

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	0495100729	事業の開始年月日	2023年7月21日	
		指定年月日	2023年7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	ライブラリ台原 ユニット名：せせらぎ（1階）			
所在地	(〒 981-0911) 宮城県仙台市青葉区台原7丁目6-48			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2024年11月30日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

利用者様の個人の好みに応じたレクリエーションを開催している。また、敬老会やクリスマス会など季節に合わせた行事を毎月企画して実施している。医療的な支援については提携医療機関の定期訪問や24時間のオンコール体制での支援を行っている。また、それ以外では週1回訪問看護ステーションの看護師による、状態観察や、利用者様の希望に合わせて、訪問歯科や訪問マッサージを導入している。最近では、地域との繋がりを大切にして、認知症サポーター養成講座の開催や、近隣の認知症カフェでの講師なども行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年1月20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)】

【事業所の理念】 ・ユニットせせらぎ（1階） 尊厳を大切に笑顔あふれる介護 ・ユニットそよかぜ（2階） 季節の行事を大切にして、集団での生活を楽しんで頂けるサービス
【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等 母体法人「株式会社リビングプラットフォームケア」は北海道に本社があり「持続可能な社会保障制度の構築」を目指し、全国で介護・障がい者支援事業、保育事業を展開している。仙台市内では6つのグループホームの他、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅を運営している。「ライブラリ台原」は2023年7月に開設し、建物内は木目調の柱やドアなど、和風の落ち着いた雰囲気ので、2ユニットで運営している。地下鉄台原駅から徒歩圏の住宅地に位置し、台原学区と小松島学区の境にあり、近くには小学校や中学校、高校がある。
【事業所の優れている点・工夫点】 ①ユニット理念の実践に力を入れている点 開設から1年半が経ち、職員は話し合いながら利用者への支援、働きやすい職場環境作りなどに努めている。それぞれのユニット理念にあるように、利用者がホームでの生活を笑顔で楽しく送れるように、個別のレクリエーションや毎月の行事を計画して実践している。大きい行事はユニット合同で行ったり、職員がユニット間を行き来するなどで交流を進めている。 ②地域・家族との関りを積極的に行っている点 運営推進会議には毎回複数の家族が参加しており、面会の方法などについて意見が出され、ホームも可能な限り対応している。開設から日が浅くまだ地域との繋がりは深くはないが、管理者が認知症カフェで講師を務めたり認知症サポート養成講座を開くなど、ホームのことを知ってもらうように取り組んでいる。またSNSでホームの様子を発信しており、家族や地域住民から反応がある。 ③医療連携を進めている点 訪問医の24時間対応や訪問看護師、訪問歯科、訪問マッサージなどが利用できる体制がある。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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

事業所名	ライブラリ台原
ユニット名	せせらぎ

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くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：2, 20)		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、やりがいと責任を持って働いている。 (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

【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 ～ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	10
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	11 ～ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	16 ～ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ～ 68	

自己評価および外部評価結果（事業所名:ライブラリ台原）「ユニット名:せせらぎ」

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	職員が確認できるユニット内に掲示している。また、会議など利用者様へのサービスの検討をする際に、振り返る時がある。	ユニット理念は開所時に職員が話し合っ作成し、玄関と各リビングに掲示している。ユニット会議では理念に沿った支援ができるように話し合い、利用者が楽しめるようにレクリエーションやドライブなどを企画し実施している。またケアプランにも散歩などを組み込んでいる。		
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	毎日ではないが、利用者様が外へ散歩を行い、地域の方と挨拶を交わしたりする時がある。また、施設長が台原地域包括支援センター主催の認知症カフェでの研修講師や、地域住民向けの認知症サポーター養成講座を開催している。	町内会にはまだ加入していないが、町内会長に相談し認知症カフェの情報を回覧板に載せてもらった。また年3回、認知症サポーター養成講座の開催を予定している。SNSでもホームの情報を発信しており、閲覧したことから入居に繋がったケースもある。	運営推進会議に参加している地域住民の協力を得ながら、より地域との繋がりを深めていくことを期待する。	
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	上記の通り、認知症カフェでの講師や、認知症サポーター養成講座の開催などを行っている。認知症カフェでは今後定期的な認知症の講和について依頼があり、実施していく予定である。			
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	ご家族様から頂戴した面会や行事参加などのご意見について、全体会議で共有し改善をした。具体的には面会の予約を前日までではなく、当日予約も状況により可能とするなど。	年6回、家族代表・町内会長・民生委員・地域包括職員・職員が参加して対面式で開催している。家族には全員に案内している。ホームからは利用者の状況などを写真と一緒に報告し、参加者からは面会の予約の方法や外出の機会について意見が出されている。	利用者本位の運営のためにも利用者本人の参加を期待する。	
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	認知症カフェの開催に向け、担当者と現在の施設での取り組みの報告を行い、情報交換を行った。	区役所の生活課と生活保護の利用者について連絡を取り、年1回の訪問がある。地域包括主催の認知症カフェに管理者が講師として参加しており、情報交換している。認知症カフェの参加者がホームの見学に来ている。		

