

<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	1492601776
法人名	(株)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8年1月20日
評価確定日	令和8年4月28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7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	1492601776	事業の開始年月日	H28.3月1日	
		指定年月日	2020.10.1	
法人名	(株)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 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8年1月13日	評価結果 市町村受理日	令和8年5月7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)】

土曜日と日曜日にレクリエーションを強化している。
--------------------------

【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8年1月20日	評価機関 評価決定日	令和8年4月28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)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、多岐に亘る事業で北海道や関東地区を中心に展開しています。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・グループホーム・居宅介護支援・訪問介護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」から徒歩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、所々にベンチがある水道みち緑道や、公園があり外出支援も行い易い環境下にあります。</p> <p>●法人の理念「安心を育て、挑戦を創る」及び、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」を朝礼で唱和しています。施設目標は「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」と決め継続しています。理念や行動指針は事務所に掲示し名札の裏にも印刷して携帯し、実践に繋げるように取り組んでいます。</p> <p>●毎週の土曜日と日曜日はレクリエーションを強化する事に決め、主には事業所の直ぐ前の遊歩道や、林間第4公園までの、散歩などの外出支援を行っています。毎月家族と一緒に外出や、外食に行く方の支援をしています。</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	<ul style="list-style-type: none"> <li>朝礼で理念を唱和している。</li> <li>理念を共有しているが、実践にはつながっていない。</li> </ul>	朝礼では法人の理念「安心を育て、挑戦を創る」及び行動指針「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」を唱和しています。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」を決め継続しています。理念や行動指針は、事務所に掲示し名札の裏にも印刷され、職員は常に携帯しています。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会に入っているが、地域の行事に参加ができていない。</li> </ul>	自治会に加入しており、運営推進会議には自治会長も参加も得られています。地域の情報は運営推進会議や、地域に住む職員から入手しています。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。コロナ禍以降ボランティアの受け入れは中断し現在は募集中です。	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	特に何もしていない		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	<ul style="list-style-type: none"> <li>2か月に1回開催して、ご家族 地域包括自治会の方に来て説明し、意見を聞いている</li> </ul>	運営推進会議は、現在対面に切り替えて、地域包括支援センター職員・自治会長・家族代表などの参加で開催しています。事業所の現状・活動状況・事故・ヒヤリハット・移動パン屋利用などの報告を行い、参加者の感想や、意見など聴きサービスの向上に活かしています。	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>密に連絡を取り合っていない。</li> </ul>	昨年末に行政の監査があり、大きな問題等は有りませんでした。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。生活保護受給者の受け入れも行っており、生活支援課担当者とは連絡を取り合っています。	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	・身体拘束をせず、研修を行ったりしている。 ただ、玄関の施錠は離設があるので施錠している。	身体拘束廃止委員会は、管理者・ケアマネージャー・各ユニットから職員1名をメンバーとして、3ヶ月に1回開催しています。委員会では、身体拘束の必要性のある利用者の有無の確認や、身体拘束の具体的な行為なども説明し確認しています。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。指針やマニュアルを整備し、研修は主に動画視聴による研修が行われ、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	・研修を行ったり、委員会をして職員に周知している。	虐待防止委員会を身体拘束廃止委員会と同じメンバーで定期的に開催し、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。研修は、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。今後自己点検シートによる職員の振り返りを実施の予定でいます。	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	・学ぶ機会が今のところない状態です。 ケアマネと、話し合いをして今後について準備が必要。		
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	・契約の説明を詳しくし、理解して貰っている。疑問は、後日でも説明している。		
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	・中々反映されていない。	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と、本社コンプライアンス室についても説明しています。面会時には、家族からの意見・要望を伺うようにしています。毎月の連絡は何かあれば電話で報告し、意見や要望を伺っています。事業所のInstagramに写真を投稿し、いつでも見られるようにしています。家族からの意見・要望は、申し送りノートで共有し運営に反映させています。	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	・定期的に管理者は、職員と面談をしたり話しやすい環境を作り意見を聞いている。 反映できるところは、改善している。	申し送りは、ユニット合同で行い、管理者も参加して現状の把握や意見等を聴いています。毎月のユニット会議にも管理者は参加し、意見・提案を聴くようにしています。年2回は職員と管理者との個人面談を実施して意見交換を行っています。本部決済が必要な案件は、毎月のエリア会議で検討して、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	・エリア長や総合施設長が定期的に施設に訪問し、把握している。	総合施設長兼エリア長の定期的な訪問があり、事業所の現状を把握しています。職員の自己評価表に基づく話し合いや、個人目標についての相談や助言を行いながら、目標が達成できるようサポートしています。職場環境の整備では、2階にある更衣室と休憩室は個室となっており、1階の職員を含めて利用しています。	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	・エリア長や総合施設長が定期的に施設に訪問し、管理者から話を聞き対応している。 研修も法定研修や内部の研修に力を入れている。	職員研修の法定研修や一般研修は、ジョブメドレーアカデミーと契約し、e-ラーニング方式で職員夫々が受講しています。新人研修は別途に計画して実施しています。初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修などは、職員の経験年数や実績に応じた資格取得支援制度もあり、これらを活用しながら職員のキャリアアップを図っています。	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	・管理者は、既存の管理者と交流しているが職員は交流がない状態。		
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	・ケアマネや管理者が詳しく話を聞き関係を築いている。		

