

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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
1. 理念の共有	1
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
III. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント	5
1. 一人ひとりの把握	1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し	1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

事業所番号	1492601784
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア
事業所名	ライブラリ相模大野
訪問調査日	令和4年2月20日
評価確定日	令和5年4月3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4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1492601784	事業の開始年月日	令和2年10月1日
		指定年月日	令和2年9月29日
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア		
事業所名	ライブラリ相模大野		
所在地	(252-0334) 神奈川県相模原市南区若松4丁目15-5		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	27名
		ユニット数	3ユニット
自己評価作成日	令和5年2月10日	評価結果 市町村受理日	令和5年4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)】

レクリエーション活動を多く取り入れています。 当ホームとして利用者様が1日1回でも笑顔になる。楽しそうに暮らしている利用者様をご家族がご覧になってご家族も安心し日々の生活を送れる。また職員が出勤するのが楽しみなホームになる事を目指しております。 月に一度ご家族へ利用者様の様子を写真を同封したりしてお知らせしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社R-CORPRATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9階		
訪問調査日	令和5年2月20日	評価機関 評価決定日	令和5年4月3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。同社は、介護事業、障がい者事業、保育事業を中核として、多岐に亘る事業を、北海道や関東地区を中心に沖縄までの幅広いエリアで展開しています。介護事業は、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、グループホームなどがあります。神奈川県内では8ヶ所のグループホームを運営し、今年度新たに1ヶ所が追加される予定です。ここ「ライブラリ相模大野」は小田急線「相模大野駅」北口から「相模原駅南口」行きのバスで「東通り」下車して徒歩3分程のバス通りから奥まった閑静な住宅街にあります。 ●法人の理念「感謝と創造」に基づき、事業所理念「主役は利用者様」を決め、法人の5項目の行動指針「①誠実であれ②能動的であれ③努力家であれ④思考的行動的であれ⑤楽しくあれ」を事務所に掲示して、毎朝の申し送り時には読み上げて、職員に周知をしています。利用者が日々笑顔になり、楽しそうに暮らして行けるようにと、職員も出勤するのが楽しみ成る事業所運営を目指しています。 ●身体拘束をしないケアの実践では、身体拘束委員会を管理者や各ユニットリーダー等で毎月開催し、拘束・虐待の「防止ポスター」を作成して、各ユニットに掲示しています。身体拘束ゼロ宣言を行い、マニュアルも整備しています。職員研修や、自己点検も実施して身体拘束ゼロを目指しています。

【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	ライブラリ相模大野
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	利用者と職員と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、安心して暮らしている。 (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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が
			2, 職員の2/3くらいが
			3, 職員の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が
			2, 家族等の2/3くらいが
			3, 家族等の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	理念と事業所の目標を職員の目につく事務所の壁に貼り、理念と目標の共有に取り組んでいる。	法人の理念「感謝と創造」に基づき、事業所理念「主役は利用者様」を決め、法人の5項目の行動指針と共に、事務所に掲示しています。毎朝の申し送り時には読み上げて、職員に周知をしています。毎月1回開催のユニット会議や、リーダー会議でも、理念や行動指針の話をして徹底しています。	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	地域行事の参加や地域の方々の受け入れなど行っていたが、コロナ禍の為受け入れや行事参加ができていない。	天気の良い日は散歩に出かけ、近所の方の庭に咲く花を頂くこともあります。コロナ禍以前には、自治会館で実施の「百歳体操」への参加や、公民館祭り、子供会の七夕行事にも参加をしていましたが、現在は中止になっています。地域の方からの認知症関連の相談があった際には応対しています。	今後の継続
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	相談に来られる方に対し、管理者が認知症への対応、介護サービス利用に関する情報の提供を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	コロナ禍の為に行えていない。	運営推進会議は、感染症拡大防止の為、書面にて年6回開催しています。会議資料は、自治会長、民生委員、家族代表、薬剤師等に郵送し、高齢者支援センターには直接届けています。会議資料には現状・活動報告や、事故報告、利用者・職員情報など記載しています。4月からは自治会館での開催を予定しています。	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	解らない事など問い合わせている。生活保護の担当者とは連絡を取り合い、協力関係を維持するようにしている。	相模原市福祉基盤課とコロナ感染関係ではメールでマスク、手袋、消毒液などの数量確認をしています。相模原市から配布の「介護サービス運営の手引き」についての疑問点等で、質問や相談をしています。生活保護受給者の受け入れがあり、市の担当者とは連絡を取り合っています。相模原市グループホーム連絡会からFAXで、再開参加の知らせがあり3月には参加を予定しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設内研修にて身体拘束の悪影響について、職員への周知を行っている。定期的に身体拘束委員会を開催しスローガンを決め、それに向けてゼロを目指している。	身体拘束委員会を管理者・各ユニットリーダー・ケアマネージャーで毎月開催しています。2ヶ月に1回は、拘束・虐待の「防止ポスター」を作成して、各ユニットに掲示しています。身体拘束ゼロ宣言を行い、マニュアルも整備しています。年2回の職員研修と、3～4回の自己点検も実施して身体拘束ゼロを目指しています。	今後の継続