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	玄関については、防犯上の観点から施錠を行っているが、身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催し、施設長から、魔の3ロックや、身体拘束禁止規定などについて研修を実施している。また、新人職員へは必ず身体拘束についての研修会を開催している。	「身体拘束適正化検討委員会」を管理者、ケアマネが中心となり3ヶ月に1回開催している。職員は動画研修を受講したり委員会の議事録を回覧して周知している。家族に同意を得て「眠りスキャン」（見守り支援システム）を導入し、使用を継続するかかどうかの見直しも行っている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠し、ユニットドアはロックしている。	
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	虐待防止委員会を通じて、管理者より虐待の定義や緊急やむを得ない場合以外は高齢者虐待に該当するなどの研修を3か月に1回開催している。新人職員に対して入職後必ず本研修を実施している。	「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回開催し、事例検討などの研修を行っている。気になることなど、チーム内で声がけをしながら解決し防止するように取り組んでいる。職員のストレス軽減のため、現任職員は3ヶ月に1回、新人職員は2週間に1回面談をしている。法人には無料のメンタルヘルスケアの相談窓口が設けられている。	
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	新人研修の高齢者虐待や身体拘束の研修及び同委員会において、権利擁護とは何かを学んでいるが、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの取り組みについては、実施できていないので、今後検討が必要である。		
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	契約の際は、十分な時間をとり、項目について、丁寧に説明するように心掛けている。また、不明点や疑問点を適宜伺うようにしている。		
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	運営推進会議にて参加されるご家族より、意見を伺い施設運営に反映している。最近では、面会予約について前日までの事前予約制にしていたが、予定がない場合に限り当日予約を可能とした。また、玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に参加した家族から意見を聞き、面会を当日の予約でもできるように運営に反映した。運営推進会議の議事録を家族にも配布している。家族には毎月紙面での報告書の他に、写真を同封することもある。SNSでの発信も家族にホームの様子を伝える手段になっている。	
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	四半期面談で3か月に1回職員の話を聞く機会がある。また会社として職員向けのアンケート調査を行い、運営改善に向けての取り組みを行っている。	月1回のユニット会議では利用者のケアについて、1～2ヶ月ごとの全体会議では委員会の報告、業務の改善について話し合っている。職員の意見から外出の機会を増やしたり、居室担当制を導入するなどした。また、ユニット間の職員の交流を行うようにしている。	

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
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	四半期面談での評価により、管理者が個々の能力を評価して、給与に反映させる仕組みがある。		
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	職員の能力などを踏まえ、業務を分担している。毎月全体会議で管理者から短時間で内部研修を実施している。自社で開催した認知症サポーター養成講座も、未受講の職員に受けさせている。		
14	(9)	○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	職員の希望に応じて他施設見学などの取り組みを行い、交流を図っている。また、管理者も横の繋がりを大切にし、他施設から業務の指導などを行い施設間で往来を行っている。	職員は同法人の他施設の見学を行い、職員交流も行っている。法人内で職種別の交流があり、毎月のブロック会議には施設長が参加している。	
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	入居前より本人の希望や、不安なことを伺うようにしている。最近ではオンラインで本人と話をさせていただいたり、入居前に施設に足を運んでもらい、要望を伺ったり、不安の解消に努めている。		
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	サービス利用開始前より、ご家族に施設へ足を運んでいただいたり、施設側から入居に対して不安なことや、ご要望を確認するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に施設で「できること」「できないこと」をお伝えし、その中で医療的な支援については、訪問歯科や訪問マッサージ、往診などのサービスもお使いいただけることを説明している。		

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
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	生活の主体者は、入居者であることを自覚し、本人の意向を最優先している。また日常生活では、食事の盛り付けや洗濯物干しなどを、職員と共同で行っている。		
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	入居者のケアについて、職員のみで検討せず、時にはご家族より意見をいただき、ケアに反映させている。例えば関わり方について判断に迷う時に、意向の確認や、入居者の生活歴について再度確認を行っている。		
20	(10)	○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	ご家族との面会を定期的に行っている。また、ご家族と共に、外出をされることもあり、誕生日での外食や、お墓参りなどを機会に馴染みの家族や場所とへ出掛ける入居者もいる。	家族以外に親戚の面会もあり、携帯電話で会話を楽しんでいる人もいる。家族との外食や自宅、墓参りなどに出かけている。2ヶ月ごとにパーマや髪染めもできる訪問理・美容が来ている。	
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	入居者の生活スタイルに合わせて生活をしていただいている。仲の良い方同士は食事の席を近くして会話をしていたり、逆に人と関わるのが苦手な方は、職員が間に入り関わることを心掛けている。		
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	開設して1年以上経過するが、退去された方が少なく、またその後について相談を受けてきた実績はない。		
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	(11)	○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	入居前の実態調査から、施設での生活の意向を確認し、ケアプランの第一表に反映させながら、月1回のユニット会議で見直しを行っている。	把握した利用者の思いや意向はタブレットに入力したり、申し送りノートに記入して情報共有している。意思表示が難しい人は家族から情報を聞いたり声がけを工夫して把握している。把握した利用者の思いや意向は毎月のモニタリングで話し合い、ケアプランに反映させている。	

