

<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
合計	23

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6年3月28日
評価確定日	令和6年5月22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	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	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
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18日	評価結果 市町村受理日	令和6年5月23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6年3月28日	評価機関 評価決定日	令和6年5月22日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

<p>●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運営です。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があります。神奈川県内では10ヶ所のグループホームを運営しています。事業所は、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ぶ新興地の中にあります。</p> <p>●事業所では「みんなで住むデッカイお家」を合言葉に、1日の生活の中で、食事の時間以外でも全員が顔を合わせて過ごす時間を持つことを大切にしています。入居者全員の状態を把握し、全職員が対応できるよう、ユニット内の情報共有だけでなく、事業所で生活している入居者全員の情報を共有する時間を設け、入居者・家族・職員が「1つの家族」という思いを持ちながら、入居者・家族にとって、「今日より明日が」より良くなるようなケアに努めています。</p> <p>●敷地内には、季節の花や、色とりどりの花が植えられている他、家庭菜園の畑もあり、日常的に自然に触れられる環境が整備されています。また、飼育しているメダカのお世話なども、入居者の生活の日課となっています。</p> <p>●毎月発行している事業所だより「しあわせの小径」には写真と文章を載せて家族に郵送し、事業所での生活の様子などを家族に報告していますが、新たにInstagramを開発し、随時、日頃の様子を家族や外部の方にも知っていただけるよう、事業所の取組みを発信できるような取組みを試みています。</p>

