

<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	1492601784
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	ライブラリ相模大野
訪問調査日	令和6年2月22日
評価確定日	令和6年4月4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	1492601784	事業の開始年月日	令和2年10月1日
		指定年月日	令和2年9月29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	ライブラリ相模大野		
所在地	(252-0334) 神奈川県相模原市南区若松4丁目-15-5		
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
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和6年2月12日	評価結果 市町村受理日	令和6年4月15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)】

<p>専門員による認知症体操を毎月行う等、レクリエーション活動を多く取り入れてます。ご利用者様、職員と一緒に楽しめるよう職員が工夫して企画しています。グループホームならではのアットホームな環境でご利用者様もご家族様も安心して生活しております。</p>

【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2月22日	評価機関 評価決定日	令和6年4月4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。ここ「ライブラリ相模大野」は小田急線「相模大野駅」北口から「相模原駅南口」行きのバスで「東通り」下車して徒歩3分程のバス通りから奥まった閑静な住宅街にあります。</p> <p>●法人の企業理念「安全を育て挑戦を創る」に基づき、事業所理念「主役は利用者様」を決め、法人の6項目の行動指針「①まず自分が楽しもう②仲間と進もう③誠実さで判断しよう④疑問を持つ⑤家族と思って接しよう⑥明日に向かって挑戦しよう」と共に事務所に掲示し、毎朝の申し送り時には読み上げ職員に周知しています。職員の提案で利用者と一緒に体操や、花笠音頭の踊りを取り入れて楽しみながら利用者のADLやQOLの維持に努めています。</p> <p>●家族の意見や要望は、家族の面会時に、近況報告と併せて頂いています。イベントや誕生日などの写真を載せた便りを毎月家族へ送ることや、管理者やリーダーが電話連絡をして意見、要望など聴いています。いただいた意見、要望等はケース記録に残し介護計画の見直しに活かしています。</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	ライブラリ相模大野
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	理念と事業所の目標を職員の目に付く事務所に掲示し理念と目標の共有に取り組んでいる	法人の企業理念「安全を育て挑戦を創る」に基づき、事業所理念「主役は利用者様」を決め、法人の6項目の行動指針と共に、事務所に掲示しています。毎朝の申し送り時には読み上げ、職員に周知しています。毎月1回開催のユニット会議や、リーダー会議でも理念や、行動指針の話をして共有し実践につなげています。	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	地域事業の参加や地域の方々への受け入れは行っていたがコロナ禍の為、施設内に受け入れや行事参加はまだ行っていない	自治会に加入し、回覧板等で地域の情報は把握しています。自治会主催の公民館で開催された「地域見守り活動」に出席して講師の話を聞き、地域住民の様子が何時もと違うなど異変に気づき合う活動に参加しています。コロナ禍で中止していた、自治会館で行われる「百歳体操」も再開され、3月から参加を予定しています。	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情報提供を行っている			
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	家族会の発足等、案は出ているがコロナ等の理由でまだ行えていない	今年度の運営推進会議は、偶数月に年6回開催しています。8月からは対面で自治会長、民生委員、地域包括支援センター職員、家族代表の参加で、利用者や職員の現状報告、活動報告、事故・ヒヤリハット報告など行い、参加者からは、貧困家庭の話や、近隣の保育園児との交流など、出来ることから取組みを進めていく予定でいます。	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	都度問合せ等させていただい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ようにしている	相模原市福祉基盤課とはコロナ感染関係で電話やメールでマスク、手袋、消毒液などの数量確認をしています。生活保護受給者の受け入れがあり、市担当者とは日頃から連絡を取り合い、協力関係を維持し事業所への訪問もあります。相模原市グループホーム連絡会再開の確認をしています。	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
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	施設内研修にて身体拘束の悪影響について職員への周知をおこなっている 定期的に身体拘束委員会を開催しスローガンを決めそれに向けてゼロを目指している	身体拘束委員会を管理者・各ユニットリーダー・ケアマネージャーで2ヶ月毎に開催し各ユニットで議題を出して話し合っています。委員会では身体拘束・虐待の抑制する「防止ポスター」やスローガンを作成して、各ユニットに掲示しています。身体拘束ゼロ宣言を行いマニュアルも整備しています。年2回の職員研修を実施して身体拘束ゼロを目指しています。	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	施設内研修にて虐待事例等を周知し施設内での虐待防止に努めている	虐待の防止委員会を身体拘束委員会と同日に開催し話し合っています。内部研修では、虐待事例など参考にして研修を行っています。ユニット会議での振り返りや、日々のケアでは職員同士で注意をしています。虐待防止のマニュアルを整備し、年2回は職員全員が研修を受講して、年1回自己点検シートによる自己点検を実施して虐待の防止に努めています。	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おり、日頃のケアや後見人との連携を通じ学ぶ機会としている		
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	入居契約は利用者と家族との最初の共同作業であると考え必要書類について十分に説明を行い、家族からの質問に対し丁寧に答えながら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	必要な連絡を行う等、意見を伺う機会を作っている	入居時に苦情相談窓口について説明しています。現在家族の面会は特別な制限はなく居室で行い、近況報告と併せて意見、要望など聴いています。各フロアでは毎月写真添付の便りを作成して家族へ送り、管理者やリーダーが電話連絡して意見、要望など聴いています。いただいた意見、要望はケース記録に入力して職員間で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	
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	日々の申し送りやカンファレンスに職員からの意見や提案を聞く機会を設けている 必要時には個別面談の機会も設けるように取り組んでいる	毎朝の申し送り、毎月のユニット会議に管理者は参加しており、職員の意見や提案を聴いています。意見や提案は、各ユニットのリーダー・ケアマネージャーとのリーダー会議で検討して、運営に反映させています。本部の承認が必要な案件は、月1回の運営会議で検討しています。	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	各職員の生活環境を理解し就業環境の整備に努めている 個別評価を実施し適切な評価を行っている	年1回の個別面談と、必要に応じた個別面談を実施して、相談ごとや生活環境など話し合っています。個別評価は年2回あり、会社指定の自己評価表にて、求められる資質・介護姿勢・生活介護・自己啓発などの項目で自己評価を行い、リーダーの評価と合わせて適切な評価を実施しています。日中の休憩は1時間あり、休憩室、自宅での食事、マイカー内など自由に使っています。	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で機会は減ったが研修に参加できた	新人研修は、事業所内のオンライン研修や、先輩職員によるシフト毎のOJTを実施しています。資格取得支援制度があり、無資格者の初任者研修や、介護福祉士の取得など働きながら資格の取得を進めています。キャリアパス要件が、事務所に掲示しており、各自の知識・技術・能力により法人内外の研修を申請して受講しています。	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	コロナ禍以降行っていない			
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	入居時の情報を基にお声掛け、傾聴し、他利用者や職員と安心して共同生活を送れるよう支援している			

