

<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	1492601792
法人名	株式会社リビンプラットフォームケア
事業所名	ライブラリ城山
訪問調査日	2021年11月30日
評価確定日	2021年12月24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20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 3 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	1492601792	事業の開始年月日	平成29年10月1日	
		指定年月日	平成29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 ライブラリ城山			
所在地	(252-0116) 神奈川県相模原市緑区城山1-2-20			
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		通い定員	名	
		宿泊定員	名	
		定員計	18名	
		ユニット数	2ユニット	
自己評価作成日	令和3年11月15日	評価結果 市町村受理日	令和4年1月11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)】

事業所では、お客様という気持ちでケアするのではなく、家族的なケアの実践に努めています。ご家族様とも気兼ねなく相談が出来る、協力できるように努めており、笑顔が絶えない施設を目指しています。
また、離職率をあげないように出来る限り職員同士のコミュニケーションをとり、良い関係の構築をしています。

【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3年11月30日	評価機関 評価決定日	令和3年12月24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運営です。同法人は、介護事業、保育事業、障がい者事業を中核として、多岐に亘る福祉事業を北海道から関西地区までの幅広いエリアで展開しています。介護事業では、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看護、訪問介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等、在宅介護から施設介護まで、利用者のニーズに合わせたサービスを提供しており、横浜・川崎・相模原の政令指定都市でグループホームを7ヶ所運営しています。グループホームライブラリ城山はJRまたは京王線「橋本駅」北口から「三ヶ木」行きのバスで「都井沢」停留所下車して徒歩3分の住宅街の中にあります。

●新型コロナウイルスの蔓延が長期化し、昨年から引続き外出自粛が続く中、事業所では、どのようにして利用者に「メリハリのある日常生活」を送っていただくことを課題とし、職員間で話し合いながらケアに取り組んでいきます。事業所では「誠実・笑顔」をテーマとしており、管理者は利用者も同じ場所で生活する家族であるという想いから、この社会情勢を理解していただけるよう努め、利用者と共に悩みながら新しい生活スタイルを模索しています。外出ができない分、事業所内で皆が「その瞬間」を楽しめるような行事を企画すべく、日々の会話から「何々がしたい・ほしい・食べたい」と言った思いの汲み取りに努め、可能な限り思いを実現できるよう支援しています。

●職員の研修や教育においては、毎月の事業所内研修をはじめ、法人内で職員の研修体制も確立されており、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により、職員の資質向上に努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	23 ~ 35	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	ライブラリ城山
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