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
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	入居前の本人への実態調査でご家族から生活歴の把握は勿論だが、今まで利用していたサービス関係者などから、本人の既往歴やその他生活環境の調査を出来る範囲で行っている。		
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	入居前からの情報や、日常生活を送っていた様子などを踏まえて、月1階のユニット会議で、現在の身体状況の把握を行っている。チームケア推進会議では、特に気になる入居者について、ケアの検討を行っている。		
26	(12)	○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	月1階のユニット会議で全入居者の状態確認を行い、必要に応じてケアプランの変更を行っている。主治医の往診があった場合は、協力医療機関連携会議と称して、議事録を作成し、場合によってはケアプランに反映させている。	毎月のユニット会議でモニタリングを行い、必要があればケアプランを変更している。家族には面会時や電話で様子を報告し意見を聞いている。かかりつけ医の訪問診療記録を参考にケアプランに反映させている。またチームケア推進会議を開催し、利用者の状態を確認しながらケアの手法について検討している。	
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	介護記録を記入し、その内容を確認しながらケアマネジャーがプランの見直しの検討を行っている。また、日々の様子については申し送り帳や口頭での引継ぎを行い、統一した関わり方の実践を行えるように心掛けている。		
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	医療機関との連携（往診医・歯科医、薬剤師、訪問マッサージ）などと連携を行っている。また会社間で、福祉用具の貸借を行ったり、入居者に選定を行う時は、他事業所所属の理学療法士と連携を図れる体制にある。		
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	現在入居者の参加はないが、台原地区で開催している、認知症カフェに管理者が講師として、講和を行った。今後入居者の参加ができるように検討していきたい。		

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
30	(13)	○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	入居者は施設に来ている往診医に対応をしてもらっている。状態変化があれば24時間連絡がとれる体制にある。また必要に応じて他科受診を主治医へ報告後に行っている。	現在は全員が訪問医をかかりつけ医としており、2週間に1回訪問診療を受けている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、受診後はかかりつけ医にも受診結果を報告している。訪問看護師は週1回訪問し、必要に応じて訪問歯科、訪問マッサージを利用している。	
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	施設に看護職員は配置されていないが、週1回訪問看護ステーションの看護師へ、入居者の状態観察などを行っていただいている。その際、特記事項あれば、訪問看護師より、往診医へ報告を行うなどの連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院された方の早期退院に向けての、実績はないが、同様のほうが出た場合は、小まめに連絡調整を行い、対応を行う体制は構築できている。		
33	(14)	○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	開設してから1年になるが、今まで終末期対応をした入居者はいない。今後そういった状況になった場合は、重度化と看取りの指針を作成し、入居者やご家族に説明を行い、支援を行える体制にある。	まだホームとして看取りの経験はないが、看取り体制を整えている。入居時に「看取りに関する指針」について説明し、重度化した際に改めて説明を行っている。訪問医とは24時間連絡がとれ、連携できる体制がある。職員は看取りの研修を受けており、前の職場で看取りを経験した職員も多い。	
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	事故が発生した場合は、事故防止委員会で協議を行い、再発防止策の検討を行っている。急変時の対応については、毎月定められている会社の法定研修により、全職員の受講を行っている。		
35	(15)	○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	11月に夜間想定防災訓練の実施を行う。また12月にはBCPに基づいた非常災害訓練を開催予定となっている。地域住民との協力体制は構築できていないので、今後の課題である。	年1回、夜間想定防災訓練を行い、今後は年2回の訓練を目指している。ホームの設備点検は年2回業者が行っている。ホーム内に避難用スロープが設けてある。感染症対応の備品の準備、研修を行い、感染まん延を防げた。玄関に防災マップを設置している。	

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	申し送りをする時は、部屋番号で引継ぎを行うなど、プライバシーに配慮を行っている。一部の職員について、実施できていないことがあり、その都度指導を行って改善に努めている。	接遇・プライバシー保護の研修を受けている。申し送りは名前でなく、部屋番号で引継ぎをしている。呼び名は基本苗字に「さん」をつけている。排泄誘導の際は周りに人がいないときに声がけするなどの配慮をしている。入室する時は必ず利用者に声がけしている。	
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している	入居者の中には、意思の表出が難しい方がいるので、相手の意思の表出を待つことや、開かれた質問や、閉じた質問などを活用して意思の表出に努めている。全職員が実践できるように、今後指導を行う必要がある。		
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	食事などは時間がある程度決まってしまうが、それ以外については、可能な限りその方の生活ペースに合わせている。例えばレクリエーションの参加などは、希望に応じて行っている。		
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	起床された時は、整容を行い、入居者によっては化粧をされたりして生活をしている。また、昔から使用していた化粧水をつけている方もいて、ご家族に連絡をして準備をしていただいたりしている。		
40	(17)	○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	入居者により、食事形態を変更して安心して召し上がっていただけるように工夫をしている。食事の盛り付けや後片付けも一緒に行っている。	おかずは業者に委託し、ご飯とみそ汁は職員が調理している。きざみ食・とろみ食にも対応している。行事食や季節感のある食事も提供している。利用者は下準備や盛り付け、片付けなどに参加している。利用者の希望でお好み焼きやパンケーキなどをみんなで手作りすることもある。	
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	外部業者の委託により、栄養バランスは計算されている。水分量の記録を行い、少ない入居者については、記録や引継ぎなどを通して、情報共有を行うようにしている。		

