

1 自己評価及び第三者評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2870200793		
法人名	有限会社トゥルース		
事業所名	ライブラリ六甲		
所在地	兵庫県神戸市灘区篠原伯母山町3-18-11		
自己評価作成日	令和6年1月7日	評価結果市町村受理日	令和6年3月15日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php?action=kouhyou_pref_topjigvosyo_index
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人 福祉市民ネット・川西		
所在地	兵庫県川西市小花1-12-10-201		
訪問調査日	令和6年2月8日		

【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)】

令和5年1月より事業承継され、リビングプラットフォームケアにグループインをしたが、承継前より引き継がれてきた、今ある能力を維持・向上という考えのもと、ご利用者1人1人に合わせた支援を心掛け努めております。特に力を入れているのは、毎日の坂道散歩や階段昇降、体操などです。日常生活の中で楽しみながら下肢筋力の維持・向上等ができるよう取り組んでおります。ご家族様とは、ここ数年コロナ過ということもあり、交流の機会を設けることが出来ませんでした。コロナが5類になって以降、制限はあるものの面会の緩和や運営推進会を開催するなどして少しずつ交流の機会を増やしております。また地域行事も中々参加することが難しかったのですが、だんじり祭り、ハロウィンなどにも今年は参加することができました。

【第三者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)】

神戸市の高台に位置した事業所は、リビングの窓から海が見え、利用者は夜景を楽しめる。新法人に事業承継され3月に管理者が赴任し、ほぼ1年が経過しようとしている。職員全員がそのまま継続して支援にあたり、馴染みの関係性は保たれている。事業所周辺の坂道を、毎日職員の手引き歩行で散歩し、所内の階段昇降が生活リハビリとして機能している。家庭的な環境の中で、利用者の健康と身体機能の維持向上を、職員が支援している。次年度、新家屋に移転する時に、現在の1ユニットから3ユニットに増床するため、大きく体制が変わる事が予想される。移動後も利用者がその人らしい生活が継続できるように、引き続き努めていただくことを期待している。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
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	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る (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
57 利用者職員が、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	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:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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	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が拡がったり深まり、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
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	66 職員は、生き活きと働けている (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
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	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
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	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. ほとんどできていない
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		