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	施設内研修にて虐待事例などを周知し施設内での虐待防止努めている。	虐待の防止については、身体拘束委員会にて話し合っています。内部研修では、虐待事例など参考にして研修を行っています。ユニット会議での振り返りや、日々のケアでは、職員同士で注意しています。社内で作成したチェックリストで、全職員を対象に定期的に自己点検をして虐待の防止に努めています。	今後の継続
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	現在成年後見人制度を利用されている方がおり、日頃のケアや後見人との連携を通じ学ぶ機会としている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	入居契約は利用者と家族との最初の共同作業であると考え、必要書類について十分に説明を行い、家族からの質問についても丁寧に答えながら、信頼感家の構築に努めている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	必要な連絡を行なうなど、意見を伺う機会を作っている。	苦情相談窓口については、契約時に説明しています。現在面会は玄関先で短時間の面会になっていますが、面会時や、電話連絡した場合には、近況報告と併せて意見、要望を聴いています。頂いた意見、要望はケース記録に残し、職員間で情報を共有しています。意見箱の設置はありますが、利用する方は殆ど無く、直接話を伺っています。	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
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日々の申し送りやカンファレンス時に、職員からの意見や提案を聞く機会を設けている。必要時には個別面談の機会も設けるように取り組んでいる。	毎朝の申し送りは、各ユニット合同で行い職員からの意見、提案等を聴いています。毎月のユニット会議には必ず参加して、職員の考えを自由に発言して貰い、改善できる内容はリーダー会議で検討して、運営に反映させています。本部の承認が必要な案件は、月1回の運営会議で検討されています。	今後の継続
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	各職員の生活環境を理解し、就業環境の整備に努めている。個別評価を実施し、適切な評価を行っている。	年1回の個別面談と、年4回の個別評価の面談があります。面談は会社指定の自己評価表にて、求められる資質、介護姿勢、生活介護、自己啓発などの項目で個人評価が行われ、優れている点は褒め、改善点は伝えています。日中の休憩は1時間あり、自宅に帰っての食事、外食など自由に使っています。	今後の継続
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	施設内研修は毎月実施している。外部研修はコロナ禍の為、機会は減ったが研修には参加出来た。	新人研修は、本部と事業所で行い、事業所では先輩職員によるシフト毎のOJTを実施しています。キャリアパス要件が、事務所に掲示しており、各自の知識・技術・能力により、法人内外の研修を申請して受講しています。資格取得支援制度もあり、職員の積極性と資質の向上に努めています。	今後の継続
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	コロナ禍の為に行えていない。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	入居時の情報を元に声掛け・傾聴し、他利用者や職員と安心して共同生活を送る事が出来るよう支援している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入居時に家族の不安や要望など思いを気兼ねなく語る機会を作り、良好な関係構築に努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	アセスメントを十分に行い、管理者・ケアマネ・職員で課題分析を行っている。ニーズを見極め適切な対応が行なえるよう務めている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	利用者と家事活動（モップ掛け・食器ふき・テーブル拭き等）出来る事をお願いしたり、職員と一緒に行動するなどして、支え合う者同士の関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	家族が来所された際やTELにて施設での生活を相談され報告するなど、本人を支えて育関係作りに努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	一時的な外出や外食など行っていたがコロナ禍でできていない。	現在は玄関先での面会を、予約制で午前午後1名ずつ行う支援をしています。家族の協力で、かかりつけ医への受診や、馴染みの店での食事などしています。友人と手紙の遣り取りを頻繁にされる方の支援をしています。コロナ禍で家族や、友人と面会が困難な方の電話による関係継続の支援も行っています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	日中テーブルを囲みレクリエーション活動を行っている。利用者同士の関係を観察し、必要時に職員がさりげなく声掛けをし、橋渡し役を努めている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	気軽に相談できる窓口となる様に努めている。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常生活の会話の中から、本人の思いやご家族の意向を聞いて職員で話し合い、本人の思いに添った生活の実現に努めている。	入居前面談では、自宅や施設に伺い本人、家族、前任のケアマネージャーから基本情報の聴き取りを行っています。入居後は居室担当者が中心になって本人の思いや、暮らし方の希望などを把握しています。ユニット会議では居室担当が発表して、職員間で情報を共有し、統一した支援を実施しています。	今後の継続
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に前任のケアマネージャー他関係者から引継ぎを受け、情報収集を行っている。また、本人・家族から思いを語る機会を設けて暮らしぶりの情報収集に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日頃の様子を観察し、記録に残し現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ケアマネージャーと担当介護士を中心にモニタリングを行い、ケアプランの作成に反映させている。	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、3ヶ月間様子を見ています。毎月のユニット会議では、全員のモニタリング内容を報告しています。短期目標は6ヶ月、長期目標は1年に設定して、介護計画の更新は6ヶ月毎に実施しています。途中で特変等有れば、その都度の更新をしています。更新の介護計画は、家族の来訪時に説明するか、電話で説明後に郵送し、確認して頂いています。	今後の継続