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	入居時にご家族の不安や要望、思いを気兼ねなく語る機会を作り良好な関係構築に努めている			
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	アセスメントを十分に行い管理者、ケアマネ、職員で課題分析を行っている ニーズを見極め適切な対応が行えるよう努めている			
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	ご利用者様と家事活動(モップ掛け・食器拭き・テーブル拭き等)出来る事をお願いしたり、職員と一緒に行動などして支え合う者同士の関係作りに努めている			
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	ご家族が来所された際やお電話にて施設での生活を相談され報告するなど、ご本人を支えてゆく関係作りに努めている			
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	一時的な外出や外食など行っていたがコロナ禍以降出来ていない	現在は、家族や友人・知人の面会を特別な制限はなく行えています。家族の協力で一緒に外出して、かかりつけ医への受診や、馴染みの店での食事、友人との面会をする方がいます。年末年始に外泊される利用者の支援や、友人と手紙のやり取りを頻繁にされる方の支援をしています。コロナ禍で家族や、友人と面会が困難な方の電話による関係継続の支援も行っています。		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
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	日中テーブルを囲みレクリエーション活動を行っている ご利用者様同士の関係を観察し必要時には職員がさりげなく声掛けをし橋渡し役を努めている		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	気軽に相談できる窓口になるように努めている 年賀状のやり取りを行っているご家族もいる		
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。	日常生活の会話の中からご本人の思いやご家族の意向を聞いて職員で話し合い、ご本人の思いに添った生活の実現に努めている	入居前面談では管理者とケアマネージャーが自宅や施設に伺い、本人、家族、居宅のケアマネージャーから基本情報の聴き取りを行っています。入居後1ヶ月間利用者は自由に動いていただき、その様子を職員全員で把握し、ユニット会議で検討して、ケアの方向性を決めています。議事録は職員全員が確認し、職員間で情報を共有し、統一した支援を実施しています。	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	入居時に前任のケアマネージャー他関係者から引継ぎを受け情報収集を行っている またご本人、ご家族から思いを語る機会を設けて情報収集に努めている		
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	日頃の様子を観察し記録に残し現状の把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
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	ケアマネージャーと担当介護士を中心にモニタリングを行いケアプランの作成に反映させている	初回介護計画は、入居時のアセスメントで得られた情報を基に介護計画を作成し、1ヶ月間は様子を見ています。週3日勤務のケアマネージャーに合わせ、居室担当職員を中心にサービス内容のモニタリングを実施しています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年に設定して、介護計画の更新は、1年毎に実施しています。途中で特変等が有れば、その都度更新しています。更新の介護計画は、家族の来訪時に説明、もしくは電話で説明後に郵送し、確認いただいています。	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	日々の記録から介護計画の見直しを行っている また申し送りノートの活用、業務内でのカンファレンスなど職員の気づき共有に努めている			
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	ご本人の希望や家族の意向を都度確認しその時々ニーズに答える事が出来るように努めている			
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	コロナ禍以降減少しつつ運営推進委員会から情報を共有している ふれあいサロン等のお誘いもある			
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	ご本人、ご家族がご希望される医療機関(3クリニックか選択)をかかりつけ医とし往診にて受診を行っている 主治医への状況報告を確実にし医療機関との関係作りに努めている	入居時に協力医療機関の説明をして、家族や本人が希望する主治医を決めています。現在希望する主治医は、3ヶ所の医療機関であり月2回の訪問診療を受け、3ヶ所共、24時間のオンコール体制があります。歯科医は、口腔ケアの契約と必要に応じた治療等に対応しています。看護師は週1回来て利用者の健康管理や、爪切り、耳垢取り、処置等と職員の医療相談に応じています。	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	ご利用者様の健康管理について訪問看護師とのれんけいに努め、必要な助言・指示を受けている 緊急時にはオンコール対応にて助言・指示を受けている			
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。	入院時は安心して治療に専念出来るようにご家族、病院関係者と情報を共有し病院関係者との関係作りに努めている			
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時にご家族様と重度化や終末期について説明している また看取りを行っていることもお伝えしている	入居時に重度化や終末期に向けた方針と、事業所で出来る事、出来ない事の説明をしています。緊急時や終末期の延命治療の有無については、その都度確認を取っています。重度化の対応は、主治医から家族に直接説明していただいております。家族が看取り介護を希望する場合には、家族と事業所・医師夫々の間で同意書を取り交しています。事業所で行える看取り介護計画書を作成し、家族の同意を得て支援を開始しています。		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	研修や勉強会を実施 急変時の対応、感染症に対する処置などを学び訓練を行っている			