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
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	口腔ケアは毎食後実施している。その他には希望された入居者については歯科医師、歯科衛生士による訪問があり、職員で不足する部分については、専門の方に補っていただいている。		
43	(18)	○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	記録を通じて、排泄パターンを把握して、トイレ誘導やおむつ交換などを行っている。入居者によりその時で状態が変わる方もいるので、その時の状態に合わせた対応を行っている。	排泄記録をタブレットに入力してパターンを把握している。夜のみパッド使用や、ポータブルトイレの使用・声がけで誘導など利用者の状態に合わせて対応しており、常に状態に合った支援方法について話し合っている。「眠りスキャン」を利用しトイレに誘導する利用者もいる。	
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YouTubeを活用して、ラジオ体操やその他の体操を行っている。また散歩に行くなどを行っている。便秘の方については、主治医の指示により下剤を服用してコントロールを行っている。		
45	(19)	○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	週2回を目途に入浴をさせていただいている。主に午前中に入浴されることが多いが、拒否があったり、行事等で、午前中に入浴が難しい場合は、午後に移動したり、次の日にずらすなどして対応を行っている。	週2回、午前中に入浴が基本だが、希望があればそれ以外でも入浴できるように柔軟に対応している。同性介助や入浴剤の希望にも対応している。1階にリフト浴の設備があり2階の人でも利用できる。入浴を嫌がる人には時間や人を変えて対応し、声がけの方法などの情報共有をし清潔保持に努めている。	
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	入居者により、眠りスキャンというIoT機器を使用し、センサーが感知した時に、見回りに行くなどして対応を行っている。夜間眠れない方や、転倒のリスクが高い方は、その時の状況に応じて見回りを行うなどしている。		
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	内服薬についてはユニットにいつでも閲覧できるようにファイリングしている。薬の変更があった際は、申し送り帳に記載して、可能な限り状態把握に努めている。		

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
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや畳み方などを、その方の生活歴に合わせて実践している。散歩をしたいと希望があった方は、その時の状況により、可能な限り外出やドライブの支援を行っている。		
49	(20)	○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	上記の通り、希望に合わせて外出やドライブを不定期ではあるが、実施している。	年間計画を作成し、花見や紅葉狩りに出かけている。大勢で出かける際は同法人から車を借りて出かけている。コロナが5類に移行になってから外出の機会を増やし、日常的にドライブに出かけたり、散歩・外気浴なども行っている。家族と外出する人もいる。	
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	金銭管理については会社の方針で、施設内への持ち込みは禁止とさせていたあちている。希望が強い方については、本人やご家族と協議の上検討を行うようにしている。		
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	入居者から希望があった場合は、職員が仲介し、ご家族等へ電話を行っている。		
52	(21)	○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	基本的には入居前に使用していた私物を持ちこんでいただいている。食事中などはYouTubeで静かな音楽を流して、落ち着いて召し上がっていただけるようにしている。トイレの場所が分からなくなる方については、標識を目の高さに設置して見やすい、工夫をしている。	一直線の長い廊下があり、天候に左右されない利用者の散歩コースになっている。廊下の壁には利用者と職員が手作りした季節の飾りがあり、リビングには大きな時計、手作りの日めくりカレンダー、その日の献立などが飾られている。温・湿度、加湿器の水は職員が管理している。	
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	共有空間では、自由に入居者の方に過ごしていただいている。食堂の席の他に、ソファを設置している。		

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
54	(22)	○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	入居前にお使いになった物を持ち込んでいただくようにしている。人により、小さな仏壇や位牌を持ち込んでおり、毎朝お経をあげるなどされている方もいる。	ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けられている。利用者は仏壇や位牌・整理ダンス・家族の写真などを持ち込んで、その人らしい部屋になっている。居室の掃除とリネン交換を職員と一緒にを行う利用者もいる。居室にも加湿器を備えてもらっている。	
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	上記の通り、トイレ前に標識を設置したり、入居者が歩行する動線上には、物を置かないようにしたりしている。		

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	0495100729	事業の開始年月日	2023年7月21日		
		指 定 年 月 日	2023年7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	ライブラリ台原 ユニット名：そよかぜ（2階）				
所在地	(〒 981-0911) 宮城県仙台市青葉区台原7丁目6-48				
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員 計	18 名		
		ユニット数	2		
自己評価作成日	2024年11月30日	評価結果 市町村受理日			