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	日々の記録から介護計画の見直しを行っている。また、申し送りノートの活用、業務内でのケアカンファレンスなど職員の気づき・共有に努めている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	本人の希望や家族の意向をその都度確認し、その時々ニーズにこたえる事が出来るように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍の為、地域の方やボランティアの受け入れは行わなかった。		
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	本人・家族が希望される医療機関（3つの病院から選択）を、かかりつけ医とし受診を行っている。主治医への状況報告を確実にし、医療機関との関係作りに努めている。	入居時に協力医療機関の説明をして、希望する主治医を決めています。現在3ヶ所の医療機関から希望する主治医を夫々決めて、月2回の訪問診療を受け、24時間のオンコール体制があります。歯科医は、口腔ケアの契約と必要に応じた治療等に対応しています。看護師は、週1回来て利用者の健康管理や、爪切り、排便管理、職員の相談等行っています。	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	利用者の健康管理について、訪問看護師との連携に努め、必要な助言・指示を出して頂いている。緊急時もオンコールにて相談し、助言・指示を頂いている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時は安心して治療に専念できるように家族・病院関係者と情報交換し病院関係者との関係作りに取り組んでいる。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居時に家族に重度化や終末期について、説明している。看取りも行っている。	入居時に重度化や終末期に向けた方針と、事業所で出来る事、出来ない事の説明をして同意書を頂いています。緊急時や終末期の延命治療の有無については、その都度確認を取っています。重度化の対応は、主治医から家族への説明をして、家族が看取り介護を希望する場合は、多職種協働にて事業所で行える看取り介護計画書を作成し、家族の同意を得て支援を開始しています。	今後の継続
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	研修や勉強会を行い、急変時の対応・感染症に対する処置などを学び、訓練を行っている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練を行い、避難経路や誘導の仕方・消火器の使用法の確認を行っている。	防災訓練を、消防設備点検に合わせて年2回実施しています。訓練は昼間の火災発生の想定で、消火器の使い方や、避難・誘導訓練を行っています。避難訓練マニュアルは整備しています。地域との協力体制では、自治会の防災訓練への参加等、自治会を通した関係性が築ける様に検討しています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価		外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容	
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援						
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	施設内研修にて接遇や個人情報保護について学ぶ機会を作っている。	新人職員には、事業所で会社理念や、全般と接遇、マナーについて説明しています。事業所内研修や、ユニット会議でも接遇や個人情報保護について学ぶ機会を作っています。トイレの出入りが見えない様に、暖簾を取り付ける等、利用者の人格を尊重してプライバシーの保護や、誇りを傷つけないケアを行っています。	今後の継続	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	利用者の意思表示を待つケアに努めている。利用者によっては選択し易いように2択にして、自己決定が出来るように支援している。	/		/
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一日のスケジュールは決めず、出来るだけ利用者の意向に沿って、その人のペースに合わせて支援している。			
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	身だしなみについては、誕生会や病院受診時には綺麗な洋服を着て頂いたりしている。ヘアカットは訪問美容を利用している。			
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の盛り付け等手伝って頂いている。片付けも手伝って頂いている。	食材はレシピ付きの物を業者に発注して、調理は職員が行っています。食器や箸、コップなど個人用にして、盛り合わせや、彩りにも気を配っています。利用者は食事の号令かけや、食器の洗い、拭きなど手伝っています。特別食や、行事食の提供と、好みのメニューにはテイクアウトして提供しています。誕生日には、担当職員がプレゼントを用意してケーキでお祝いしています。	今後の継続	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量は記録に残し、必要な栄養・水分の確保が出来るよう支援している。水分量は1日、1リットル以上摂取出来るよう支援している。		
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	毎食後、口腔ケアを促している。うがいが困難な方には口腔用スポンジを使用し、清潔の保持に努めている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	出来るだけトイレで排泄が出来るよう、トイレ誘導や声掛けを行っている。	排泄をチェック表に記入し、一人ひとりのパターンを把握しています。職員の統一した支援方法で、トイレへの声掛けや、誘導で排泄の自立に向けた支援をしています。夜間のトイレ誘導の声掛けなどは、基本的に睡眠を優先してパットの交換や、ポータブルトイレの使用等も支援しています。	今後の継続