利用者・職員・地域	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繋がっている	利用者・職員・地域が一つの家族として楽しく、自立した生活が送れるように支援する。	法人では理念「感謝と創造」と持続可能な社会保障制度を構築する」としたコーポレートミッションを掲げて事業運営を行っています。事業所では「利用者・職員・地域が一つの家族として楽しく、自立した生活が送れるように支援する」を目標とし、この思いを皆で共有しながらケアを行っています。	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	職員、入居者が地域の一員となれるように様々な自治活動に参加したい。新型コロナウイルスの為自粛。これから少しずつ参加できるよう情報収集していく。	自治会に加入していますが、新型コロナウイルスの蔓延により、今年度も地域との交流は自粛しています。事業所では使用済み切手を回収し、近隣の小学校に寄付しています。また、回覧板も回ってくることから、地域の情報収集に努めており、感染状況や社会情勢を考慮しながら、少しずつ地域交流や外出支援を再開し、心身の維持向上を図りながら社会性を取り戻せるようにしていきたいと考えています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	新型コロナウイルスの為自粛。		
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	新型コロナウイルスの為自粛	高齢者支援センター、民生委員、自治会長、家族をメンバーとし、2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動内容を報告し、事業所の取り組みに対する理解を得られるよう努めています。いただいた意見や提案は職員にも共有を図り、サービス向上に活かすようにしています。現在は書面を参加者の方々に郵送し、疑問などがあれば電話や返信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	運営する上でわからないことなどは、市に連絡し確認、連携がとれるように努めています。また、相模原市就労支援センターとも連携を取り、地域の就職促進にも努めています。	相模原市から講習や研修会の案内が届いた際には、内容を周知し、必要に応じて職員の参加を促しています。介護保険制度の改定や疑問が生じた際や、生活保護受給者の受け入れを行っている関係で必要手続きなどは担当課に連絡・相談に乗っていただいています。また、就労支援センターとも連携し、地域の就職促進にも努めています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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	建物の構造上、通路は電気錠となっているが、季節により開錠したままで対応しています。基本的には施錠はしない対応、外に出たいときには出れるようにしています。	身体拘束廃止委員会を設置し、毎月事例などを持ち寄りながら、身体拘束に該当する行為や声かけなどについて話し合い、職員に資料を配付するなどして共通認識図り、身体拘束のないケアを実践しています。また、事業内研修でも年1回は身体拘束について学ぶ機会を設けており、身体拘束の種類や弊害についても理解を深めています。	今後の継続
7		○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	身体拘束については指針があり、同時に虐待についても勉強会の実施をしています。対応方法で怪しいものについては、カンファを実施し拘束・虐待にならないようにしています。	高齢者虐待防止法については身体拘束と併せて年間研修に組み込まれており、虐待の種類や該当する行為について学び理解を深めています。ユニット会議でも日々の対応や言動について振り返り、意見交換することで共通認識を図り、虐待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	権利擁護については、入職時に説明を実施しています。また、職員がいつでもみれるようにファイリングしています。		
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	契約締結時に項目ごとにご家族様には疑問点の確認をしています。また、ご家族様がわかりづらいと感じている部分に関しては、かみ砕き、図などを用いて説明も実施しています。解約時も同様に口頭での説明、書面でも説明文を郵送しています。いつでも聞ける環境を整えています。		
10	6	○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	管理者は常に職員からの要望を聞ける環境作りをしています。その中で、管理者だけでは判断がつかないものについては、本部会議にて社長に提案し、改善に努めています。	契約時に重要事項説明書に明記している苦情相談窓口について説明しています。家族からの意見や要望は家族の来訪時や電話連絡した際に、近況報告と合わせて伺うようにしています。管理者によって判断できない事案については本部会議にて報告し、結果を家族に伝えるようにしています。意見や要望は職員間で情報共有を図り、改善した事項については家族に必ず伝えることで信頼関係の構築に努めています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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	7	○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	管理者は常に職員からの要望を開ける環境作りをしています。その中で、管理者だけでは判断がつかないものについては、本部会議にて社長に提案し、改善に努めています。	職員の出勤時、業務や休憩時間の合間などの時間でも職員から意見や提案を聴くなどして、働きやすい環境づくりに努めています。各ユニットの会議には必ず参加し、職員から直接意見を聞くことで現状の課題・意見や提案について意見交換を行い、業務やケアに反映させています。また、管理者で判断できない案件については、各施設長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。3ヶ月に1回は職員の個人面談を実施し個人的な悩み相談なども聞くようにしています。	今後の継続	
12		○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	株式会社リビングプラットフォームケアでは、給与水準については定期的に地域の動向確認しており、どこよりも高く採用できるように努めています。既存職員については、年に4回昇給の機会を設けており、向上心ももてるように努めています。	法人では昇給機会年4回・資格取得支援制度・処遇改善手当・資格手当などの福利厚生があり、職員が向上心をもって働ける環境を整備しています。施設長は職員個々の目指すべき姿を把握し、個別に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。日頃から職員とコミュニケーションを図ることで、働きやすい環境づくりに努めています。	今後の継続	
13		○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	新人職員が入職する際には、最低でも二週間はマンツーマンで指導できるようにしています。また、本人から不安があるなどの声がかかる場合には研修期間を延長するなどの対応をしています。今後はOJTなどを導入し、職員の指導にあたりたいと考えています。	法人では研修制度も充実しており、初任者研修・実務者研修・認知症実践者研修・認知症管理者研修など、職員の経験年数や実績に応じた研修が確立している他、社会研修補助や資格取得支援制度により、職員の資質向上に努めています。入職後は、2週間は管理者または先輩職員がOJTを行い、利用者の情報や業務の流れについて指導を行っています。	今後の継続	
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	新型コロナウイルスの為自粛。頻度を多くし電話連絡し同業者との交流をしている。スカイプ等も使用している。			
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	入居前面談の際にできる限り本人・家族の要望を確認し、不安の解消に努めています。入居後も同様にまずは本人の要望に個々に応えられるようにし、ライブラリ城山が自分の家であると思っただけのようにしています。			