※ 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

利用者様の個人の好みに応じたレクリエーションを開催している。また、敬老会やクリスマス会など季節に合わせた行事を毎月企画して実施している。医療的な支援については提携医療機関の定期訪問や24時間のオンコール体制での支援を行っている。また、それ以外では週1回訪問看護ステーションの看護師による、状態観察や、利用者様の希望に合わせて、訪問歯科や訪問マッサージを導入している。最近では、地域との繋がりを大切にして、認知症サポーター養成講座の開催や、近隣の認知症カフェでの講師なども行っている。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年1月20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)】

【事業所の理念】
・ユニットせせらぎ（1階） 尊厳を大切に笑顔あふれる介護
・ユニットそよかぜ（2階） 季節の行事を大切にして、集団での生活を楽しんで頂けるサービス

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「株式会社リビングプラットフォームケア」は北海道に本社があり「持続可能な社会保障制度の構築」を目指し、全国で介護・障がい者支援事業、保育事業を展開している。仙台市内では6つのグループホームの他、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅を運営している。「ライブラリ台原」は2023年7月に開設し、建物内は木目調の柱やドアなど、和風の落ち着いた雰囲気の中2階建て造りで、2ユニットで運営している。地下鉄台原駅から徒歩圏の住宅地に位置し、台原学区と小松島学区の境にあり、近くには小学校や中学校、高校がある。

【事業所の優れている点・工夫点】

①ユニット理念の実践に力を入れている点

開設から1年半が経ち、職員は話し合いながら利用者への支援、働きやすい職場環境作りなどに努めている。それぞれのユニット理念にあるように、利用者がホームでの生活を笑顔で楽しく送れるように、個別のレクリエーションや毎月の行事を計画して実践している。大きい行事はユニット合同で行ったり、職員がユニット間を行き来するなどで交流を進めている。

②地域・家族との関りを積極的に行っている点

運営推進会議には毎回複数の家族が参加しており、面会の方法などについて意見が出され、ホームも可能な限り対応している。開設から日が浅くまだ地域との繋がりは深くはないが、管理者が認知症カフェで講師を務めたり認知症サポート養成講座を開くなど、ホームのことを知ってもらうように取り組んでいる。またSNSでホームの様子を発信しており、家族や地域住民から反応がある。

③医療連携を進めている点

訪問医の24時間対応や訪問看護師、訪問歯科、訪問マッサージなどが利用できる体制がある。

V.サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目№.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

事業所名	ライブラリ台原
ユニット名	そよかぜ

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
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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごさせている。 (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

項 目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：2, 20)	○	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、やりがいと責任を持って働いている。 (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

【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 ～ 9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ～ 22	10
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	11 ～ 15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ～ 55	16 ～ 22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56 ～ 68	

自己評価および外部評価結果（事業所名:ライブラリ台原）「ユニット名:そよかぜ」

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	職員が確認できるユニット内に掲示している。また、会議など利用者様へのサービスの検討をする際に、振り返る時がある。	ユニット理念は開所時に職員が話し合っ作成し、玄関と各リビングに掲示している。ユニット会議では理念に沿った支援ができるように話し合い、利用者が楽しめるようにレクリエーションやドライブなどを企画し実施している。またケアプランにも散歩などを組み込んでいる。	
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	毎日ではないが、利用者様が外へ散歩を行い、地域の方と挨拶を交わしたりする時がある。また、施設長が台原地域包括支援センター主催の認知症カフェでの研修講師や、地域住民向けの認知症サポーター養成講座を開催している。	町内会にはまだ加入していないが、町内会長に相談し認知症カフェの情報を回覧板に載せてもらった。また年3回、認知症サポーター養成講座の開催を予定している。SNSでもホームの情報を発信しており、閲覧したことから入居に繋がったケースもある。	運営推進会議に参加している地域住民の協力を得ながら、より地域との繋がりを深めていくことを期待する。
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	上記の通り、認知症カフェでの講師や、認知症サポーター養成講座の開催などを行っている。認知症カフェでは今後定期的な認知症の講和について依頼があり、実施していく予定である。		
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	ご家族様から頂戴した面会や行事参加などのご意見について、全体会議で共有し改善をした。具体的には面会の予約を前日までではなく、当日予約も状況により可能とするなど。	年6回、家族代表・町内会長・民生委員・地域包括職員・職員が参加して対面式で開催している。家族には全員に案内している。ホームからは利用者の状況などを写真と一緒に報告し、参加者からは面会の予約の方法や外出の機会について意見が出されている。	利用者本位の運営のためにも利用者本人の参加を期待する。
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	認知症カフェの開催に向け、担当者と現在の施設での取り組みの報告を行い、情報交換を行った。	区役所の生活課と生活保護の利用者について連絡を取り、年1回の訪問がある。地域包括主催の認知症カフェに管理者が講師として参加しており、情報交換している。認知症カフェの参加者がホームの見学に来ている。	