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、牛乳を提供している。体調に合わせて適度な運動（体操等）を1日の活動の中に取り入れるよう心掛けている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	基本的には入浴日を決めているが、本人の体調や希望によって、曜日や時間をずらす等して柔軟に対応している。	入浴は、平日の週に2回午前・午後の利用者の都合で時間は決めて入浴しています。足腰の不自由な方は、1階のリフト付浴槽を利用しています。入浴時には、バイタルチェックと皮膚状態を確認し、入浴後は保湿クリームを塗布して水分補給を行う等、安全な入浴を支援しています。入浴拒否の方へは、無理強いせずに、時間や曜日を変更する等、柔軟な対応をしています。	今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中は適度な運動（体操）や活動を取り入れ、メリハリのある生活リズムを作る事を心掛け、夜間の安眠に繋げている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個人ファイルに薬剤情報提供書をファイルし、使用毎に目的や副作用を確認出来るように努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	利用者個人の生活歴や職歴などの情報収集を行い、やりがいや喜び感じて頂く事のできる役割活動（お手伝い）やレクリエーション活動を心身の状態に合わせて1日活動に取り入れている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍の為、外出は行わなかったが、天気の良い日に外気浴や散歩にお連れするなどして気分転換を図った。	コロナ感染予防のため、外出は自粛していましたが、最近は天気の良い日に近所へ散歩に出かけています。散歩の困難な方は、玄関先に出て、季節の花々や、ナス・キュウリ等野菜の生育を見ながら外気浴を楽しんでいます。家族の協力で、かかりつけ医への受診と食事のために外出する方もいます。ドライブで希望する神社の初詣や、買い物等の個別支援をしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	管理が困難な利用者については、職員管理とする。近くのスーパーマーケットへの買い物の際には、本人の理解と同意を得る働きかけを心掛けている。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時には必要に応じて、電話が出来るような支援をしている。（電話の操作や本人宛に掛かってきた時はお繋ぎする。）		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	和の温もりを感じることが出来るような空間設計をしている。壁面にはその季節の壁紙を作成し飾っている。気温に応じて随時施設の温度、湿度管理を行っている。	リビングや廊下は、和風モダン調の内装になっており壁紙や、照明も落ち着いた色合いの物にしています。壁面には季節や行事に合わせた折紙や、貼り絵などの作品を飾っています。コロナ禍での運動不足の解消に風船バレーや、ボーリング、カラオケなどのレクリエーションを行っています。季節毎の気温に応じて、温度や、湿度の管理を職員が行っています。	今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	利用者の関係性を考慮して、テーブルの席を配置している。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人の使い慣れた物を持ち込んで頂いたり、安全に過ごせる様、家具の配置を考えたりしている。	居室にはエアコン、ベッド、クローゼット、照明等が完備されています。防災カーテンは利用者の好みの色や柄の物を、持ち込みで付けています。椅子や鏡台、ラジカセ、時計、縫い包み、写真など使い慣れた物を置き本人が居心地よく過ごせる様になっています。孤立化を防ぐため、テレビはなるべく持ち込まないようにお願いしています。	今後の継続
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	バリアフリーで車椅子・歩行器で移動される方が安全に移動出来る様、動線上に邪魔になる物が無いよう、常に気を配っている。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ相模大野 1F

作成日 令和5年2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	職員に声の大きさ、スピード、トーンが利用者にとって心地良くなる様に配慮・対応に心掛けていく。	人生の先輩である事を忘れず、言葉使いに配慮し優しく声掛けをし、プライバシーに配慮した声掛けをしていきます。	利用者への「敬意」を忘れず、丁寧言葉使いや対応をし、プライバシーについても注意を払い、声掛けの際には、声の大きさ・スピード・トーンに気を付けていきます。	6ヶ月
2	33	終末期ケアの不安と経験不足があるため、研修を行う。	看取り介護を含めた今後のケアについて、家族との意識の統一を図り、支援の方法を明確にする。	終末期のケアについて、内部研修を実践し、職員の不安を取り除く。	12ヶ月
3	49	一人ひとりの希望に対応できていない。	希望を聞き取り実現出来る様、家族と協力しながら支援していく事が出来る。	希望があった場合、職員で話し合い家族の協力が必要な場合は相談する。	6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	ライブラリ相模大野
ユニット名	2F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	<input type="radio"/>	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	利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、安心して暮らしている。 (参考項目：28)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	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。	<input type="radio"/>	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念を職員全員が目止まるタイムカードの前に掲示している。ユニット会議等でも、話し合い・実践に繋がるように努めている。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	近所への散歩。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域の方に気楽に来訪して頂けるように、委員会手動で企画を立て、開催出来る様にして行く。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括支援センター・民生委員・自治会長・家族と弊施設での取組み等を話し合い意見を頂き職員へ報告しサービス向上に活かしている。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	上長が普段から密に、連絡・報告・相談・状況に応じて職員へ周知し協力関係が築ける様に取り組んでいる。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	施設として身体拘束を行わないと宣言している。委員会を中心にマニュアル作成をし、勉強会等を実施し、職員全員に周知徹底を行っている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	上記と同じ。 