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
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	・ケアマネや管理者が詳しく話を聞き関係を築いている。初期だけでなくその後も、相談にのっている。		
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	・ケアマネと管理者で相談しながら対応している。		
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	・出来ている職員もいれば、出来ていない職員もいる。		
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	・話は聞いているが、どうしたらいいかを考えまていかない。		
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	・中々支援につながらない。	入居時の面談で本人や家族から、今までの馴染みの人や、場所などの情報について聴き取りを行い、入居後もこれまで大切にしてきた馴染みの関係が、継続出来るように支援しています。家族の面会は、事前に連絡をいただき居室で対応しています。また、家族の協力で毎月外食に出かける方や、正月の新年会に出席のための支援をしています。遠方に住んでいる家族からの電話の取り次ぎなど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	・レクリエーションにできない入居者さんも参加して、職員が間に入って参加できるようにしている。			
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	・今まで行っていない。			
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。	・中々できていない。	入居前面談では、自宅や施設に伺い、本人・家族・介護支援専門員から今までの生活歴・既往歴・趣味・嗜好品・今後の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、日々の会話の中で、本人が発した言葉や表情等の情報は、記録に残すと共に、申し送りやユニット会議で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	・以前の生活歴やどのように過ごしてきたかを職員に周知している。			
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	・日々の生活にて、いつもと違うかなど把握するようにし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
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	・ユニット会議に、ケアマネも参加しケアプラン作成に反映している。	介護計画は毎月のユニット会議の中で、利用者全員を対象に日々の介護記録を基にした意見交換を行っています。短期目標の6ヶ月間毎に介護計画の更新を行い、新規入居者は3ヶ月間で更新しています。更新時のモニタリングはケアマネジャーが行い、結果を提示したうえで全職員による意見交換、医療関係や、家族の要望を取り入れ、体重の変動などは栄養士にも意見を聴き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	・気づきまではいかないが、共有しケアプランや日々のケアに生かすようにしている。		
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	・なかなかできていない		
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	・中々支援につながらない。		
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	・往診医以外の病院へ、家族が受診したいところへは往診医に報告し受診が出来る。	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ます。協力医は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、口腔ケアなど契約している方と必要に応じた治療など行っています。訪問診療時に、看護師、薬剤師も同行しており、その場で、薬の処方や相談にも応じたスムーズな対応が行われています。検査のために他の内科医や、整形外科を受診する支援をしています。看護師は週1回来て、利用者の健康管理を行っています。	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
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	・少しの変化にて、オンコールや訪看日にナースに相談して支援を受けられる。		
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。	・定期的に入院してる医療機関のソーシャルワーカーやナースと、入居者様の状態を連絡しあい早期の退院出来るように相談している		
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、事業所の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	・看取りについては、往診医からご家族に説明し紙にて同意書をもらい、施設としては施設での出来る範囲でのケアを説明する。変わることがあれば、その都度ご家族様と連絡を密にして対応する。	入居契約時に「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。重度化が認められた場合は、医師から家族へ説明があり、看取り介護を希望する場合は改めて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んでいます。	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	・動きの訓練ではないが、この場合はどうするのかと紙にて説明をする。		
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	・訓練を定期的に行っている。 地域との協力体制は、構築していない。	年2回、昼夜を想定した火災・地震発生時における消火や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カレーセットなどの食糧と、カセットコンロ・ランタン・衛生用品などを準備しています。BCPも作成して職員への訓練と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	・職員によって、大きな声でトイレの声掛け等を行っている事がある。	入職時には、認知症ケア・接遇・法令順守などに関する新人研修を行っています。入職後の継続研修では、接遇・コンプライアンス・プライバシー保護などの研修を行っています。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、排泄支援を行う際には、大きな声で声掛けしないように説明しています。	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	・全部はできませんが、どうしたいですか等声掛けて自分の思いを言えるようにしています。		
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	・職員の都合にて支援してしまっていることがある。		
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	・本人にどれを着たいか聞いてみたりしている。		
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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	・職員と入居者様と一緒に準備や片づけは出来ない。	調理済みの食材を業者から購入していますが、ご飯や味噌汁は職員が調理して提供しています。利用者ごとに盛り付けや、彩りを工夫し、一人ひとり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。行事食は、特別メニューで発注し提供しています。毎月移動パン屋が来た際には、利用者一人ひとりの好みを確認して購入し、おやつとして提供しています。	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	・栄養バランスは、栄養管理士に相談して決めている。水分量は、1日1500を目指している。			
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	・声掛けしながら行っている。できない方は職員が手伝っている。			
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	・パターンを把握しているが、その通りにいかない方がいて職員が工夫をしている。	入居者全員の排泄状況をipad入力と、紙物のチェック表に記録しています。一人ひとりの排泄パターンの確認や、全体の流れを把握し、排泄の自立に向けた支援を行っています。可能な限りトイレでの排泄ができるよう、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、ユニット会議等で排泄支援方法を検討し、パッドの当て方などで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、声掛けするなどの支援を行っています。		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	・ナースと相談して予防に努めている。			
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	・職員の都合にて支援してしまっていることがある。	週2回の入浴を目安とし、入浴日を決め午前中入浴を基本にしています。排泄の汚れ等は、シャワーで対応しています。同性介助を希望する方は現在いません。入浴時は全身の皮膚チェックや、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
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	・状態によって対応している。		
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	・副作用までは、把握していないが台所に薬情のファイルを用意しすぐ、確認が出来るようにしている。		
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	中々支援ができていない。		
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られるように支援している	・職員の人数もあり、入居者様の希望に沿った対応ができていない。	毎週の土曜日と日曜日はレクリエーションを強化する事に決め、主には事業所の直ぐ前の遊歩道や、林間第4公園までの、散歩などの外出支援を行っています。普段でも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う方もいます。毎月家族と一緒に外出や外食に行く方もおり、必要な支援を行っています。	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	・お金は、無くなったことを考えて持たせていないし預かっていない。		