利用者・職員・地域	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	身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。		
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	身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。		
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	基本的な考えとして、職員と利用者という関係ではなく、ひとつの家族という考えのもとでケアをしています。大笑い、喧嘩なども含め家族間で起きるようなことをしています。入居前にはご家族様にはそれらのことを理解して頂いて入居して頂いております。		
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	入居時に施設に入居したら、終わりではなく始まりであることを伝えていきます。家族として新たな関係のスタートになる為、出来る限り会いに来る、出かけるなどの関係を築けるように支援しています。現在は、電話でお話ししたり、時短面会をしています。		
20	8	○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	家族だけではなく、誰でもが来やすい環境作りをしています。知人・友人などもしっかり把握することで、家庭とかわらない環境を作り、認知症の進行を出来るだけ遅らせるように努めています。	契約時に、差し支えない程度に友人や知人に入居したことを伝えてくださいと声かけし、馴染みの関係が途切れないよう支援しています。また、入居時のアセスメントで、本人にとって馴染みの場所や人、趣向などの情報の把握に努め、馴染みの場所にお連れしたり、趣向を継続できるよう支援しています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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	AM・PMレクなどの声掛けをし、本人の希望にはなるが、1人にならないように支援しています。		
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	退去後もご家族様から相談の連絡など出来る関係性を築いています。実際に退去後も頻回にご連絡を頂ける家族が何人かいらっしゃいます。		
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	9	○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。	ケアプランをもとに、本人の求めるものを確認し、出来ない、やらないではなく、その求めていることをどのようにしたら叶えられるかを話し合い、サービスに結び付けています。	入居前面談で、本人、家族、在宅時のケアマネージャから、過去の生活歴や既往歴、趣味嗜好、暮らし方の希望などについて聞き取りを行っています。入居後は、事前面談で得られた情報を基に関わりながら、言動や表情から今の思いの把握に努めています。会話の中で得られた情報、職員の気づきは申し送りや個人記録などを活用して、情報共有を図っています。些細なことでも、介護計画に反映させ、思いや意向に沿った支援ができるよう努めています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前面談の際に本人や家族から生活歴などを確認しています。		
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	入居面談の際には、口頭確認だけではなく、ご本人様のADL確認を実施し、現場周知しています。		