チェックリストを作成し、全職員にチェックしてもらおう。職員同士、注意している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人が付いている利用者があり、管理者・リーダーは役割など直接聞いている。研修等に参加して職員が周知出来る様にして行く。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時は時間を十分に取り説明を行っている。契約後の改定項目などは、文章にし報告を行っている。また、来所時に口頭で説明を行い、同意を得ている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	ご家族との信頼関係を大切に考えている。玄関の分かりやすい場所に意見箱を設置している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議や面談などで、聞く機会を設けている。出来ること・出来ないことへのフィードバックを含め反映し改善出来る事は変更している。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス要件を提示している。四半期評価を行っている。 面談時に意見を聞き、職場環境条件の整備に努めている。研修等の実施。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員のスキルに合わせた外部研修に会社費用負担で受講。初任者研修・実務者研修の費用負担、内部研修の開催。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	同業者と連絡が図れるように動いている。		
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	フェイスシート・アセスメントを元に、不安や要望を確認している。 職員もヒアリングなどで、本人の安心を確保する為、関係作りに努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	面談時よりヒアリングを行い、契約時にご家族の不安や要望等を聞き取り関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	契約前の相談時には、グループホームだけでなく、必要に応じたサービスの提供もしている。支援に基づいたサービス（マッサージ等）の提案なども行っている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	家事活動など、出来る範囲を見極め、職員と一緒にいき、役割を持ち助け合い、暮らしを共にする者同士の関係作りに努めている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	状況報告を密に行っている。ご本人とご家族の絆を大切にしながら、相談・報告を行い、共に本人を支えている関係を築ける様に努めている。		
20	11	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの方の来訪は積極的に受けている。 (コロナ禍の為、現在は難しい) 以前は受診先などで希望があれば、ご家族同行にて、入居後も受診を継続する等、関係性が途切れないように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者の関係性を考え席を決めている。自立度が低く交流が難しい方が、多い為、会話に混ざれるような声掛けや、協力してもらえりような声掛けで交流を支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	長期治療が必要で退所された方のご家族の相談に乗ったり、支援を行っている。		
III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日常の会話・行動から思いを汲み取るよう努めている。また、過去の生活や家族からの意見や要望情報から意向の把握に努め、カンファレンスやフロア会議などで検討している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時に生活歴などアセスメント表に聞き取り記載。以降も生活や家族との会話から情報を得たりして把握に努め、職員間で情報共有している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	ユニット内での申し送り、iPad入力にて各自で確認して、情報共有に努めている。ユニット会議・カンファレンスなどで、情報共有・現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員全員でアセスメントを行ったり、ご家族から課題の確認したりしている。フロア内でカンファレンスを行い、状況に応じて医療関係者を含め、必要なケアについて話し合い、それを踏まえ、介護計画所を作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録はiPadへ入力し、職員間で情報共有し、必要時カンファレンスを実施しケアの見直しや介護計画の見直しに活かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	グループホームとして提供すべきサービス以外に枠にとらわれず、状況やニーズに対応出来る事で柔軟に対応出来るように努めている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	現在はコロナ禍の為、外出や地域との関わりは制限されている。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	緊急搬送時などでも、ご本人やご家族の希望の病院へ搬送する手配を取ったり、ホームと関係性がある病院もご家族へ説明を行い、納得して頂き、受診するようにする。 (コロナ禍の為、現在は可能n限り)		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	往診が月2回、訪問看護が週1回あり、入居者の状態の変化は常に報告し、相談・指示をうけている。また、往診クリニックは24時間オンコール可能な為、特変時などを含め常に連絡が取れるようになっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	近隣病院の地域連携室に相談、受診状況により、入院できる関係性を構築している。入居者が入院した場合、担当の医師、看護師や相談員へ退院に向けての情報交換を行っている。		