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 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	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、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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・各ユニットに理念を設け共有している ・毎朝の朝礼で企業理念を唱和し意識高く一日を開始している 	法人のコーポレートミッション・ビジョン・行動指針を事務所に掲示しています。法人の行動指針「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」は名札と共に常に身につけ、毎朝の朝礼時に唱和しています。事業所では「みんなで住むデッカイお家」を合言葉に家庭的な雰囲気醸成しながら、支援を行っています。	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・情勢を鑑みながら外出レクを取り入れている 	事業所の開設後直ぐコロナ禍となり、5類に移行した現在も交流機会を持たず、課題となっています。日常的な交流として、散歩で近くの公園にお連れした際に、出会った近隣の方と挨拶を交わしています。2年前から事業所の情報紙を発行して、地域の方々にも事業所の存在や認知症に対する理解を深めていただけるように取り組んでいます。	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していたが2023/12より対面での開催を行っている※2か月に1回実施	昨年12月から対面での運営推進会議に切り替え、自治会長・家族代表者・地域包括支援センター職員・入居者に参加いただき、事業所の現状や活動状況・事故・ヒヤリハットなどについて報告し、参加者から意見や地域の情報をいただき、サービス向上に努めています。対面開催に切り替えたことで、一方的な報告でなく、その場で意見等をいただけるため、有意義な場となっています。	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、介護保険の手続きや、区分変更申請など、必要に応じて連絡を取り合っています。研修や講習会等の案内もメールや書面で送られてくるため、細目に情報を確認し、必要に応じて参加しています。また、不明点などについては都度担当課に連絡し、相談に乗っていただきながら、事業所運営を行っています。	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	
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。 ※身体拘束廃止委員会を設置	入職時には、身体拘束を行わない為の指針・マニュアルに基づき、職員に研修を行っています。入職後も、身体拘束については年2回研修を行っており、拘束の種類や不適切ケアについて理解を深め、身体拘束をしないケアに努めています。身体拘束適正化委員会を3ヶ月に1回開催し、他施設での事例を取り上げたり、利用者において拘束の必要性がある方がいるか、検討しています。委員会で話し合った内容は議事録回覧で職員に周知しています。	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。 ・虐待防止委員会を設置	身体拘束と同様に、入職時研修や、年間研修において、高齢者虐待防止法について理解を深め、虐待をしないケアに努めています。身体拘束適正化委員会とは別に、虐待防止委員会を設置し、3ヶ月に1回は他施設での事例を取り上げ、不適切ケアが行われていないかについて検討と話し合いを行っています。職員には、議事録を回覧し、情報を共有しています。	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	面会制限を緩和しご家族様の不安軽減につながるよう対応している。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。 インスタグラムを開設し日常を知っていただくよう取り組んでいる	家族からの意見・要望については、来訪時や電話連絡時の近況報告と併せて何うようにしています。毎月の請求書と併せて、事業所だより「しあわせの小径」を郵送している他、新たに、インスタグラムを開設し、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に工夫しています。	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。	ユニット会議には必ず参加し、ユニット内の現状や、課題の把握に努め、職員から話を聴きながら、業務やケアの改善につなげています。その際、両ユニットに共通する内容については、全体会議の中で共有し、業務改善につなげています。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。管理者は、3ヶ月に1回の頻度で、職員との個人面談を行っており、個人的な悩み相談にも応じています。	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。 ・産前産後休暇、その他の休暇も取りやすい環境に出来ている	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	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実施している。 ※管理者は、介護福祉士実習指導者資格を保有している	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、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。管理者は、介護福祉士実習指導者資格を有しており、新入職員に対するOJTも管理者が中心に行っています。	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	感染状況を鑑みて必要に応じ近隣の事業所など交流を図っている			
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	コロナその他の感染症状況を鑑みて事前予約などの制限はあるも交流できるよう努めている	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。コロナウィルスが5類に移行した現在も、他の感染症が懸念されるため、継続して事前予約制等の制限を設け、面会していただくようにしています。		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	
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	退居されたご家族様に対しても引き続き相談など可能な限り対応している			
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。	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・職員からのアクションに対する反応を記録に残すと共に、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。	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を開催し、日々の記録などの情報を基に、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	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100%出来てい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、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切り替えることのメリット、デメリットを伝え、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、口腔ケアや必要な処置を受けています。看護師は主治医の訪問診療時に行っており、24時間のオンコール体制も整っています。	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
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「重度化した場合の対応に関わる指針」に基づき、看取りの条件や、事業所で出来ること出来ないことについて説明し、同意書を取り交わしています。事業所では、終末期・看取りケアを行う方針であり、事業所での看取りを希望される場合は、主治医・家族・事業所で連携しながら、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）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	「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	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	訪問理美容を再開し、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入れている。毎朝起床時の整容・浴後のスキンケアなど実習している		
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。行事の時には、入居者の希望を取り入れたり、趣向をこらした食事を提供するなどして、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。安易にオムツにせず残存機能を活かした支援をしている	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	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2回、午前中を基本に対応していますが、本人の意思を尊重しながらの柔軟な対応で、無理強いすることなく、入浴を楽しんでもらえるよう支援を行っています。浴槽を跨げない利用者には足浴やシャワー浴で対応したり、湯船に溜めた湯でかけ湯をしながら、身体を冷やさないよう対応しています。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。「誤薬は死に直結する」事を意識し内服支援にあたっている		
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	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感染状況など鑑みながら実施している		
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	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。感染状況（情勢）を見ながら実施できている	天気や気候の良い日には、社会情勢を考慮しながら、近くの公園まで散歩にお連れしたり。敷地内で栽培している、季節や色とりどりの花を愛でたり、家庭菜園の手入れ、飼育しているメダカのお世話など、外気を感じていただいたり、自然と触れ合う機会を設け、気分転換につなげています。	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頂いている。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入居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。	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6年3月28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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・各ユニットに理念を設け共有している ・毎朝の朝礼で企業理念を唱和し意識高く一日を開始している 		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・情勢を鑑みながら外出レクを取り入れている 		
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していたが2023/12より対面での開催を行っている※2か月に1回実施		
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。 ※身体拘束廃止委員会を設置		
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勉強会を実施している。 ・虐待防止委員会を設置		
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、対象者はあ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	面会制限を緩和しご家族様の不安軽減につながるよう対応している。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。インスタグラムを開設し日常を知っていただくよう取り組んでいる		

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	<ul style="list-style-type: none"> 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。 産前産後休暇、その他の休暇も取りやすい環境に出来ている 		
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	<p>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実施している。</p> <p>※管理者は、介護福祉士実習指導者資格を保有している</p>		
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	感染状況を鑑みて必要に応じ近隣の事業所など交流を図っている		
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	コロナその他の感染症状況を鑑みて事前予約などの制限はあるも交流できるよう努めている		

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
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	退居されたご家族様に対しても引き続き相談など可能な限り対応している		
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。	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100%出来てい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」と思ってもらえる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	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	訪問理美容を再開し、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入れている。毎朝起床時の整容・浴後のスキンケアなど実習している			
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。安易にオムツにせず残存機能を活かした支援をしている		
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	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がる様に努めている。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。「誤薬は死に直結する」事を意識し内服支援にあたっている		
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	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感染状況など鑑みながら実施している		
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	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。感染状況（情勢）を見ながら実施できている		
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頂いている。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6年3月28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。