利用者・職員・地域	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	10	○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	居室担当者が毎月モニタリングを実施し、変化に応じてアセスメントをし、プランの変更を実施しています。	入居時のアセスメントで得られた情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は様子を見ながら、ADL・IADLの状態などの情報を収集し、現在の心身の状態を把握しながら、随時更新しています。毎月モニタリングを実施し、ケアの課題や心身の状態についてアセスメントを行いながら現状に即した介護計画の作成につなげています。介護計画の見直し時には、家族と介護計画の内容について話し合い、可能性や家族の要望などを加味しながら作成しています。	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	ライブラリ城山では、介護記録に関してはiPadを利用した記録作成をしています。気づき、変化についてはケースとして残し、プランに反映させています。		
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	会社で決まっているルールはあるものの、地域に合わせた施設としてのサービスを実施している。 (例) 家族が入院していて、入居者様がとても不安を感じていた為、職員が付き添いで入院面会などにも関わっています。		
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	新型コロナウイルスの為自粛		
30	11	○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	医療については協力医療機関があることを説明し、家族に選んで頂いております。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、家族と利用者の希望を尊重して、主治医を決めていただいています。往診医の訪問診療はユニットごとに月2回、歯科は初回に無料検診が受けられるので、必要の方のみ契約して、週1回訪問診療を受けています。事業所では職員として看護師を配置していることから、体調管理と健康面の相談に乗っていただき、適切な医療を受けられるよう支援しています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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	ライブラリ城山では看護師を直雇用しており、定期的に入居者の体調管理を実施しています。		
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。	基本的に協力医療機関がベッドを確保しており、常に連携をとっています。MSWに状態を確認し、いつでも退院支援できるような体制をとっています。		
33	12	○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、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の時点で看取りをするといっているか。重度化の指針がある。看取りを推進しているが、医療行為がある場合は病院へと入居時に説明している。看取りをするときは再度話をしている。2部書類があるよ。看取り近くになると医療を望む家族が多い。在宅酸素のリスクがある為、病院へいく。老衰ならみとれる。	入居契約時に「看取りに関する介護指針」に沿って説明しています。事業所では看取りを推進していますが、状態の変化により重度化した際には、家族・医師・施設長による話し合いの場を設け、種々選択肢を示し、本人と家族にとって最善の方法を検討し、終末期に向けた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	入居者の体調に合わせて、適宜指示、研修を行っています。		
35	13	○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	地域の方が参加しての避難訓練は未実施ではある。今後参加につなげたい。 内部では年2回、昼夜の避難訓練を実施しています。	事業所では年2回、昼夜の火災・地震を想定して避難訓練を実施しています。備蓄品は3日分程度の水や食糧は本社で発注管理を行っている関係で、事業所では懐中電灯・ラジオ・衛生用品などを準備しています。また、年2回の消防設備点検の際に、防災機器の取り扱いについて確認しています。新型コロナウイルスの蔓延が長期化している関係で、地域の方の訓練参加は未だ実現には至っていませんが、収束したら参加を呼びかけたいと考えています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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	14	○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	1人1人生きてきた環境が違う為、本人にあった声掛け、対応方法を実施しています。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などでも、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	今後の継続
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	本人の希望に合わせて居室で職員と二人きりで話すなどし、入居者様のニーズの確認をし、自己決定出来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	当日の職員人数により、完全に利用者本位のケアは実践できていないです。出来る限り、本人の希望は聞いて実践できるように心がけている。		
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	決定については本人に任せています。季節にあった服装が出来ていない場合には、本人に声掛けし、服装を変更して頂く場合があります。		
40	15	○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	メニューは決まっているが、その材料をつかい、利用者の品に変更する場合があります。また、利用者に食べたいものを聞いて、食事を変更して提供（食事行事）しています。	メニュー付き食材を業者から購入し、職員が調理しています。また、行事や誕生日の際は出前を頼んだり、ケーキを提供して皆で食事を楽しめるようにしています。食事を提供する際には、個々に応じて食べやすい形状、彩りなどにも配慮しています。また、食器についても、陶器の物を採用し、食器の重さも実感していただけるようにしています。皿洗い、テーブル拭き、食器拭きなどを手伝っていただくようにして、残存能力の維持につなげています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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・排泄チェック表が有り、それで管理しています。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。また、口腔内に問題があると思われる方には、ご家族様に説明し、歯科往診等受けて頂いております。		
43	16	○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	排泄パターンを把握し、入居時には昼夜問わずオムツ対応だったが、リハパン対応に変更にするなどの対応をしています。	排泄チェック表を用いて、一人ひとりの排泄状況の把握し、時間やタイミングを見計らった声かけによるトイレ誘導で、排泄の自立に向けた支援を心がけています。失敗を減らせるよう、カンファレンスやモニタリングで支援方法を検討しながら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	定期的に散歩や体操などを実施し、また、お腹を温める、好きな飲み物を飲むなどの対応をし便秘予防に努めています。しかし、難しい方については、排便コントロールを内服で対応しています。		
45	17	○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	基本的には入浴日は決まっており、体調不良等で延期が必要になった方などは別日程で対応しています。また、ADLによっては、夜間入浴を支援するなど個別対応も実施しています。	週2回の入浴を目安とし、入浴日も決めていますが、入浴日や時間は本人の希望を尊重しながら柔軟に対応するように心がけています。安全安心に入浴していただくため、入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認したうえで入浴を促すようにしています。時には入浴剤や季節のお風呂などで気分を変えて入浴していただくようにしています。	今後の継続