33	15	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入居の契約時にご家族への説明を行っている。重度化した場合は、ご家族の意向を確認後関係各所と連携を取り方針を決める。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	マニュアルをもとに指導は行っているが、訓練は実施できていない。行政等の研修に積極的に参加するように努めている。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを元に年2回、避難訓練を行っている。地域との協力体制ができていない為、自治会を通し、関係性を築ける様にする。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	利用者様一人ひとりの性格に合わせて声掛けを行い、その方の人格を尊重するケアを行っている。また、誇りやプライバシーに配慮した、声掛けやケアを行うように努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ご本人の希望や思いを表せるような関係性を作り、声掛け時も選択肢を持てるような声掛けをして、自己決定を促している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の過ごし方や家事など、一人ひとりのペースを大切にし、入浴などでも「今日はどうでしょう」と聞き、ご本人の希望をきくようにしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	自立度の高い利用者様は、ご自身で洋服を選び選択出来ない方は一緒に選んでいる。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器やコップ・お箸・エプロンなど、「自分のもの」として使って頂く様、一人ひとりの決まったものを使用している。 食器ふき（現在は中止中）や、食事の挨拶をして頂いたり、役割をお願いしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事量・水分量は記録しており、職員間でもその都度、申し送りを行っている。適切な水分摂取が出来るよう、往診医や看護師に報告・相談し、指示を貰っている。水分の摂取しやすい時間などを考え提供している。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	訪問歯科週1回来所。毎食後（歯科を受けている方は指導の下）その方の自立度に合わせ声掛け、促し、介助を行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入所後はしばらくはその方のリズムをつかむ為、アセスメントを行っている。排泄リズムパターンを掴み、できる限りトイレで排泄出来るよう、また維持出来るよう支援して行く。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や運動を促すよう、取り組んでいる。また、主治医と連携してその方のパターンを把握し、下剤等の調整を行っている。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	提案時に拒否や気が乗らない時は、次の日に対応する等、できる限り、個々に応じた入浴の対応を行っている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	病歴・習慣などで臥床、休息など必要な方は、居室などで休息出来るよう支援している。日中の活動やその方に合った、排泄支援にて夜間安眠出来るよう支援している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	個別ファイルに、薬情・おくすり手帳を保管しており、職員に周知出来るようにしている。変更時は状況観察を実施し、往診時の記録の周知も行っている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	全てn利用者様に実施はできていないが役割や楽しさを感じられる声掛けや促しを実施している。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個々の外出はご家族対応となっている。散歩や外気浴を実施している。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	物品購入の際は、ご家族へ連絡し、許可を得ている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に電話連絡を取りたい方には、施設の電話を使用する方法にて支援している。また、電話連絡があった際に取り次いでいる。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者様が落ち着かない、集中できないような環境にならないように、音・光・室温調整を行っている。生活感や季節感を感じられるように、飾り付けをしたり工夫している。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファを活用し、利用者同士で会話したり、ひとりになりたい時に使用して頂いている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	家具や身の回り品は長年使い慣れた物を持って来て頂いている。ご本人の過ごしやすさと好みを大切にしている。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	導線を考えフロアを整備している。席替え時など、一人ひとりの動き方や自立度に合わせ自立支援出来るようレイアウトを検討している。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ相模大野 2F

作成日 令和5年2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	45 48 49	人手不足により安定した支援が実施出来ていない。外出・レクリエーション・入浴の支援等。	通常シフトが回る様にする。	新職員の採用や指導・教育	3ヶ月
2	13 15 16 23 24	職員間の共通認識やケアの情報共有。	その方、一人ひとり合った適切な支援がフロア全体で出来るようにする。	居担を中心とした、フロア全体での意見交換。カンファレンス会議の実施。ケアプランやケアの評価と検討。	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	ライブラリ相模大野
ユニット名	3F

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員と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、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
I 理念に基づく運営					
1	1	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	法人理念・施設理念とも事務所、3Fロッカールームに掲示されており、申し送り時に唱和している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	温暖な日は近隣を散歩している。コロナの影響で近隣の方々との交流は制限をかけている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域との交流を目指しているが、コロナの影響で活動に制限が出ている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	運営推進会議はコロナ禍の為に開催出来ず、施設内の活動報告となっている。		
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取り組んでいる	ケアサービス改善の為・施設運営向上の為、市担当部署に質問・相談を行い、結果を職員間に通知共有している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	3F職員に身体拘束の実態・事例を学習して頂きその上で研修を実施。拘束絶対禁止のケアを実践、見直しミーティングを行っている。		
