

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	2893001541		
法人名	(株)リビングプラットフォームケア		
事業所名	ライブラリ塚口 I		
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8丁目3-15		
自己評価作成日	令和7年1月	評価結果市町村受理日	令和7年4月3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.kai.gokensaku.mhl.w.go.jp/28/index.php
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利法人 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7年3月14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)】

阪急塚口駅から徒歩7、8分の住宅地の一角に位置し、近くには公園や地域総合センター、スーパー等もあり、環境に恵まれた場所にある。昨年3月に運営会社が承継され変更になったが、建物や従業員はそのまま継続しており、地域との関係も変わることなく続いている。勤続年数の長い従業員が多く、認知症ケアにも長けているので、利用者様、ご家族にも安心して頂いている。利用者様のできない所の支援はもちろんだが、できる部分は継続していただくという視点を大事にしている。今行っていることは、できる限り続けていただいたり、利用者様の力を発揮する場面作りを日々大事にしている。認知症カフェも新たに始めて、利用者様、ご家族はもちろん、地域に向けても認知症ケアの拠点となれるよう日々取り組んでいる。

【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)】

(株)リビングプラットフォームケアに事業継承して1年を迎える。事業所の名称の変更はあったが、大切に受け継いできた事業所理念は変わらず、職員もそのまま勤務していることは、利用者、家族の大きな安心に繋がっている。職員は、利用者の「できること」「していること」を継続する環境を整え、利用者自身が主体となって日々の過ごし方を決めることをサポートしている。常に温かい笑顔で対応する職員への家族の評価は高い。認知症でも、長年住み慣れた地域で楽しく過ごせるグループホームとして地域住民からの信頼も厚く、昨春秋に認知症カフェを開催し、行政との連携も深まった。これからも地域に開かれた事業所として地域福祉に貢献することを期待します。

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	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、活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	事務所前に掲示し、いつでも見れるようにしている。難しい言葉ではなく、わかりやすい表現を使用して、日々のケアの中で実践できるよう取り組んでいる。またケアに行き詰った際に立ち戻る原点としても活用している。	事業継承後も、事業所理念は以前のものを継続している。利用者の安心に繋がる分かりやすい内容の基本理念とケア理念は、いき詰まった際に立ち戻る原点になっている。介護の仕事に取り組む職員の、心の指針として浸透していることがうかがえる。	現在、玄関の正面に掲示しているが、小さなサイズで目立ちにくい。以前のように新しい事業所名で大きなサイズで理念を掲示されてはいいかでしょうか。
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	運営推進会議で地域の方々にもご参加いただき、活動報告を通じて助言などをいただいている。また地域総合センターへ事業所の周知活動をさせていただいている。	自治会に加入し回覧板も届くため、地域の行事も把握でき、市の一斉清掃には職員が参加している。地域との繋がりは深く、利用者と散歩していると顔馴染みの住民と挨拶を交わせる間柄である。昨年秋より認知症カフェとして事業所を開放し、地域との交流をより活性化している。	
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	昨秋より認知症カフェを開催し、交流の場として事業所を開放している。まだまだ地域の方々に浸透したとは言えないが、運営推進会議等を通じて活動を周知していきたい。		
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	2か月に1回、地域の方々や、利用者ご家族、地域包括支援センターの方にご参加いただき開催している。活動報告から助言等をいただき、運営に活かしている。	2か月に1回、地域代表、地域包括職員、利用者の家族も参加し開催している。事業所から利用状況や取り組みを報告し、地域代表からは、様々な相談を受け、参加者で問題を共有している。現在は会議に参加できるレベルの利用者がいないので今後検討予定とのこと。	「できることを継続」という理念を活かせる機会として、短時間でも利用者と現場職員の参加を期待します。
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に取り組んでいる	介護保険制度などで不明な点があれば、行政に質問するようにしている。また認知症カフェ関連で行政からの視察もあり、ボランティアのことなどで情報提供いただいた。	事業所が認知症カフェを開催することで、行政の担当者との連携が深まっている。コロナ禍で停止していたグループホーム連絡会を再開することになり、他事業所との連携も深まっている。市委託の介護相談員の定期訪問も受けている。	