利用者・職員・地域	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	本人の生活に合わせて日中も休んで頂いております。メリハリが必要な為、1時間程でお声掛けし活動に参加してもらっています。また、アロマを用いるなども実践しています。		
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	服薬表で職員1人1人が内服薬理解をしています。内服後の体調の変化も最低1週間はケアポイントにあげ、意識して観察できるようにしています。		
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	全体のレクなども実施しているが、個別に実施したいものなども個々に対応しています。		
49	18	○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	その日の職員配置状況により希望に添えないこともあるが、普段から入居者のやりたい事、行きたい所などを把握し、タイムリーではないが叶えられるようにしています。	天気や気候の良い日には近くの公園まで散歩したり、個別対応でコンビニ・八百屋・喫茶店にお連れした際には、ご自身でお金を払っていただくようにしています。現在はコロナ禍の為、外出支援を自粛していますが、その分、アクティビティを充実させ、気分転換や利用者の笑顔を引き出せるよう支援しています。	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	お金がないと不安になってしまう方については、家族になくなるかもしれないことを前提に個人で管理してもらっています。あげる、なくなるなどでトラブルにつながりそうな場合には、ご家族様が本人に説明し回収もして頂いております。		

利用者・職員・地域	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	以前より、手紙のやり取りがあったような方については環境が変わったから終わりではなく、継続して実施出来るように支援しています。 また、キーパーソンより予め了解を得ている人物については、電話をかけています。 人により携帯電話もご本人管理しています。		
52	19	○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	外部等からの意見が頂けない為（運営会議自粛）職員同士で環境整備に努めている。ご家族様より以前使用していたものなど持ち込み依頼している。	共用空間は皆が過ごす空間であることから、整理整頓を心がけ、室温・採光の調整は職員によって管理されており、快適な空間づくりを心がけています。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的空間になっています。リビングには季節の花を生け、季節の作品や装飾品も適度に飾ることで季節感を演出しています。	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	利用者同士が居室の行き来がし易い環境作りをしています。		
54	20	○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	馴染みの物を居室に配置することで、自宅という認識をして頂く。また、壊れてしまうと不安になってしまうので、職員が定期的に確認し、修理等しています。	ベット、カーテン、クローゼット、室内物干し棒が完備されていますが、それ以外の物については、その方にとって馴染みの物や使い慣れた家具を持ち込んで頂くよう伝えています。テレビ、机、チェスト等、人によって様々な物が持ち込まれ、馴染みの物に囲まれた空間で落ち着いて過ごせる居室作りがされています。認知機能の低下により危険が伴う場合や、居室で過ごすことが多くなった方については家族と相談して家具などの撤去やレイアウトを変更しています。	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	場所・物の理解が出来ない方が多いので、その方々が困らないようにわかるように名前や絵などで理解して頂けるようにしています。また、少しでも困っているようであれば、すぐに声掛けし、混乱しないように寄り添っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

リビングプラットフォームケア
ライブラリ城山

作成日

令和3年12月30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	1	指示があれば動けるがその後の報告がない	入居者様の状態把握 報・連・相一人一人が 自覚を持ちおこなえる	申送りのノートからパソコンへ変更し取り組む教育	3ヶ月
2	2	事業所の目標	各自で会社の取り組み 「レク」充実化	各自でまず自分が楽しめることをおこなう。 自分が楽しめる＝相手 (入居者様) 楽しめる 空間が出来る。	6ヶ月

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	ライブラリ城山
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

利用者・職員・地域	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	利用者・職員・地域が一つの家族として楽しく、自立した生活が送れるように支援する。		
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	職員、入居者が地域の一員となれるように様々な自治活動に参加したい。新型コロナウイルスの為自粛。これから少しずつ参加できるよう情報収集していく。		
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	新型コロナウイルスの為自粛。		
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	新型コロナウイルスの為自粛		
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	運営する上でわからないことなどは、市に連絡し確認、連携がとれるように努めています。また、相模原市就労支援センターとも連携を取り、地域の就職促進にも努めています。		

利用者・職員・地域	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	建物の構造上、通路は電気錠となっているが、季節により開錠したままで対応しています。基本的には施錠はしない対応、外に出たいときには出れるようにしています。		
7		○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	身体拘束については指針があり、同時に虐待についても勉強会の実施をしています。対応方法で怪しいものについては、カンファを実施し拘束・虐待にならないようにしています。		
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	権利擁護については、入職時に説明を実施しています。また、職員がいつでもみれるようにファイリングしています。		
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	契約締結時に項目ごとにご家族様には疑問点の確認をしています。また、ご家族様がわかりづらいと感じている部分に関しては、かみ砕き、図などを用いて説明も実施しています。解約時も同様に口頭での説明、書面でも説明文を郵送しています。いつでも聞ける環境を整えています。		
10	6	○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	管理者は常に職員からの要望を聞ける環境作りをしています。その中で、管理者だけでは判断がつかないものについては、本部会議にて社長に提案し、改善に努めています。		