7	6	○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	学習・理解・研修・実践・チェック・反省を行って、虐待防止に努めている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	認知症高齢者の人権擁護・後見人制度について学習・研修を通じて正しく理解できるように努めている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	重要事項説明書により、十分な説明を行い利用者、家族の疑問点の解消を図っている。改定の際は文章にて説明を行い、理解・同意を得ている。		
10	7	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関内に意見箱を設置し、気兼ねなくご意見・ご要望を頂くようにしている。電話によるご意見にも対応しており、内容によって職員に周知している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	8	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	ユニット会議にて運営に関する、職員の考えを自由に発言してもらい、改善できる点は運営に反映させている。		
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス要件が事務所に掲示してある。		
13	10	○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	各職員の力量と実情に合わせた法人内外の研修を行っている。 外部研修に関しては、コロナの影響があり順調ではない。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている	相模原市内の同業者との交流会参加を目指している。 コロナの影響があり、交流会自体の活動が不透明な状況である。		
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	サービス利用開始までに利用者の状況を理解し、本人の不安・要望を尋ねるのではなく、本人の言葉を傾聴する方向に努力している。		

自己評価	外部評価	項 目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	インテーク・アセスメント・事前面接等を通じて、家族の不安や要望を傾聴し関係作りに努めている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	問い合わせ、相談等があった時は、把握できる範囲で状況を理解し、他の介護サービス情報も伝えている。		
18		○本人と共に過ごし支え合う関係 職員は、本人を介護される一方の立場に置かず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	本人ができる事を理解・尊重し、本人が続けて楽しんで行える共感しあえる努力をしている。		
19		○本人と共に支え合う家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	コロナ禍でなければ、本来家族参加のイベント等も行っていた。現状では、家族への毎月の手紙における情報共有が唯一のしゅだんである。		
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	コロナ禍の為、家族・友人との面会は制限されている。家族・友人には、電話による関係継続とさせて頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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	利用者同士の相性に配慮した、レクリエーションの席順や家事手伝いの配置を決めて、一人一人が参加しているという自覚が持てるように支援している。		
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	利用終了された方には定期的にご挨拶を行い相談等の連絡があれば対処している。		
Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	12	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の共同生活の中で、利用者個々の意向・希望を把握し、職員間で情報共有しズレのない支援で、生活に張りを持って頂けるように努めている。意向・希望が難しく困難な場合でも否定はしない。傾聴する。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	モニタリング・アセスメント・他サービスの利用があった時の介護サマリーを読み込み、日々の会話などから話を聞き、職員間で情報共有を行い、利用者の生活歴・環境等の把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	利用者個々の日々の情報は、電子記録され施設管理者・職員が現状の把握に努めている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	13	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	介護計画作成時は、多職種・家族で担当者会議を開催している。意向・課題・総合的な支援の方向を話し合いで決めている。作成した計画書は定期的にモニタリング・評価を行っている。		
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	利用者の記録は個別に行い、職員全員が情報共有している。担当者会議にどの職員が出席しても、情報提供にブレがなく、計画見直しに活用している。		
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	研修や学習により利用者の変化に対応できるように柔軟な体制を整えている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	コロナ禍で順調ではないが、地域の自治会や子供会とのイベント計画や公園などの公共施設利用を計画している。		
30	14	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	ホームの往診医利用開始前に承諾書を取り交わしている。利用者が外部受診をする場合は、往診医からの診療情報提供書を渡して、医療連携に努めている。		

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
31		○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護師が週1回来所する。利用者の状態を報告し指示を受けている。 往診クリニックは24時間オンコール対応が可能なので、非常時でも適切な対応が可能である。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、また、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。又は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	利用者が入院した場合、必要に応じて介護サマリー・往診医の診療情報提供書・薬情報を提供している。		