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	消防訓練を行い、避難経路や誘導の仕方、消火器の使用の確認を行っている	防災訓練を消防設備点検に合わせて年2回実施しています。訓練は昼間の火災発生の想定で消火器の使い方や、避難・誘導訓練を行い避難場所の確認も行っています。避難訓練マニュアルを整備しています。地域との協力体制では、自治会の防災訓練への参加希望を表明して、自治会を通した関係性が築ける様に検討しています。BCP対応の書類関係は本部の指示で作成済みで、備品関係を確認しています。		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	施設内研修にて接遇や個人情報保護について学ぶ機会を作っている	新人職員は、事業所で理念や、接遇・マナーについて説明や、オンライン研修を受講しています。法定内部研修や、ユニット会議でも接遇について学ぶ機会を作っています。事業所の目標では「利用者は『待って』くれません」を掲げて、なぜ待たなければいけないのかを学んでいます。トイレの出入りが見えない様に、暖簾を取り付けるなど、利用者の人格を尊重してプライバシーの保護や誇りを傷つけないケアを行っています。	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	ご利用者様の意思表示を待つケアに努めている ご利用者様によっては選択し易いように2択にして自己決定が出来るように支援している	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のスケジュールは決めず出来るだけご利用者様の意向に添ってその方のペースに合わせた支援を行っている			
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	誕生日会や外出時には普段着より少し綺麗な洋服でおしゃれしていただく ヘアカットは訪問理美容を利用している			
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	食事の準備は盛り付けなど一緒に行っている また食器の洗浄や食器拭きも行っている	食事はレシピ付き食材を業者に発注して調理は職員が行っています。利用者は食事の号令かけや、盛り付け、食器の洗い・拭きなど手伝っています。特別食や、行事食として母の日に「海鮮丼」、敬老の日にガストのお弁当など注文して提供しています。誕生日には、担当職員がプレゼントを用意してケーキでお祝いしています。食レクでお汁粉・柏餅・バレンタインケーキなど作り楽しみにしています。	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	
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	食事の摂取量は入力し記録している 栄養、水分摂取が出来るように支援している 摂取しにくい等の相談は往診時に医師の指示を受けている			
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後に口腔ケアを促している うがいが困難な方には口腔用スポンジを使用し清潔保持に努めている			
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	間隔の長い方などは時間でお声掛けをしトイレで排泄が出来るように支援している	全員の排泄状況を記録に残し、一人ひとりの排泄パターンを把握しています。職員の統一した方法でトイレへの声掛け、誘導、排泄介助を行い、自立に向けた支援をしています。夜間の声かけやトイレ誘導は、一定の時間に捕らわれず、基本的には睡眠を優先して行っています。重度化された方の負担が少ないように、ポータブルトイレで排泄の支援をしています。		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	朝に牛乳を提供している 体調に合わせて適度な運動(体操)を1日の活動に取り入れている			
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	ベースになる曜日は決めているがご本人の体調や希望によって曜日や時間をずらす等、柔軟に対応している	入浴は週に2回午前・午後の利用者の都合に合わせて時間を決め入浴しています。1階ユニットにはリフト付浴槽の設備があり、足腰の不自由な方や、重度化された方は利用しています。入浴時にはバイタルチェックや、体調確認と脱衣後の皮膚状態を確認し、入浴後は保湿クリームを塗布して水分補給を行うなど、安全な入浴を支援しています。入浴拒否の方へは、無理強いせず時間や曜日を変更しながら、柔軟な対応で支援しています。		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	
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	日中は適度な運動(体操)や活動を取り入れてメリハリのある生活リズムを作る事を心掛け、夜間の安眠に繋げている			
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	個人ファイルに薬情をファイルし使用ごとに目的や副作用を確認出来るように努めている			
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	ご利用者様個人生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜びを感じて頂く事の出来る役割活動(お手伝い)やレクリエーション活動を心身の状態に合わせて1日の活動に取り入れている			
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	コロナ禍の為、外出は行っていなかったが最近では天気の良い日は外気浴や近所を散歩する等気分転換を図った	天気の良い日には近隣の家々の庭に咲く花を見せていただいたり小学校まで週1回程散歩に行っています。歩くのが難しい方は玄関先や駐車場で外気浴をしています。庭の花壇にはひまわりや、オレンジ色のマリーゴールドを種から育て利用者と一緒の水遣りなどしています。ドライブでは近隣の公園に行っていますが、今後桜祭りなどの行事に参加の計画を検討しています。		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	管理が困難なご利用者様については職員が管理している 近くのスーパーへの買い物の際にはご本人の理解と同意を得る働きかけを心掛けている			