利用者・職員・地域	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	7	○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	管理者は常に職員からの要望を開ける環境作りをしています。その中で、管理者だけでは判断がつかないものについては、本部会議にて社長に提案し、改善に努めています。		
12		○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	株式会社リビングプラットフォームケアでは、給与水準については定期的に地域の動向確認しており、どこよりも高く採用できるように努めています。既存職員については、年に4回昇給の機会を設けており、向上心がもてるように努めています。		
13		○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	新人職員が入職する際には、最低でも二週間はマンツーマンで指導できるようにしています。また、本人から不安があるなどの声が出る場合には研修期間を延長するなどの対応をしています。今後はOJTなどを導入し、職員の指導にあたりたいと考えています。		
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	新型コロナウイルスの為自粛。頻度を多くし電話連絡し同業者との交流をしている。スカイプ等も使用している。		
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	入居前面談の際にできる限り本人・家族の要望を確認し、不安の解消に努めています。入居後も同様にまずは本人の要望に個々に応えられるようにし、ライブラシティ城山が自分の家であると思っただけのようにしています。		

利用者・職員・地域	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	身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。		
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	身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。		
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	基本的な考えとして、職員と利用者という関係ではなく、ひとつの家族という考えのもとでケアをしています。大笑い、喧嘩なども含め家族間で起きるようなことをしています。入居前にはご家族様にはそれらのことを理解して頂いて入居して頂いております。		
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	入居時に施設に入居したら、終わりではなく始まりであることを伝えていきます。家族として新たな関係のスタートになる為、出来る限り会いに来る、出かけるなどの関係を築けるように支援しています。現在は、電話でお話ししたり、時短面会をしています。		
20	8	○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	家族だけではなく、誰でもが来やすい環境作りをしています。知人・友人などもしっかり把握することで、家庭とかわらない環境を作り、認知症の進行を出来るだけ遅らせるように努めています。		

利用者・職員・地域	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	AM・PMレクなどの声掛けをし、本人の希望にはなるが、1人にならないように支援しています。		
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	退去後もご家族様から相談の連絡など出来る関係性を築いています。実際に退去後も頻回にご連絡を頂ける家族が何人かいらっしゃいます。		
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	9	○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。	ケアプランをもとに、本人の求めるものを確認し、出来ない、やらないではなく、その求めていることをどのようにしたら叶えられるかを話し合い、サービスに結び付けています。		
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	入居前面談の際に本人や家族から生活歴などを確認しています。		
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	入居面談の際には、口頭確認だけではなく、ご本人様のADL確認を実施し、現場周知しています。		

利用者・職員・地域	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	10	○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	居室担当者が毎月モニタリングを実施し、変化に応じてアセスメントをし、プランの変更を実施しています。		
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	ライブラリ城山では、介護記録に関してはiPadを利用しているの記録作成をしています。気づき、変化についてはケースとして残し、プランに反映させています。		
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	会社で決まっているルールはあるものの、地域に合わせた施設としてのサービスを実施している。 (例) 家族が入院していて、入居様がとても不安を感じていた為、職員が付き添いで入院面会などにもいっています。		
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	新型コロナウイルスの為自粛		
30	11	○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	医療については協力医療機関があることを説明し、家族に選んで頂いております。		

利用者・職員・地域	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	ライブラリ城山では看護師を直雇用しており、定期的に入居者の体調管理を実施しています。		
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。	基本的に協力医療機関がベッドを確保しており、常に連携をとっています。MSWに状態を確認し、いつでも退院支援できるような体制をとっています。		
33	12	○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	入居の時点で看取りをするといっているか。重度化の指針がある。看取りを推進しているが、医療行為がある場合は病院へと入居時に説明している。看取りをするときは再度話をしている。2部書類があるよ。看取り近くになると医療を望む家族が多い。在宅酸素のリスクがある為、病院へいく。老衰ならみとれる。		
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	入居者の体調に合わせて、適宜指示、研修を行っています。		
35	13	○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	地域の方が参加しての避難訓練は未実施ではある。今後参加につなげたい。 内部では年2回、昼夜の避難訓練を実施しています。		