自己評価および第三者評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	者三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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ふ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	事業承継で今年度より経営理念が変わったが、承継前からの既存職員が共有、理解できるように玄関に掲示したり職員会議で伝えたりし実践につながるよう努めている。	今年度、事業承継により管理者が交代した。法人の理念「安心を育て挑戦を創る」を、事業所理念として玄関に掲げている。今後、理念は名札の裏面に記載して意識付けを図りたいと管理者は考えている。次年度、事業所増床移転が決まり、名称変更や体制作り等の準備期間中である。新規事業所パンフレットには理念を掲載する予定である。	
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	自治会、老人会に加入している。コロナ禍であったため、中々地域行事には参加できない状態が続いていたが、緩和され少しずつ参加できるようになってきた。	利用者は、地域の一員として自治会や敬老会に加入し、コロナ5類以降は、地区開催のたんじり祭りや文化祭に参加した。地域の掲示板にはハロウィンイベントの案内を掲示し、当日仮装した子ども達の訪問があり、利用者はお菓子を手渡し交流を楽しんだ。利用者が毎日散歩で近隣住民と顔馴染みである事や、同じ地域に職員が住んでいる事等から、台風の際は住民の協力を得られる関係性ができている。	
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	2か月に1回発行している「六甲新聞」は事業所やご家族などに配布し、運営推進会議では行政、ご家族、地域の方にホームでの状況報告を行い認知症の啓発に努めている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 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	4月、10月、12月に運営推進会議を開催。6月、8月はコロナ関連により書面で報告。取り組み状況報告等を行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	家族や利用者、地域包括支援センターや自治会長、近隣事業所の管理者が参加している。利用者や家族の了解の上、利用者の広い居室を借りて開催している。全家族に議事録と意見用紙を送付し、意見を求める取り組みをし運営推進会議で報告している。新法人の方針により請求書や領収書等を電子化しペーパーレス化する事を会議や議事録で周知している。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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り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	運営推進会議には安心すこやかセンター(地域包括)の方に来ていただき状況を報告したり、灘区の研修に参加したりし、必要に応じてサービスの質の向上に努めている。	県や市、区からの連絡はメールで届く。区主催の感染症研修に管理者が参加した。グループホーム連絡会はないが、研修会が地域の事業所交流の機会になり情報交換の場になった。全職員には資料を基に伝達研修をした。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介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	当ホームでは身体拘束は行っていない。「禁止の対象となる具体的な行為」もリビングに掲示しており、2か月に1回身体拘束及び虐待防止委員会を開催してケアに取り組んでいる。玄関の扉は夜間帯以外施錠せず、玄関の入り口にだけ簡易的な誰でも開錠が可能な鍵は設置している。	身体拘束廃止委員会は全職員が委員であり、身体拘束廃止の指針の整備をしている。2か月毎に会議を開催し職員研修は年3回のウェブ動画を視聴し研修報告を提出している。玄関の鍵は日中開放している。	
7	(6)	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法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	2か月に1回、虐待防止委員会を開催し、当グループの指針を会議内で伝達するなどし虐待防止に努めている。	虐待防止委員会は昨身体拘束廃止委員会と分けて開催している。虐待兆候発見時の対応方法をリビングにファイリングしている。次年度からの研修は本部の研修計画に則り実施の予定であり、職員は研修報告を提出している。報告書は身体拘束廃止研修と同じ電磁的記録にて保存の予定である。不適切な言動に遭遇するした場合は、別の場所にて管理者が注意喚起するとなっている。	虐待兆候発見時のフローはファイル内ではなく、職員の意識付けのために掲示されてはいかがか。
8	(7)	○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	成年後見制度を利用されている入居者がいるため、職員も関わることもある。また、安心すこやかセンターと連携して相談できるように体制を整えている。	入居当時から制度を活用している利用者があり、後見人は時々面会に来たり、事業所は必要時に電話で連絡を取り合っている。リーフレットやパンフレットの常備はないが、契約時に家族には口頭で伝えている。制度に関する職員研修は取り組んでいない。	家族用の資料を常備して頂きたい。職員研修をして頂きたい。
9	(8)	○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	事業承継前、承継後と家族懇親会を開催し不安や疑問点を説明。ご理解納得頂いている。また、契約締結、解約の際も十分にご説明し、利用料金等が変更になる場合は同意書をいただいている。	契約に関して本人には管理者が自宅で面談し、家族は見学をし利用体験も可能である。家族には重要事項説明書や運営規程、契約書や指針等を説明し、事業所で出来ない事等詳細に伝え理解を得ている。	
10	(9)	○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なら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	懇親会、運営推進会議、ご面会の際にご意見、ご要望を聞き反映させるように努めている。	家族の意見は個人的要望が多いが運営に反映する意見もある。請求書や領収書の電子化等に関する意見、運営推進会議開催曜日に関する提案等可能な範囲で対応している。事業所移転についての説明会は3月に開催予定である。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(10)	○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1回定期的に職員会議を開催。話し合い、検討をしたい事柄があるときは事前に聞き議題としてとりあげ、意見をまとめケアに反映させている。	毎日のミーティングや毎月開催の職員会議等で、利用者ケアに付いての意見が多く出される。職員が事前に、利用者の歯磨きのタイミングについての議題を提案し、時間を掛け検討し取り入れた。各会議の議事録で職員の周知を図っている。	
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	職員の個々の努力や実績に応じて昇給をしたり賞与などに反映させており、向上心を持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 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	当法人では動画配信による研修(指定研修等)を必ず受講してもらっている。また各種委員会会議でも勉強会を開催。働きながらトレーニングしていくことを進めている。		
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作り、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り組みをしている	灘区の研修会に参加したり、介護関係の各事業所に挨拶に回るなどネットワーク作りに活発に活動しており、質の向上に努めている。		
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 サービスを導入する段階で、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	初回面談よりご本人の希望を聞きとるよう努め、聞き取りが困難な時は、ご家族やケアマネジャーより情報を得て、職員に周知し安心確保のための関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、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	ご家族の不安や精神状態を傾聴し、ご家族の背景を理解しながら計画をたて、信頼関係が構築できるよう努めている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人、ご家族の意向、要望を把握し、出来る限りの対応、もしくは情報提供に努めている。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	心身の情報を共有し、出来ること出来ない事を見極めながら、ある時は支援しある時は家事等で助けていただくなど、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、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	ご家族が気になることや意見、希望を職員に気軽に伝えられるように、面会時には声掛けを徹底し、話しやすい関係性を構築している。		