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	
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	ご希望の時は必要に応じて電話が出来る支援を行っている 電話の操作の支援			
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	和の温もりを感じる事が出来る空間設計をしている 壁面には季節の壁紙をご利用様と作成し飾っている 気温に応じて随時フロアの温度、湿度管理を行っている	リビングや廊下は、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の物にしています。壁面には季節や行事に合わせた折紙や、貼り絵と利用者の書き初めや、塗り絵などの作品を掲示しています。コロナ禍での運動不足の解消に、栗拾いゲームや、ボーリング、お菓子取りなど工夫したレクリエーションを行っています。季節毎の気温に応じて温度や湿度の管理を随時職員が行っています。		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	居室は個別なので自由に移動されている ご利用者様同士の関係性を考慮してテーブルの席を配置している			
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	ご本人の使い慣れた物を持ち込んでいただいたり、安全に過ごせるように家具の配置を考えている	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、照明等が完備されています。防災カーテンは利用者の好みの色や柄の物を、持ち込み付けています。椅子や鏡台、ラジカセ、時計、縫い包みを好きな場所に置き、家族写真や、趣味の折り紙等で室内を飾るなど本人が居心地よく過ごせる様にしています。居室の掃除やリネン交換は、専門のスタッフが来て定期的実施しています。		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	バリアフリーである 車イスや歩行器で安全に移動が出来る様、導線に危険が無いように配慮している			