利用者・職員・地域	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	14	○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	1人1人生きてきた環境が違う為、本人にあった声掛け、対応方法を実施しています。		
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	本人の希望に合わせて居室で職員と二人きりで話すなどし、入居者様のニーズの確認をし、自己決定出来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	当日の職員人数により、完全に利用者本位のケアは実践できていません。出来る限り、本人の希望は聞いて実践できるように心がけている。		
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	決定については本人に任せています。季節にあった服装が出来ていない場合には、本人に声掛けし、服装を変更して頂く場合があります。		
40	15	○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	メニューは決まっているが、その材料をつかい、利用者の品に変更する場合があります。また、利用者に食べたいものを聞いて、食事を変更して提供（食事行事）しています。		

利用者・職員・地域	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・排泄チェック表が有り、それで管理しています。		
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	毎食後口腔ケアを実施しています。また、口腔内に問題があると思われる方には、ご家族様に説明し、歯科往診等受けて頂いております。		
43	16	○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	排泄パターンを把握し、入居時には昼夜問わずオムツ対応だったが、リハパン対応に変更にするなどの対応をしています。		
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	定期的に散歩や体操などを実施し、また、お腹を温める、好きな飲み物を飲むなどの対応をし便秘予防に努めています。しかし、難しい方については、排便コントロールを内服で対応しています。		
45	17	○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	基本的には入浴日は決まっており、体調不良等で延期が必要になった方などは別日程で対応しています。また、ADLによっては、夜間入浴を支援するなど個別対応も実施しています。		

利用者・職員・地域	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	本人の生活に合わせて日中も休んで頂いております。メリハリが必要な為、1時間程でお声掛けし活動に参加してもらっています。また、アロマを用いるなども実践しています。		
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	服薬表で職員1人1人が内服薬理解をしています。内服後の体調の変化も最低1週間ケアポイントにあげ、意識して観察できるようにしています。		
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	全体のレクなども実施しているが、個別に実施したいものなども個々に対応しています。		
49	18	○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	その日の職員配置状況により希望に添えないこともあるが、普段から入居者のやりたい事、行きたい所などを把握し、タイムリーではないが叶えられるようにしています。		
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	お金がないと不安になってしまう方については、家族になくなるかもしれないことを前提に個人で管理してもらっています。あげる、なくなるなどでトラブルにつながりそうな場合には、ご家族様が本人に説明し回収もして頂いております。		

利用者・職員・地域	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	以前より、手紙のやり取りがあったような方については環境が変わったから終わりではなく、継続して実施出来るように支援しています。 また、キーパーソンより予め了解を得ている人物については、電話をかけています。 人により携帯電話もご本人管理しています。		
52	19	○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	外部等からの意見が頂けない為（運営会議自粛）職員同士で環境整備に努めている。ご家族様より以前使用していたものなど持ち込み依頼している。		
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	利用者同士が居室の行き来がし易い環境作りをしています。		
54	20	○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	馴染みの物を居室に配置することで、自宅という認識をして頂く。また、壊れてしまうと不安になってしまうので、職員が定期的に確認し、修理等しています。		
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	場所・物の理解が出来ない方が多いので、その方々が困らないようにわかるように名前や絵などで理解して頂けるようにしています。また、少しでも困っているようであれば、すぐに声掛けし、混乱しないように寄り添っています。		

目 標 達 成 計 画

事業所

リビングプラットフォームケア
ライブラリ城山

作成日

令和3年12月30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	1	指示があれば動けるが その後の報告がない	入居者様の状態把握 報・連・相一人一人が 自覚を持ちおこなえる	申送りのノートからパ ソコンへ変更し取り組 む教育	3ヶ月
2	2	事業所の目標	各自で会社の取り組み 「レク」充実化	各自でまず自分が楽し めることをおこなう。 自分が楽しめる＝相手 (入居者様) 楽しめる 空間が出来る。	6ヶ月

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。