している。また接種量が少ない際には好みや状態を考えて対応している。		
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	食後、声掛けをし自らできる方には自立で行ってもらおう。その他の方は、介助をしている。必要に応じて訪問歯科の活用をしている。		
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	その人に合った排泄パターンを把握し支援している。	入居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。失敗が続いた方などは、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、失敗を減らせるように支援しています。夜間は個々に応じて、睡眠を優先したり、トイレにお連れするなどの対応を行っています。	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	排泄記録にて把握し、訪問看護師との連携や状況に合わせての対応をしている。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている	週2回以上の入浴を行っている。ご本人様の状況に合わせてタイミングや希望に添えるように対応している。	週2回の入浴を目安とし、入浴日も決めています。入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応しながら、本人本位の入浴となるよう支援しています。入浴後には保湿クリームを塗布して乾燥対策を行うと共に、脱水症状にならないよう水分を摂取してもらっています。	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	いつでも休める様に居室環境を整えている。		
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	薬の譲歩湯をいつでも確認できるように日頃から情報共有を行っている。		
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	フェイスシートを把握しその方に合った支援方法を考えて行っている。		
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	一部外出も再開している。また、周辺公園への散歩や日光浴の機会を増やし気分転換を図っている。	事業所の前には、遊歩道や林間第4公園もあり、散歩などの外出支援が行いやすい環境にあり、立地を生かした外出支援を行っています。天気や気候の良い日には、遊歩道を歩いたり、公園やベランダで外気浴を行っています。また、コロナウィルスが5類に移行したことから、家族と外出や外食に行かれている方もいます。	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	現金の預かり管理は基本的に行っていない。買い物に関してはキーパーソンの方に依頼し、行って頂いている。		

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	入居者様の状況に合わせて対応している。			
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	明るすぎない照明を使用している。外の景色が見えるように大きな窓を設置している。	リビングは和風モダン調の内装になっており、壁紙や照明も落ち着いた色合いや暖色のある物を採用し、落ち着いて過ごせる雰囲気の空間になっています。利用者の動線の妨げにならないよう、棚などの家具は設置せず、車椅子を使用している方も移動しやすいよう配慮されています。壁には季節感を感じられるよう季節の物を飾っています。		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	テーブルの位置やソファの位置を配慮している。			
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	火器類以外は出来るだけご本人の使い慣れたものを使用して頂いている。	居室の備品でエアコン、クローゼット、ベッド、洋服などを掛ける吊り具等があります。入居時には、使い慣れた整理ダンス、テレビ、椅子、机、家族写真など持ち込んでいただき、落ち着いて過ごせる空間となっています。利用者のADL低下により、転倒などのリスクがある場合には、家族に連絡し、家具などの配置換えや撤去することもあります。		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	ユニット内にトイレを複数個所設置し、思い立った時に利用できる環境作りを行っている。			

## 目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ東林間

作成日 令和6年3月22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	34	事故報告（転倒・服薬）が多い	事故の原因分析。予測能力を高める。	ヒヤリハットシート、帰付シートの件数を増やす。服薬マニュアルの改訂、	1年
2	36	認知所ケアに関する知識不足	認知所ケアに関する知識を向上する。	勉強会や研修会の実施および参加	1年
3	29	地域との連携が希薄	関りを深め連携を取っていく。	地域イベントへの参加、声掛けを行う。運営推進会議の集合開催を再開する。	2年

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	ライブラリ東林間
ユニット名	2階

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している。 (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	法人のコーポレートミッションを踏まえ全職員で施設目標を考え目標に沿って実践している。		
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	地域行事の参加や地域の方々の受入れなど行っていたが、コロナ禍により行事の減少と重なり参加できていない。一部ボランティアの受入れは行っている。		
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	相談に来られる方に対し、管理者が認知症への対応、介護サービス利用に関する事の情報提供、自施設の特徴などの説明を行っている。		
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	コロナ禍の影響もあり、人が1箇所に集中して会議などを行う事が難しく、現状は紙面での報告となっている。2014年度からは本格的に再開できるようにじゅうんびを進めている。		
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	分からないことなどについては、積極的に問い合わせをしている。生活保護の担当者とは連絡を取り合い、協力関係を維持する様にしている。		

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
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	施設内にて身体拘束について研修を実施し、職員への周知を行っている。身体拘束廃止委員会を定期開催している。		
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	施設内にて虐待防止について研修を実施し、職員への周知を行っている。虐待防止委員会を定期開催している。		
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	成年後見人制度を利用されている方がいらっしゃるため、日頃のケアや後見人との連携を通じて学ぶ機会を設けている。		
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	入居契約時、重要事項説明、運営規定、契約内容をしっかりと説明し正副にて交付している。		
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	ご家族へは、必要な時に必要な内容を手紙、または面会時に伝えている。苦情については窓口を設け随時対応できるようにしている。		