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ相模大野

作成日 令和6年2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	27	記録の量が少ない 原因としては特定技能性2名在籍しているが 入力困難 口頭での申し送りになってしまっている	時間はかかるが読み書き出来るので実践していく	1日1つずつ実践しiPad 入力出来ない分は紙に 記録し先輩方にフォローしてもらう	1年
2	2	コロナの影響はなくなっていないので、なかなか大勢集まるような集いに参加できていない	集会所やサロン等、小規模で集まるところから参加する	地域包括支援センターで配布しているチラシに参加申込書	6ヶ月
3	12	介護度が上がってくると人員に余裕があるほどではないので急な欠員等があるとひっ迫してしまう	日勤で1名分位の余裕	他フロアとの連携 急なヘルプに対応出来るように時短スタッフの教育	1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	ライブラリ相模大野
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	法人理念を職員が目にとまる事務所、フロア内に掲示している ユニット会議でも話し合い実践に繋がるようにとめている		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所への散歩		
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	地域の方に気軽に来訪して頂けるよう委員会主導で企画を立て開催出来る様にしていく		
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	地域包括支援センター、民生委員、自治会長、ご家族様と弊施設での取り組みなどを話し合い意見を頂き職員へ報告しサービス向上に活かしている		
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	上長が普段から密に連絡・報告・相談・状況に応じて職員へ周知し、協力関係が築けるように取り組んでいる		

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
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	施設として身体拘束を行わないと宣言している委員会を中心にマニュアルを作成し勉強会を実施、職員全員に周知徹底を行っている		
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	上記と同様 その他ポスター掲示、チェックリスト作成し全職員にチェックしてもらう 職員同士で注意している		
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	成年後見人が付いているご利用者様がおり、管理者・リーダーは役割など直接聞いている 研修などに参加して職員が周知出来るようにしていく		
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	契約時は時間を十分に取り説明を行っている 契約後の改定項目などは文章にし報告を行っている または来所時に口頭で説明を行い同意を得ている		
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	ご家族様との信頼関係を大切に考えている 玄関のわかりやすい場所に意見箱を設置している		

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	会議や面談などで聞く機会を設けている 出来る事と出来ないことへのフィードバックを含め反映し改善できる事は変更している		
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	キャリアパス要件を掲示している 四半期評価を行っている 面談時に意見を聞き職場環境条件の整備に努めている		
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	各職員のスキルに合わせた外部研修に会社費用負担での受講 初任者研修、実務者研修の費用負担に内部研修の開催		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者と連絡が図れるように働いている		
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・アセスメントシートを基に不安や要望を確認している 職員もヒアリングなどで本人の安心を確保するため関係作りに努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	面談時よりヒアリングを行い契約時にご家族の不安や要望を聞き取り関係作りに努めている		
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	契約前の相談にはグループホームだけでなく必要に応じたサービスの提供もしている 支援に基づいたサービス(マッサージ等)の提案なども行っている		
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	家事活動など、出来る範囲を見極め職員と一緒に 行い役割を持ち助け合い暮らしを共にする同士の関係作りに努めている		
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	状況報告を密に行っている ご本人とご家族の絆を大切にしながら相談・報告を行い、共にご本人を支えている関係を築ける様に努めている		
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	馴染みの方の来訪は積極的に受けている(コロナ対策のため制限はあり) 受診先などで希望があればご家族様同行にて入居後も受診を継続する等、関係性が途切れないように支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様の関係性を考えて席を決めている 自立度が低く交流が難しい方が多い為、会話に混ざるような声掛けや協力してもらえそうな声掛けで交流を支援している		
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	長期治療で退所された方のご家族様の相談に乗ったり支援を行っている		
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。	日常の会話・行動から思いを汲み取るよう努めている また過去の生活や家族からの意見や要望情報から意向の把握に努めてカンファレンスやフロア会議などで検討している		
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	入居時に生活歴などアセスメント表に聞き取り記載、以降も生活やご家族との会話から情報を得たりして把握に努め職員間で情報を共有している		
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	ユニット内での申し送り、iPad入力にて各自で確認して情報共有に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	職員全員でアセスメントを行ったり、ご家族からの課題の確認をしたりしている フロア内でカンファレンスを行い状況に応じて医療関係を含め必要なケアについて話し合い、それを踏まえて介護計画書を作成している		
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	個人記録はiPadへ入力し職員間で情報を共有し、必要時にはカンファレンスを実施しケアの見直しや介護計画の見直しに活かしている		
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	グループホームとして提供すべきサービス以外に枠にとらわれず状況やニーズに対応出来る事で柔軟に対応出来るように努めている		
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	コロナの影響により地域との関わりが制限されている		
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	緊急搬送時等でもご本人やご家族の希望の病院へ搬送する手配を取ったりホームと関係性がある病院もご家族へ説明を行い納得して頂き受診するようにしている		