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	玄関については、防犯上の観点から施錠を行っているが、身体拘束適正化検討委員会を3か月に1回開催し、施設長から、魔の3ロックや、身体拘束禁止規定などについて研修を実施している。また、新人職員へは必ず身体拘束についての研修会を開催している。	「身体拘束適正化検討委員会」を管理者、ケアマネが中心となり3ヶ月に1回開催している。職員は動画研修を受講したり委員会の議事録を回覧して周知している。家族に同意を得て「眠りスキャン」（見守り支援システム）を導入し、使用を継続するかかどうかの見直しも行っている。玄関は防犯上、夜間のみ施錠し、ユニットドアはロックしている。	
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	虐待防止委員会を通じて、管理者より虐待の定義や緊急やむを得ない場合以外は高齢者虐待に該当するなどの研修を3か月に1回開催している。新人職員に対して入職後必ず本研修を実施している。	「虐待防止委員会」を3ヶ月に1回開催し、事例検討などの研修を行っている。気になることなど、チーム内で声がけをしながら解決し防止するように取り組んでいる。職員のストレス軽減のため、現任職員は3ヶ月に1回、新人職員は2週間に1回面談をしている。法人には無料のメンタルヘルスケアの相談窓口が設けられている。	
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	新人研修の高齢者虐待や身体拘束の研修及び同委員会において、権利擁護とは何かを学んでいるが、成年後見制度や日常生活自立支援事業などの取り組みについては、実施できていないので、今後検討が必要である。		
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	契約の際は、十分な時間をとり、項目について、丁寧に説明するように心掛けている。また、不明点や疑問点を適宜伺うようにしている。		
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	運営推進会議にて参加されるご家族より、意見を伺い施設運営に反映している。最近では、面会予約について前日までの事前予約制にしていたが、予定がない場合に限り当日予約を可能とした。また、玄関に意見箱を設置している。	運営推進会議に参加した家族から意見を聞き、面会を当日の予約でもできるように運営に反映した。運営推進会議の議事録を家族にも配布している。家族には毎月紙面での報告書の他に、写真を同封することもある。SNSでの発信も家族にホームの様子を伝える手段になっている。	
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	四半期面談で3か月に1回職員の話を聞く機会がある。また会社として職員向けのアンケート調査を行い、運営改善に向けての取り組みを行っている。	月1回のユニット会議では利用者のケアについて、1～2ヶ月ごとの全体会議では委員会の報告、業務の改善について話し合っている。職員の意見から外出の機会を増やしたり、居室担当制を導入するなどした。また、ユニット間の職員の交流を行うようにしている。	

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
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	四半期面談での評価により、管理者が個々の能力を評価して、給与に反映させる仕組みがある。		
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	職員の能力などを踏まえ、業務を分担している。毎月全体会議で管理者から短時間で内部研修を実施している。自社で開催した認知症サポーター養成講座も、未受講の職員に受けさせている。		
14	(9)	○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	職員の希望に応じて他施設見学などの取り組みを行い、交流を図っている。また、管理者も横の繋がりを大切にし、他施設から業務の指導などを行い施設間で往来を行っている。	職員は同法人の他施設の見学を行い、職員交流も行っている。法人内で職種別の交流があり、毎月のブロック会議には施設長が参加している。	

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	入居前より本人の希望や、不安なことを伺うようにしている。最近ではオンラインで本人と話をさせていただいたり、入居前に施設に足を運んでもらい、要望を伺ったり、不安の解消に努めている。		
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	サービス利用開始前より、ご家族に施設へ足を運んでいただいたり、施設側から入居に対して不安なことや、ご要望を確認するようにしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入居前に施設で「できること」「できないこと」をお伝えし、その中で医療的な支援については、訪問歯科や訪問マッサージ、往診などのサービスもお使いいただけることを説明している。		

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
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	生活の主体者は、入居者であることを自覚し、本人の意向を最優先している。また日常生活では、食事の盛り付けや洗濯物干しなどを、職員と共同で行っている。		
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	入居者のケアについて、職員のみで検討せず、時にはご家族より意見をいただき、ケアに反映させている。例えば関わり方について判断に迷う時に、意向の確認や、入居者の生活歴について再度確認を行っている。		
20	(10)	○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	ご家族との面会を定期的に行っている。また、ご家族と共に、外出をされることもあり、誕生日での外食や、お墓参りなどを機会に馴染みの家族や場所とへ出掛ける入居者もいる。	家族以外に親戚の面会もあり、携帯電話で会話を楽しんでいる人もいる。家族との外食や自宅、墓参りなどに出かけている。2ヶ月ごとにパーマや髪染めもできる訪問理・美容が来ている。	
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	入居者の生活スタイルに合わせて生活をしていただいている。仲の良い方同士は食事の席を近くして会話をしていたり、逆に人と関わるのが苦手な方は、職員が間に入り関わることを心掛けている。		
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	開設して1年以上経過するが、退去された方が少なく、またその後について相談を受けてきた実績はない。		
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	(11)	○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	入居前の実態調査から、施設での生活の意向を確認し、ケアプランの第一表に反映させながら、月1回のユニット会議で見直しを行っている。	把握した利用者の思いや意向はタブレットに入力したり、申し送りノートに記入して情報共有している。意思表示が難しい人は家族から情報を聞いたり声がけを工夫して把握している。把握した利用者の思いや意向は毎月のモニタリングで話し合い、ケアプランに反映させている。	