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
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	・入居者様からでなく、ご家族様からの電話を本人に出てもらおう事しか出来ていない。		
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	・工夫しているが、一人ひとり違ったりするので難しい。	リビングは和風の木目調で明るい内装になっており、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的空間になっています。壁面には季節を感じられるよう季節の作品をレクリエーションで作成して飾っています。ソファスペースもあり、ゆっくりテレビを観たり話しを楽しむ方もいます。また、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。掃除は毎日2回行い、気温・湿度も定期的にチェックしながら居心地よく過ごせる空間の保持に努めています。	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	・共用にて一人になれるところがない状態。		
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	・入居の時にご家族に、説明して使い慣れたものを持ってきてもらったりしている。	居室の入口には、正月に作成した羽子板の表札があります。備品ではエアコン、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。衣類のチェックや、片付けは居室担当の職員が手伝い、掃除やリネン交換は毎週行っています。衣替えの時期には、家族にも協力いただき入れ替えを行っています。	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	・建物が古く安全に生活ができないときがある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ東林間

作成日 令和8年1月20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	36	職員が大きな声で、トイレの声掛け等をしている。	どのこえかけがプライバシーにあたるのかを職員に周知したい。	①施設独自に研修をする。 ②その場で見た、聞いたら注意する。	5か月
2	48	職員都合になり、入居者さんの遣りたい事の支援ができていない。	毎日で無くていいので週1回でも、楽しみごとの支援が出来る。	①職員の意識改革をする。 ②どうしたら、支援が出来るかを皆で話し合いをする。	5か月

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	・朝礼で理念を唱和している。 ・理念を共有しているが、実践にはつながっていない。		
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	・自治会に入っているが、地域の行事に参加ができていない。		
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	特に何もしていない		
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	・2か月に1回開催して、ご家族 地域包括自治会の方に来て説明し、意見を聞いている		
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	・密に連絡を取り合っていない。		