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
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	往診が月2回訪問看護が週1回あり入居者の状態は常に報告し相談・指示を受けている 往診クリニックは24時間オンコール可能な為、特変時など含め常に連絡が取れるようになっている		
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。	近隣病院の地域連携室に相談・受診状況により入院できる関係性を構築している 入居者が入院した場合、担当の医師や看護師、相談員へ退院に向けての情報交換を行っている		
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	入居の契約時にご家族への説明を行っている 重度化した場合はご家族の意向を確認後、関係各所と連携を取り方針を決める		
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	マニュアルを元に指導を行っているが訓練は実施出来ていない けんしゅうに積極的に参加するよう努めている		
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	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを元に年2回避難訓練を行っている 地域との協力体制が出来ていないため自治会を通して関係性を構築している		

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	ご利用者様一人ひとりの性格に合わせて声掛けを行い、その方の人格を尊重するケアを行っている また誇りやプライバシーに配慮した声掛けやケアを行うように努めている		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の希望や思いを表せるような関係性を作り声掛け時も選択肢を持てるような声掛けを行い自己決定を促している		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、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	日々の過ごし方や家事など一人ひとりのペースを大切にし入浴等でも「今日はどうでしょう」と聞き、ご本人の希望を聞くようにしている		
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	自立度の高いご利用者様はご自身で洋服を選んで頂いている 選択できない方は一緒に選んでいる ご家族からも好みなどを聞いて参考になっている		
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	食器やコップ・エプロンなど「自分のもの」として使って頂く様、一人ひとり決まったものを使用させて頂いている 食事の挨拶をして頂いたり役割をお願いしている		

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
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・水分量は記録しており職員間でもその都度、申し送りを行っている 適切な水分摂取が出来るよう往診医や看護師に報告・相談し指示を貰っている 水分摂取しやすい時間など考え提供している		
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	訪問歯科往診が週1回来所 毎食後(歯科を受けている方は指導のもと)その方の自立度に合わせ声掛け、促し、介助を行っている		
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	入所後はしばらくその方のリズムを把握する為アセスメントを行っている 排泄リズム、パターンを掴み、出来る限りトイレで排泄出来るよう また維持できるよう支援していく		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や運動を促すよう取り組んでいる また、主治医と連携してその方のパターンを把握し下剤等の調節を行っている		
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	提案時に気が乗らない時には次の日に対応する等できる限り個々に応じた入浴の対応を行っている また体力やせいかつリズムにも配慮している		

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	病歴、習慣などで臥床、休息など必要な方は居室などで休息出来るよう支援している 日中の活動やその方に合った排泄支援にて夜間安眠できるよう支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ファイルに薬情・おくすり手帳を保管しており職員に周知出来るようにしている 変更時は状況観察を実施し往診時の記録の周知も行っている		
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	全てのご利用者様に実施出来ていないが役割や楽しさを感じられる声掛けや促しを実施している		
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	個々の外出はご家族様対応となっている 散歩や外気浴は実施している		
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	物品購入の際はご家族へ連絡し許可を得ている		