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
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	入居前の本人への実態調査でご家族から生活歴の把握は勿論だが、今まで利用していたサービス関係者などから、本人の既往歴やその他生活環境の調査を出来る範囲で行っている。		
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	入居前からの情報や、日常生活を送っていた様子などを踏まえて、月1階のユニット会議で、現在の身体状況の把握を行っている。チームケア推進会議では、特に気になる入居者について、ケアの検討を行っている。		
26	(12)	○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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	月1階のユニット会議で全入居者の状態確認を行い、必要に応じてケアプランの変更を行っている。主治医の往診があった場合は、協力医療機関連携会議と称して、議事録を作成し、場合によってはケアプランに反映させている。	毎月のユニット会議でモニタリングを行い、必要があればケアプランを変更している。家族には面会時や電話で様子を報告し意見を聞いている。かかりつけ医の訪問診療記録を参考にケアプランに反映させている。またチームケア推進会議を開催し、利用者の状態を確認しながらケアの手法について検討している。	
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	介護記録を記入し、その内容を確認しながらケアマネジャーがプランの見直しの検討を行っている。また、日々の様子については申し送り帳や口頭での引継ぎを行い、統一した関わり方の実践を行えるように心掛けている。		
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、その時々にも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	医療機関との連携（往診医・歯科医、薬剤師、訪問マッサージ）などと連携を行っている。また会社間で、福祉用具の貸借を行ったり、入居者に選定を行う時は、他事業所所属の理学療法士と連携を図れる体制にある。		
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	現在入居者の参加はないが、台原地区で開催している、認知症カフェに管理者が講師として、講和を行った。今後入居者の参加ができるように検討していきたい。		

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
30	(13)	○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	入居者は施設に来ている往診医に対応をしてもらっている。状態変化があれば24時間連絡がとれる体制にある。また必要に応じて他科受診を主治医へ報告後に行っている。	現在は全員が訪問医をかかりつけ医としており、2週間に1回訪問診療を受けている。専門医の受診は家族付き添いが基本で、受診後はかかりつけ医にも受診結果を報告している。訪問看護師は週1回訪問し、必要に応じて訪問歯科、訪問マッサージを利用している。	
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	施設に看護職員は配置されていないが、週1回訪問看護ステーションの看護師へ、入居者の状態観察などを行っていただいている。その際、特記事項あれば、訪問看護師より、往診医へ報告を行うなどの連携を図っている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院された方の早期退院に向けての、実績はないが、同様の方が出た場合は、小まめに連絡調整を行い、対応を行う体制は構築できている。		
33	(14)	○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	開設してから1年になるが、今まで終末期対応をした入居者はいない。今後そういった状況になった場合は、重度化と看取りの指針を作成し、入居者やご家族に説明を行い、支援を行える体制にある。	まだホームとして看取りの経験はないが、看取り体制を整えている。入居時に「看取りに関する指針」について説明し、重度化した際に改めて説明を行っている。訪問医とは24時間連絡がとれ、連携できる体制がある。職員は看取りの研修を受けており、前の職場で看取りを経験した職員も多い。	
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	事故が発生した場合は、事故防止委員会で協議を行い、再発防止策の検討を行っている。急変時の対応については、毎月定められている会社の法定研修により、全職員の受講を行っている。		
35	(15)	○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	11月に夜間想定防災訓練の実施を行う。また12月にはBCPに基づいた非常災害訓練を開催予定となっている。地域住民との協力体制は構築できていないので、今後の課題である。	年1回、夜間想定防災訓練を行い、今後は年2回の訓練を目指している。ホームの設備点検は年2回業者が行っている。ホーム内に避難用スロープが設けてある。感染症対応の備品の準備、研修を行い、感染まん延を防げた。玄関に防災マップを設置している。	