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	コロナ過と言うこともあり、馴染みの方や場所に行くのは難しかったが、今後は機会を増やしていく予定。また、看取り時は馴染みの関係者に連絡をとり、面会に来て頂く等の対応を行った。	コロナが5類になって以降、時間制限等はあるが家族の面会を再開している。利用者が元家政婦として働いていた家の家族が度々面会に来て、逝去の際には別れを惜しんだ。元職員が理美容師であり、利用者は2か月毎の来所で整髪してもらう事を楽しみにしている。	
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	それぞれの相性や性格などを考え、入居者同士が声を掛けやすい席や、活動しやすいメンバー構成を考えながら、支援、共同生活を行っている。		
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	退居した入居者のご家族も時折足を運べるような関係性を意識して行っている。ご逝去された際には通夜、葬儀などにも参加(希望職員)し共に悲しみを共有している。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	日常の会話の中で随時ご本人の意向を確認するようにしており、出来る限り希望が叶うように努めている。ご自分で意向を伝えることが困難な方は、日頃の様子から本人が望まれるであろう事を支援するよう努めている。	利用者のほとんどが自分の思いを言葉で表現できるので、職員は利用者の意向を把握でき、さらに日々の様子や生活歴を参考に思いを推量することもある。職員は、ケース記録や専用ソフトの掲示板に入力したり、毎日のミーティングや申し送り口頭で利用者情報を共有している。	
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	職員会議で利用者の事について情報共有を行ったり、意見交換を行っている。生活歴など以前の暮らし方等は契約時や入居時に聞き取りを、ご本に、ご家族に行っている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日のケアや記録、アセスメントシートを使用しての心身状態、有する能力など、都度情報共有、現状把握に努めている。		
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	日々の状態把握による職員との情報共有、ご家族の意向、ご本人の意向を確認。ご本人がより良い生活ができるよう、意向に沿ったケアができるように介護計画を作成している。	半年ごとに、モニタリングとアセスメントを行ったあと、担当者会議を開催し、計画作成に繋げている。家族からは意向を伺い、利用者本人が同席することもある。利用者の状態変更や介護度更新の際には随時介護計画変更の手続きを進める。モニタリングの様式は今年度当初より介護支援ソフトを導入している。	
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	PCにて日々の様子を記録、重要な情報も掲示板やタブレットに記録し情報共有しており、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	かかりつけ医との連携で医療ニーズにもある程度対応が出来る。また、状態に合わせて(看取り時等)、その時のご家族の思いや、ご本人の思いに添えるよう取り組んでいる。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	ここ数年はコロナの影響もあり、資源の活用が難しかったが、今年には入り自治会や老人会のイベント参加、地域のかかりつけ医等の必要に応じて資源の活用を行っている。		
30	(14)	○かかりつけ医の受診支援 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	入居者、ご家族の意向を報告したうえで、かかりつけ医と連携を図り、情報共有をしながら適切な医療が受けられるように支援している。また、必要時にご家族とかかりつけ医が直接話ができるよう日程調整等もやっている。	協力医療機関が2件あり、利用者はどちらかの医療機関の訪問診療を受けている。夜間休日は協力医療機関に連絡し、指示をもらう仕組みである。訪問歯科診療および口腔ケアも全利用者が受診している。かかりつけ薬局が利用者の毎日毎回の薬剤をセットして届けてくれるので誤薬事故が起こりにくい。他科においては家族同伴または事業所が同行して支援している。	
31		○看護職との協働 介護職は、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	かかりつけ医の同法人に訪問看護事業所があり、必要であれば連絡、報告を行い相談をしており、個々の利用者が適切な受信や看護が受けられるように支援している。		
32	(15)	○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、又、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。あるいは、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。	グループインした事もあり、近隣の区の総合病院には挨拶に出向き関係作りを行った。また、入院した際には、病院のSWと都度連絡を取り合い情報交換を行って、早期に退院できるよう努めている。	入院時は介護情報を病院に提出し、早期退院については病院のSW(ソーシャルワーカー)と連携を取っている。退院時カンファレンスや病状説明においてもSWを窓口として連携している。契約上、入院中の居室の確保は3か月であるが、状態によって家族の意向を受入れている。	
33	(16)	○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	重度化した場合、当グループの指針を説明しホームで出来ることを伝えた上で今後のケアについて話し合う場を設けている。また、その際の利用者、ご家族の意向、ケア方針等も含め介護スタッフ、かかりつけ医、看護師と情報共有を行い支援に努めている。	重度化対応と看取りの指針は設定してあるが、作成年月の不記載や家族の確認の文言等について書式が整っているとは言えない。緊急時対応については、契約時に家族の意思確認を取っているが書式の様式が整っていない。職員研修は整備されており、利用者情報を共有する仕組みがある。	指針に作成年月の記載、家族への説明理解について確認書式を整えていただきたい。緊急時対応に関する書式について、様式を再考し、有用な様式作成に繋げていただきたい。
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	緊急時の連絡フローの見直しを行い、職員会議で周知。また「緊急時の対応」の研修会を開催するなど実践力が身につくよう努めている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
35	(17)	○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	年2回の消防避難訓練を実施。安全に避難できる方法を職員が身に付けられるよう努めている。また、近隣の方々は台風等があると必ず、ホームの様子を見に来て下さり、何かあれば協力していただける関係が築けている。	避難訓練には毎回全利用者が参加している。避難マニュアルが整備され、地域の協力体制も確立されている。訓練後は事業所内で振りかえりの仕組みがある。避難後は居室入り口の扉は閉めることを訓練においても徹底している。非常時の利用者情報をまとめて持ち出せるよう整備している。	非常時のフローのついて職員の意識付けに繋がるよう掲示等工夫してはいかげでしよう。
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(18)	○一人ひとり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	入居者一人一人の尊厳に配慮したコミュニケーションを心掛けている。家族のような関係性は気づけているが、節度をわきまえて接するようしている。	職員は利用者には尊厳をもって支援にあたり、声の大きさに気を付けたり、呼称にも配慮している。訪問診療において医師から事前に連絡がある際は利用者は居室で、健康観察等はリビングで受診している。職員は接遇研修は年1回受け、受講後は報告書を提出している。	
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	利用者と密に関わっていくことで、その入居者が何を望んでいるのかを考え、理解していくように努め、自己決定できるよう努めている。		
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、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	一人一人の生活ペースに合わせて、これまでの生活習慣に沿った暮らしに近づけるように支援している。		
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	理容・美容は入居者、ご家族の意向に沿って支援している。髪型や洋服は入居者の希望を尊重している。		
40	(19)	○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	認知症の進行等により中々毎日の調理は難しいが、食器洗いなど出来る方は行ってもらっている。また、月に3、4回程度、調理レクを実施。食材を購入し職員と利用者が一緒に調理を行っている。	今年度当初から、献立作成と食材配達を業者に依頼し、調理を事業所内で行っている。利用者の食事の希望は、調理レクに反映し、調理に参加して楽しめるように支援している。日常の食事では、利用者は食器洗いや下膳等できる範囲で担当している。	