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	重度化や終末期の対応としては、第一に家族に往診医より状態の説明をする。家族が看取り介護を希望した場合は多職種協働にて、事業所として出来る看取り介護計画書を作成。家族に同意を得た上で支援を開始する。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生対応マニュアルはあるが、応急手当や初期対応の訓練は行っていない。		
35	16	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	消防訓練は定期的実施している。災害発生時の避難訓練も併せて実施している。災害対策として備蓄品を用意してある。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	17	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	研修や学習により利用者の性格に柔軟に対応している。人格を尊重し、プライバシーや誇りを傷つけない支援を行っている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	職員が利用者を誘導する場合もあるが、原則として利用者が自己決定できるように、声掛けに配慮し傾聴するように努めている。		
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し、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	日々の活動内容はだまが策定されているが、柔軟性を持たせているので、利用者一人ひとりのペースを大切にして支援を行っている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	利用者自身の好みを優先して支援している。ご自分で選べない方には、職員と一緒に選んでいる。		
40	18	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の配置や彩り・盛り合わせに気を配っている。配膳下膳は職員が行うが、洗い物や食器ふきは手伝って頂いている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	食事摂取量・水分摂取量は記録している。職員全員が情報共有している。個々の好みや食べ方も把握している。状況により訪問医に説明し指導を受けている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、利用者個々の状態に応じた支援を行っている。		
43	19	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	利用者一人ひとりの排泄パターンを把握して、統一された支援方法により自立に近い状態を目指している。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	個々の状態を理解し適度な運動と水分摂取を行っている。改善が見られない場合は、看護師・往診医に相談し対応している。		
45	20	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている	利用者一人ひとりの希望を優先し、職員間で意見交換を行い、入浴を楽しみにして頂けるように支援している。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	利用者一人ひとりの起床から日中の活動、夕食後の生活習慣を観察・記録し入眠のパターンを共有する。イレギュラーな対応を行わないように支援する。		
47		○服薬支援 一人ひとりを使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬情報を確認して服薬支援を行っている。症状の変化の確認に努め、職員の判断ではなく、オンコールにて医療に報告し指示を受けている。		
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	利用者一人ひとりの趣味・楽しみ方はそれぞれに個性がある事を理解し、それぞれに適した支援を行っている。		
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	コロナ禍で外出には色々と問題があるが、1対1で近隣を散歩を行っている。		
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金を所持したり、物品を購入する事は行っていない。		

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	コロナ禍で面会も制限されているので、手紙を出される方もいれば、電話を利用される方もいるので、それぞれ連絡が出来るように支援を行っている。		
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	利用者と季節に合わせた飾りを作り、一緒に飾り付けている。		
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	利用者の相性に配慮して、食事席を決めている。ソファを配置して自由に座って頂いている。		
54	23	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	居室の家具等の配置は入居時に本人・家族と職員が話し合い行っている。		
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	利用者の動線の安全は確保されているので、歩行・車椅子の自走には問題はない。		

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ相模大野 3F

作成日 令和5年2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	19	利用者の家族に連絡を取った場合、内容の事前打ち合わせ・事後報告の不備が多々見受けられる。	家族に連絡した事を全職員が内容を含め理解している。	事前打ち合わせ・連絡内容の記録、家族の反応の記録を残す。管理者への報告、ユニット内への申し送り等で職員が理解出来ている。	2023/2/1 ～ 2023/7/31
2	21	利用者の介護支援状況やADLの状態によって、孤立化が見受けられる。	利用者が一人ひとりが孤立状態にならない支援がおこなえる。	利用者一人ひとりの生活歴等の情報共有し、職員が同じ支援を行い本人に安心感を持って頂き孤立化を防ぐ。	2023/2/1 ～ 2023/7/31
3	38	職員が業務を優先して利用者の支援が後回しになっている場面が見受けられる。	利用者の支援を優先する。	ライブラリ相模大野理念・主役は利用者様を再度、確認・理解し利用者の支援を優先する。	2023/2/1 ～ 2023/7/31

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。