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
Ⅳ その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(16)	○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	申し送りをする時は、部屋番号で引継ぎを行うなど、プライバシーに配慮を行っている。一部の職員について、実施できていないことがあり、その都度指導を行って改善に努めている。	接遇・プライバシー保護の研修を受けている。申し送りは名前でなく、部屋番号で引継ぎをしている。呼び名は基本苗字に「さん」をつけている。排泄誘導の際は周りに人がいないときに声がけするなどの配慮をしている。入室する時は必ず利用者に声がけしている。	
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	入居者の中には、意思の表出が難しい方がいるので、相手の意思の表出を待つことや、開かれた質問や、閉じた質問などを活用して意思の表出に努めている。全職員が実践できるように、今後指導を行う必要がある。		
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	食事などは時間がある程度決まってしまうが、それ以外については、可能な限りその方の生活ペースに合わせている。例えばレクリエーションの参加などは、希望に応じて行っている。		
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	起床された時は、整容を行い、入居者によっては化粧をされたりして生活をしている。また、昔から使用していた化粧水をつけている方もいて、ご家族に連絡をして準備をいただいたりしている。		
40	(17)	○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	入居者により、食事形態を変更して安心して召し上がっていただけるように工夫をしている。食事の盛り付けや後片付けも一緒に行っている。	おかずは業者に委託し、ご飯とみそ汁は職員が調理している。きざみ食・とろみ食にも対応している。行事食や季節感のある食事も提供している。利用者は下準備や盛り付け、片付けなどに参加している。利用者の希望で好み焼きやパンケーキなどをみんなで手作りすることもある。	
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	外部業者の委託により、栄養バランスは計算されている。水分量の記録を行い、少ない入居者については、記録や引継ぎなどを通して、情報共有を行うようにしている。		

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
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	口腔ケアは毎食後実施している。その他には希望された入居者については歯科医師、歯科衛生士による訪問があり、職員で不足する部分については、専門の方に補っていただいている。		
43	(18)	○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	記録を通じて、排泄パターンを把握して、トイレ誘導やおむつ交換などを行っている。入居者によりその時で状態が変わる方もいるので、その時の状態に合わせた対応を行っている。	排泄記録をタブレットに入力してパターンを把握している。夜のみパッド使用や、ポータブルトイレの使用・声がけで誘導など利用者の状態に合わせて対応しており、常に状態に合った支援方法について話し合っている。「眠りスキャン」を利用しトイレに誘導する利用者もいる。	
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YouTubeを活用して、ラジオ体操やその他の体操を行っている。また散歩に行くなどを行っている。便秘の方については、主治医の指示により下剤を服用してコントロールを行っている。		
45	(19)	○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	週2回を目途に入浴をしていただいている。主に午前中に入浴されることが多いが、拒否があったり、行事等で、午前中に入浴が難しい場合は、午後に移動したり、次の日にずらすなどして対応を行っている。	週2回、午前中に入浴が基本だが、希望があればそれ以外でも入浴できるように柔軟に対応している。同性介助や入浴剤の希望にも対応している。1階にリフト浴の設備があり2階の人でも利用できる。入浴を嫌がる人には時間や人を変えて対応し、声がけの方法などの情報共有をし清潔保持に努めている。	
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	入居者により、眠りスキャンというIoT機器を使用し、センサーが感知した時に、見回りに行くなどして対応を行っている。夜間眠れない方や、転倒のリスクが高い方は、その時の状況に応じて見回りを行うなどしている。		
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	内服薬についてはユニットにいつでも閲覧できるようにファイリングしている。薬の変更があった際は、申し送り帳に記載して、可能な限り状態把握に努めている。		

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
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	食事の準備や後片付け、洗濯物干しや畳み方などを、その方の生活歴に合わせて実践している。散歩をしたいと希望があった方は、その時の状況により、可能な限り外出やドライブの支援を行っている。		
49	(20)	○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	上記の通り、希望に合わせて外出やドライブを不定期ではあるが、実施している。	年間計画を作成し、花見や紅葉狩りに出かけている。大勢で出かける際は同法人から車を借りて出かけている。コロナが5類に移行になってから外出の機会を増やし、日常的にドライブに出かけたり、散歩・外気浴なども行っている。家族と外出する人もいる。	
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	金銭管理については会社の方針で、施設内への持ち込みは禁止とさせていたあちている。希望が強い方については、本人やご家族と協議の上検討を行うようにしている。		
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	入居者から希望があった場合は、職員が仲介し、ご家族等へ電話を行っている。		
52	(21)	○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	基本的には入居前に使用していた私物を持ちこんでいただいている。食事中などはYouTubeで静かな音楽を流して、落ち着いて召し上がっていただけるようにしている。トイレの場所が分からなくなる方については、標識を目の高さに設置して見やすい、工夫をしている。	一直線の長い廊下があり、天候に左右されない利用者の散歩コースになっている。廊下の壁には利用者と職員が手作りした季節の飾りがあり、リビングには大きな時計、手作りの日めくりカレンダー、その日の献立などが飾られている。温・湿度、加湿器の水は職員が管理している。	
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	共有空間では、自由に入居者の方に過ごしていただいている。食堂の席の他に、ソファを設置している。		

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
54	(22)	○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	入居前にお使いになった物を持ち込んでいただくようにしている。人により、小さな仏壇や位牌を持ち込んでおり、毎朝お経をあげるなどされている方もいる。	ベッド・エアコン・クローゼットが備え付けられている。利用者は仏壇や位牌・整理ダンス・家族の写真などを持ち込んで、その人らしい部屋になっている。居室の掃除とリネン交換を職員と一緒にを行う利用者もいる。居室にも加湿器を備えてもらっている。	
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	上記の通り、トイレ前に標識を設置したり、入居者が歩行する動線上には、物を置かないようにしたりしている。		