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	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	一人一人の身体状況を考慮して栄養摂取や水分補給の支援を行っている。嚥下状態に応じた食事形態をとっている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	食後は入居者地震で義歯の洗浄、歯磨きをしていただく。困難な方は職員が義歯管理、口腔ケアを行っている。		
43	(20)	○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むけた支援を行っている	トイレの声掛けが必要な方、尿意、便意をあまり感じられない方などのトイレの声掛け、一人では難しい方へのトイレ案内など入居者の状態に合わせた支援を実施している。	ほとんどの利用者が排泄において自立しており、職員は見守りやタイミングに合わせた声掛け誘導等自立に繋がるように支援している。少々の失敗もあるが、日常リハビリで下肢筋力低下が防げているため、排泄に関して機能が保たれている。	
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	毎日の散歩や天候不良時の廊下歩行、階段昇降によって、筋力維持に努めており、便秘気味の方には水分摂取管理やお腹を温める、トイレ(座位保持)での排泄を実施するなど予防に取り組んでいる。		
45	(21)	○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、個々にそった支援をしている	入浴は基本午後からではあるが、その方の意向を確認し入浴して頂いている。入浴を好まれない方は一度断られたら、時間を置く等し再度声掛けを行い、ご本人に合わせた支援を行っている。	現在は入居者が少ないのでほぼ毎日入浴の機会がある。介護用の浴室ではないが、普通浴槽とシャワーチェアで入浴できている。同性介助の希望には対応している。前回の外部評価で、拒否の強い利用者への支援のための利用者個別の入浴マニュアル作成を目標とし、職員で検討の場を持った。マニュアルの作成には繋がらなかったが、利用者の入浴拒否がなくなり、職員の支援の成果に繋がったと管理者は理解している。	
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	入居者一人一人の生活習慣を尊重し、体調等にも合わせながら、気持ちよく眠れるよう支援している。夜間起きられる事が多い方は、日中傾眠傾向にあればソファーや居室で安楽な姿勢をとっていただき休んでいただいている。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	かかりつけ医や薬局によく相談をしているのは排便についてであり、その方にとって負担にならないよう薬の種類等用法を決めるとともに、服用した際は、その後の様子観察を行い変化の確認に努めている。		
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	職員と共に、身体能力に応じた役割を担っていただくことで、必要とされたり、感謝された充実感を得て頂けるよう支援している。また、趣味活動や気分転換の散歩、季節ごとの行事など楽しんでいただけるよう支援している。		
49	(22)	○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。又、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	天気の良い日は、毎日散歩に出かけ気分転換を図って頂いている。また、可能であれば地域行事にも参加していただき、地域の方々の協力を得ながら外出支援を行っている。	近隣へは毎日散歩に出かけている。急な坂道であるが利用者の楽しみであり、職員は支援を続けている。雨天等の際は、事業所内の階段昇降を行い、下肢筋力の低下防止を支援している。買い物外出は行っていないが、地域の恒例行事には利用者は参加し楽しんでいる。	
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	お金を管理できる方は現在おられないが、管理が可能な方であればご本人の希望に合わせて支援できるようにしたい。		
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	文字をかける方は数名おられるが、手紙や電話を出来る方は現在おられない。そのような方がおられれば支援する。		