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
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	毎朝のミーティング、定期的な面談を行いその都度話を聞いて反映させている。		
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	四半期ごとに人事評価を行い、キャリア、能力に見合う給与体系の構築に努めている。		
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	施設内研修は毎月実施している。外部研修はコロナ禍により機会が減ったため、今年度は、資格取得以外は行っていない。		
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	エリアミーティングの活用に残っている。その他は、コロナ禍の為にできていない。		
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	フェイスシート、ケアプランにてじょうほうを共有し入居者様の声に耳を傾け対応している。		

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	入居前に面談を行い、アドバイスやどのように過ごして頂くかをお話して、対応を決めている。		
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	ご家族、ご入居者様に話を聞き然りと介護計画を立案し、必要な支援を提供している。		
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	入居者様にお出来る事、やりたいことを調べ、見極め、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	相談、報告を行い出来る限り要望に応じている。		
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	面会、外出は一部許可しており、ご家族様とのコミュニケーションの場も増やしている。また、周辺への散歩などの外出機会を増やしている。		

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
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	入居者様同士の相性を考えたり、間に職員が入り関係性のフォローをしている。		
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	気軽に相談できる窓口となる様に努めている。		
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。	記録。会議などで情報共有し職員間で話し合いその人の希望やお身を考えて支援を検討している。		
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	面談時に、ご飾奥やご本人から得た個人情報をまとめ職員に把握してもらっている。		
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	日頃の様子を観察し記録に残し現状把握に努めている。医療機関との情報共有を行っている。		

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
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	職員会議を通じて話し合いを行っている。また、介護記録情報の活用をしている。		
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	個別介護記録、申し送り、騎垂義記録を活用し職員間での情報共有を行いケアに反映している。		
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、その時々にも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	本人、家族からの要望があった場合はその都度検討し対応している。		
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	一部ではあるが、ボランティアの受け入れを再開し、入居者様が楽しく暮らせる場を提供している。		
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	ご家族様、ご本人様の意向に沿って連携を問っている。		

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
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	毎週の訪問日に合わせて、入居者様の相談事をまとめて報告している。		
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。	入院時は案して治療に専念できるよう家族・病院関係者と情報交換し関係づくりに取り組んでいる。		
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	入居時に家族に重度化や終末期について説明している。看取りも行っている。		
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	研修計画担当者が定期的に研修を企画している。		
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	外部、内部訓練を定期的に計画している。		

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
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	アセスメント時にかつこの経歴や生活歴wp把握しご本人にあった声掛けが出来るように職員間で共有している。		
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	職員会議、介護p記録を活用し入居者様の思いを知るように心掛けている。		
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	声掛けを行い、本人の希望に沿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	整容が必要な方にはしっかりと支援し本人の好みに応じた支援をしている。定期的に訪問理美容を呼んでいる。		
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	主に、食事の片づけを手伝って頂いている。		

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	食事量、数量を記録して把握している。また接種量が少ない際にはコノミヤ状態を考えて対応している。		
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	食後、声掛けをし自らできる方には自立で行ってもらおう。その他の方は、介助をしている。必要に応じて訪問歯科の活用をしている。		
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	その人に合った排泄パターンを把握し支援している。		
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	排泄記録にて把握し、訪問看護師との連携や状況に合わせての対応をしている。		
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	週2回以上の入浴を行っている。ご本人様の状況に合わせてタイミングや希望に添えるように対応している。		

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	いつでも休める様に居室環境を整えている。		
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	薬の譲歩湯をいつでも確認できるように日頃から情報共有を行っている。		
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	フェイスシートを把握しその方に合った支援方法を考えて行っている。		
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	一部外出も再開している。また、周辺公園への散歩や日光浴の機会を増やし気分転換を図っている。		
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	現金の預かり管理は基本的に行っていない。買い物に関してはキーパーソンの方に依頼し、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
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	入居者様の譲許に合わせて対応している。		
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	明るすぎない照明を使用している。外の景色が見えるように大きな窓を設置している。		
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	テーブルの位置やソファの位置を配慮している。		
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	火器類以外は出来るだけご本人の使い慣れたものを使用して頂いている。		
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	ユニット内にトイレを複数個所設置し、思い立った時に利用できる環境作りを行っている。		

# 目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ東林間

作成日 令和6年3月22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	34	事故報告（転倒・服薬）が多い	事故の原因分析。予測能力を高める。	ヒヤリハットシート、帰付シートの件数を増やす。服薬マニュアルの改訂、	1年
2	36	認知所ケアに関する知識不足	認知所ケアに関する知識を向上する。	勉強会や研修会の実施および参加	1年
3	29	地域との連携が希薄	関りを深め連携を取っていく。	地域イベントへの参加、声掛けを行う。運営推進会議の集合開催を再開する。	2年

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。