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	ご家族に電話連絡を取りたい方には施設の電話を使用する方法にて支援している また電話があった際には取り次いでいる			
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	ご利用様が落ち着いて過ごせる居心地の良い空間、また集中力を妨げないよう音・光・室温調整を行っている 生活感や季節感を感じられるように飾り付けをしたり工夫している			
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	ソファを活用し利用者同士で会話したりひとりになりたい時等に使用して頂いている			
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	家具や身の回りの品は長年使い慣れた物、好みの物を持ってきて頂いている ご本人の好みや過ごしやすさを大切にしている			
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	動線を考えフロアを整備している 席替え時など一人ひとりの動きや自立度に合わせ、それぞれが動きやすく安全に過ごせるようレイアウトを検討している			

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ相模大野

作成日 令和6年2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	27	記録の量が少ない 原因としては特定技能性2名在籍しているが 入力困難 口頭での申し送りになってしまっている	時間はかかるが読み書き出来るので実践していく	1日1つずつ実践しiPad 入力出来ない分は紙に記録し先輩方にフォローしてもらう	1年
2	2	コロナの影響はなくなっていないので、なかなか大勢集まるような集いに参加できていない	集会所やサロン等、小規模で集まるところから参加する	地域包括支援センターで配布しているチラシに参加申込書	6ヶ月
3	12	介護度が上がってくると人員に余裕があるほどではないので急な欠員等があるとひっ迫してしまう	日勤で1名分位の余裕	他フロアとの連携 急なヘルプに対応出来るように時短スタッフの教育	1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	ライブラリ相模大野
ユニット名	3F

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	法人理念・施設理念とも事務所、3Fロッカールームに掲示されている		
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	温暖な日は近隣を散歩している コロナの影響で近隣の方との交流は制限をかけている		
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	地域との交流を目指しているがコロナの影響で活動に制限が出ている		
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	運営推進会議を行い、ご利用者様やサービスの実際評価への取り組み状況など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の向上に活かしている		
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	ケアサービス改善のため施設運営向上のため市担当部署に質問・相談を行い結果を職員間に通知共有している		

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	職員に身体拘束の実態・事例を学習してもらい、その上で研修を実施 拘束絶対禁止のケアを実践、見直しミーティングを行っている		
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	学習・理解・研修・実践・チェック・反省を行って虐待防止に努めている		
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	認知症高齢者の人権擁護・後見人制度について学習・研修を通じて正しく理解できるように努めている		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書により十分な説明を行い、ご利用者様ご家族の疑問点の解消を図っている		
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	玄関内に意見箱を設置し気兼ねなくご意見・ご要望を頂く様にしている 電話によるご意見にも対応している 内容によって職員に周知している		

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	ユニット会議にて運営に関する職員の考えを自由に発言してもらい改善できる点は運営に反映している		
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	キャリアパス要件が事務所に掲示している		
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	各職員の力量と実情に合わせた法人内外の研修を行っている 外部研修に関してはコロナの影響があり順調ではない		
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	相模原市内の同業者との交流会参加を目指している 交流会自体の活動が不透明な状況である		
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	サービス利用開始までにご利用者の状況を理解し本人不安や要望を尋ねるのではなく、本人の言葉を傾聴するように努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	インテーク・アセスメント・事前面接を通じて家族の不安や要望を傾聴し関係作りに努めている		
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	問合せ・相談などがあった時は把握できる範囲で状況を理解し他のサービス情報も伝えている		
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	本人が出来る事を理解・尊重しご本人が続けて楽しんで行える共感しあえる努力をしている		
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	ご家族への手紙や電話連絡などの際に近況を伝えたり状態の変化や往診結果などをこまめに連絡し共にご本人を支えている関係を築ける様に努めている		
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	コロナの影響で面会に制限があるため電話による関係継続を支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様同士の相性に配慮したレクリエーションの席順や家事手伝いの配置を決めて一人ひとりが参加しているという自覚が持てるよう支援している		
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	利用終了された方には相談などの連絡があれば対処している		
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。	日々の生活の中で個々の意向・希望などを把握し職員間で情報共有している 困難な場合でも否定せず傾聴し本人本位に検討している		
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	モニタリング・アセスメント・他サービス時の情報、日々の会話やご家族から聞くなど把握に努めている		
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	ご利用者様個々の日々の情報は電子記録され管理者、職員が現状の把握に努めている		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	籠計画作成時は多職種、家族で担当者会議を開催している		
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	ご利用者の記録は個別に行い職員全員が情報共有している		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	既存のサービスに捉われず状況やニーズに柔軟に対応出来るよう努めている		
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	コロナの影響により地域との関りが困難ではあるが自治会や地域のイベントへ参加など楽しめるよう支援していく		
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	ご本人やご家族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適切な医療を受けられるよう支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	看護師が週来所 情報や気づき変化などを報告し適切な看護や指示を受けられるよう努めている 24時間オンコールにて必要時に適切な対応が可能である		
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。	入院した場合、担当医師や看護師、相談員と情報共有しできるだけ早期に退院出来るよう情報交換、相談に努めている		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時にご家族へ説明を行っている 往診医より状態説明しご家族の意向を確認後、関係各所と連携を取り方針を決定しご家族の同意を得て支援を開始する		
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	マニュアルをもとに指導を行ってが訓練は出来ていない		
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	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを元に年2回避難訓練を行っている 地域との協力体制が出来ていないため自治会を通して関係性を構築している		