自己	者 第三	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
52	(23)	○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	昔ながらの家の作りであり、馴染みやすい環境となっている。またリビングには観葉植物、玄関先には腰掛を置くなど家庭的な環境づくりに努めている。七夕飾りやクリスマス、お正月など季節にあった飾り物をしている。	事業所内には階段や段差があり、バリアフリーにはなっていないので、利用者は日常的に運動の機会を持つことができている。リビングや廊下には観葉植物や造花が置かれ、季節の飾り物や置物が暖かい雰囲気を醸している。長椅子も各所に設置され、利用者は自由にゆったりと過ごしている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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	席の配置は、入居者同士の愛称を考慮している。ソファや腰掛を置くことで、入居者同士のコミュニケーションの場を作っている。また、新聞を頼んでいる事で、一人の時間も楽しめるように務めている。		
54	(24)	○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	家具や布団など本人の馴染みのあるものを持参いただき、住み慣れた環境に少しでも近づけるよう配慮し居心地よく生活できるよう工夫している。	居室は、洋間が1部屋、ほかは畳間の和室である。寝具は利用者が持ち込み、畳に布団を敷いて寝ている。夜間は2階の居室の入り口付近に赤外線センサーを設置し、反応があれば職員がすぐに様子を見に行けるように工夫している。古い建築であり、設備の老朽化もあるが、利用者は昭和風情の居心地の良さを感じて過ごしているようである。	