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
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	・身体拘束をせず、研修を行ったりしている。ただ、玄関の施錠は離設があるので施錠している。		
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	・研修を行ったり、委員会をして職員に周知している。		
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	・学ぶ機会が今のところない状態です。ケアマネと、話し合いをして今後について準備が必要。		
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	・契約の説明を詳しくし、理解して貰っている。疑問は、後日でも説明している。		
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	・中々反映されていない。		

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
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	・定期的に管理者は、職員と面談をしたり話しやすい環境を作り意見を聞いている。 反映できるところは、改善している。		
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	・エリア長や総合施設長が定期的に施設に訪問し、把握している。		
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	・エリア長や総合施設長が定期的に施設に訪問し、管理者から話を聞き対応している。 研修も法定研修や内部の研修に力を入れている。		
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	・管理者は、既存の管理者と交流しているが職員は交流がない状態。		
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	・ケアマネや管理者が詳しく話を聞き関係を築いている。		

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
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	・ケアマネや管理者が詳しく話を聞き関係を築いている。初期だけでなくその後も、相談にのっている。		
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	・ケアマネと管理者で相談しながら対応している。		
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	・出来ている職員もいれば、出来ていない職員もいる。		
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	・話は聞いているが、どうしたらいいかを考えまていかない。		
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	・中々支援につながらない。		

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
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	・レクリエーションにできない入居者さんも参加して、職員が間に入って参加できるようにしている。		
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	・今まで行っていない。		
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。	・中々できていない。		
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	・以前の生活歴やどのように過ごしてきたかを職員に周知している。		
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	・日々の生活にて、いつもと違うかなど把握するようにし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
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	・ユニット会議に、ケアマネも参加しケアプラン作成に反映している。		
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	・気づきまではいかにいが、共有しケアプランや日々のケアに生かすようにしている。		
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	・なかなかできていない		
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	・中々支援につながらない。		
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	・往診医以外の病院へ、家族が受診したいところへは往診医に報告し受診が出来る。		

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	・少しの変化にて、オンコールや訪看日にナースに相談して支援を受けられる。		
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。	・定期的に入院してる医療機関のソーシャルワーカーやナースと、入居者様の状態を連絡しあい早期の退院出来るように相談している		
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	・看取りについては、往診医からご家族に説明し紙にて同意書をもらい、施設としては施設での出来る範囲でのケアを説明する。変わることがあれば、その都度ご家族様と連絡を密にして対応する。		
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	・動きの訓練ではないが、この場合はどうするのかと紙にて説明をする。		
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	・訓練を定期的に行っている。 地域との協力体制は、構築していない。		

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
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	・職員によって、大きな声でトイレの声掛け等を行っている事がある。		
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	・全部はできてませんが、どうしたいですか等声掛けして自分の思いを言えるようにしています。		
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	・職員の都合にて支援してしまっていることがある。		
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	・本人にどれを着たいか聞いてみたりしている。		
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	・職員と入居者様と一緒に準備や片づけは出来ていない。		

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
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	・栄養バランスは、栄養管理士に相談して決めている。水分量は、1日1500を目指している。		
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	・声掛けしながら行っている。できない方は職員が手伝っている。		
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	・パターンを把握しているが、その通りにいかない方がいて職員が工夫をしている。		
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	・ナースと相談して予防に努めている。		
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	・職員の都合にて支援してしまっていることがある。		

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	・状態によって対応している。		
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	・副作用までは、把握していないが台所に薬情報のファイルを用意しすぐ、確認が出来るようにしている。		
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	中々支援ができていない。		
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	・職員の人数もあり、入居者様の希望に沿った対応ができていない。		
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	・お金は、無くなったことを考えて持たせていないし預かっていない。		

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
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	・入居者様からでなく、ご家族様からの電話を本人に出てもらおう事しか出来ていない。		
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	・工夫しているが、一人ひとり違ったりするので難しい。		
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	・共用にて一人になれるところがない状態。		
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	・入居の時にご家族に、説明して使い慣れたものを持ってきてもらったりしている。		
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	・建物が古く安全に生活ができないときがある。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ東林間

作成日 令和8年1月20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	36	職員が大きな声で、トイレの声掛け等をしている。	どのこえかけがプライバシーにあたるのかを職員に周知したい。	①施設独自に研修をする。 ②その場で見た、聞いたら注意する。	5か月
2	48	職員都合になり、入居者さんの遣りたい事の支援ができていない	毎日で無くていいので週1回でも、楽しみごとの支援が出来る。	①職員の意識改革をする ②どうしたら、支援が出来るかを皆で話し合いをする	5か月

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。