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	研修や学習により利用者の性格に柔軟に対応している プライバシーや誇りを傷つけないように行っている		
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	声掛け時の配慮や思いや希望を表せるよう、寄り添い、傾聴し、ご利用者様が自己決定出来るよう働きかけている		
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	日々の生活リズムや活動内容はだまかに策定されているが、その中でも一人ひとりのペースや希望に添え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	ご利用者様一人ひとりのこだわりや好みのその人らしい身だしなみやおしゃれの支援をしている ご自分で選べない方は一緒に選んでいる		
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	食事の配置や彩り、盛り付けに気を配り、食事が楽しみになるよう努めている 配膳下膳は職員が行うが洗い物や食器拭きは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	食事摂取量、水分摂取量は記録している iPadにて職員間でも情報共有している 一人ひとりの状態、好みなども職員間で周知し 状況によっては医師からの指導も受けている		
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	毎食後ご利用者様個々の状態に応じた支援を行っている 週1回歯科往診があり必要な方は治療、指導を受けている		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	ご利用者様一人ひとりの排泄リズムを把握し統一された支援方法でより自立に近い状態、又はその方に合った介助方法で支援している		
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	個々の状態を理解し適度な運動と水分摂取を行っている 必要場合は看護師、医師に相談して対応している		
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	ご利用者様一人ひとりの希望を優先し職員間で意見交換を行い入浴を楽しみにして頂けるように支援している		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ご利用者様一人ひとりの起床から日中の活動、夕食後の生活習慣を観察、記録し入眠のパターンを把握し職員間で共有し支援している		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報を確認して服薬支援を行っている 症状、変化の確認に努めている 職員の判断ではなくオンコールにて指示を受けて対応している		
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	ご利用者様一人ひとりの趣味、楽しみ方はそれぞれに個性がある事を理解しそれぞれに適した支援を行っている		
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	コロナ渦で外出の制限があるが1対1で近隣の散歩を行っている		
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	物品購入の際はご家族へ連絡し許可を得ている		

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	電話、手紙それぞれ連絡出来るよう支援を行っている		
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	不快や混乱を招くような刺激がないよう、音、光、色、広さ、温度など配慮している また季節に合った飾りを一緒に作り飾っている		
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	ご利用者様の相性に配慮して食席を決めている ソファを配置して自由に座って頂いている		
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	居室の家具の配置は入居時にご本人、ご家族と職員が話し合い行っている 使い慣れた物や好みの物を持ち込み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	ご利用者様の動線に合わせフロアを整備しており安全に出来る限り自立した生活が遅れるよう支援を行っている		

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ相模大野

作成日 令和6年2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り組み内容	目標達成に要する期間
1	27	記録の量が少ない 原因としては特定技能性2名在籍しているが 入力困難 口頭での申し送りになってしまっている	時間はかかるが読み書き出来るので実践していく	1日1つずつ実践しiPad 入力出来ない分は紙に 記録し先輩方にフォローしてもらう	1年
2	2	コロナの影響はなくなっていないので、なかなか大勢集まるような集いに参加できていない	集会所やサロン等、小規模で集まるところから参加する	地域包括支援センターで配布しているチラシに参加申込書	6ヶ月
3	12	介護度が上がってくると人員に余裕があるほどではないので急な欠員等があるとひっ迫してしまう	日勤で1名分位の余裕	他フロアとの連携 急なヘルプに対応出来るように時短スタッフの教育	1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。