(様式2)

事業所名: ライブラリ六甲

目標達成計画

作成日: 令和6年3月8日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【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	6	虐待兆候発見時や非常時のフローをファイルに挟んでいるが、掲示ができていない	職員にフローを意識づける	職員の目に入りやすいリビングやスタッフルームに掲示する	1月
2	7	ご家族の方に成年後見制度について、より理解してもらう	制度活用方法を、より理解し必要であれば活用してもらう	あんしんすこやかセンター等よりリーフレットやパンフレットをいただき、玄関先等に置いておく	2月
3	16	重度化指針、看取り指針の作成年月が記載されていない。また確認書式、緊急時対応に関する様式の再考の検討が必要	重度化指針、看取り指針の修正を行う	会社に報告し指針の精査を実施。修正が必要なところをなおす。	3月
4					月
5					月

(様式3)

サービス評価の実施と活用状況(振り返り)

サービス評価の振り返りでは、今回の事業所の取り組み状況について振り返ります。「目標達成計画」を作成した時点で記入します。

【サービス評価の実施と活かし方についての振り返り】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓該当するものすべてに○印)
1 サービス評価の事前準備	<input type="radio"/> ①運営者、管理者、職員でサービス評価の意義について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者へサービス評価について説明した
	<input type="radio"/> ③利用者家族へサービス評価や家族アンケートのねらいを説明し、協力をお願いした
	<input type="radio"/> ④運営推進会議でサービス評価の説明とともに、どのように評価機関を選択したか、について報告した
	<input type="radio"/> ⑤その他()
2 自己評価の実施	<input type="radio"/> ①自己評価を職員全員が実施した
	<input type="radio"/> ②前回のサービス評価で掲げた目標の達成状況について、職員全員で話し合った
	<input type="radio"/> ③自己評価結果をもとに職員全員で事業所の現状と次のステップに向けた具体的な目標について話し合った
	<input type="radio"/> ④評価項目を通じて自分たちのめざす良質なケアサービスについて話し合い、意識統一を図った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
3 外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/> ①普段の現場の具体を見てもらったり、ヒアリングで日頃の実践内容を聞いてもらった
	<input type="radio"/> ②評価項目のねらいをふまえて、評価調査員と率直に意見交換ができた
	<input type="radio"/> ③対話から、事業所の努力・工夫しているところを確認したり、次のステップに向けた努力目標等の気づきを得た
	<input type="radio"/> ④その他()
4 評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/> ①運営者、職員全員で外部評価の結果について話し合った
	<input type="radio"/> ②利用者家族に評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ③市区町村へ評価結果を提出し、現場の状況を話し合った
	<input type="radio"/> ④運営推進会議で評価結果を報告し、その内容について話し合った
	<input type="radio"/> ⑤その他()
5 サービス評価の活用	<input type="radio"/> ①職員全員で次のステップに向けた目標を話し合い、「目標達成計画」を作成した
	<input type="radio"/> ②「目標達成計画」を利用者、利用者家族や運営推進会議で説明し、協力やモニター依頼した(する)
	<input type="radio"/> ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
	<input type="radio"/> ④「目標達成計画」に則り、目標をめざして取り組んだ(取り組む)
	<input type="radio"/> ⑤その他()