自己	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
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	現状では身体拘束に該当する事例はないが、定期的に身体拘束適正化委員会を開催して、現状の把握や意見交換などを行っている。運営推進会議時にも報告している。	身体拘束適正化委員会が年に4回行われている。研修や職員会議だけでなく、日々の業務の中で職員が気付かず言葉での抑制などをしていないか振り返りも申し送り時に行っている。現在、事業所内で身体拘束はゼロであり、運営推進会議にて報告している。	
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	社内の研修や委員会を通じて、定期的に学ぶ機会、意見交換する機会を設けている。ケア者がお互いの言動で気になるようなことがあれば、すぐ伝え合えるような関係作りも意識している。	年2回、虐待防止委員会を開催し職員間で学んでいる。利用者に対して指示、命令口調にならない、提案時は、選択肢を伝える、疑問形で聞くなどを心掛けている。	
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	実際に成年後見制度を利用されている方の後見人から話を聞かさせていただいたり、ご家族等から相談があれば、どこに繋がればよいかなどの助言を行っている。	成年後見制度を学ぶ機会はありませんが、管理者が現在制度を利用している利用者の後見人から「できること、できないこと」などの役割を聞くことができ、理解を深めている。	認知症ケアの事業所職員として、成年後見制度のおおまかな分類などを知ることが大切です。後見人から得た知識を、運営推進会議や職員会議で共有されてはいかがでしょう。
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	契約に関しては、一方的な説明にならないよう、都度不明な点はないかなどを確認しながら行っている。また、契約後も不明な点や疑問点がないか、来訪時にお声掛けさせていただいている。	最初に見学のため来館した際、利用料金などの説明を行い、その後申し込みがあれば、契約書を自宅に送付し、事前に目を通して貰っている。契約時には、再度詳しく説明を行い、家族の不安材料になっている身体の状態が悪化した時の対応については、特に説明に時間をかけている。	
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	運営推進会議にご家族にも参加いただいている。また、市の委託事業で介護相談員を受け入れており、相談員に話をできる環境を準備し、相談があれば職員へ伝えていただける体制を作っている。	開設してからの期間が長いと、家族との信頼関係も構築されている。運営推進会議は家族や地域住民からの提言により、相談事に助言することが多い。参加した地域包括や職員と、課題を共に考える貴重な時間にもなっている。	
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	毎月の会議時に、現場の意見、提案を伝えている。職員からの提案は、毎月の事業所内の会議や申し送り時等に表出する機会を作っている。	管理者は、日頃から現場職員へのねぎらいの気持ちを持って接し、働きやすい職場環境を優先している。不適切ケアの報告を受けた際も、一方からの意見で判断せず、管理者自身が確認し、会議で職員全体が気を付ける課題として公平に取り上げている。	

自己	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
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	4半期ごとに自己評価、他者評価を行っている。その評価をもとに面談を行い、各自の目標設定や取組み状況などを共有し、スキルアップに繋がるように取組んでいる。		
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	毎月、社内の研修があり、動画で視聴できるので、時間設定も無理なく自由に空いた時間にできるので、参加しやすい環境である。また半年に一度、社内認定試験もあり、スキルアップ制度もあり、研修制度は充実している。		
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	市内のグループホームで連絡会を作っており、参加している。情報交換や研修、また市の介護保険課からも参加いただいているので、情報提供などもしていただいている。		
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	入居前に必ずご本人との面談をさせていただいている。そこでご本人の様子を拝見させていただき、お話をさせていただき、ご本人との信頼関係を築いていけるように務めている。		
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	問合せや施設見学時に、現在の状況や困りごとなどを聞かせていただいている。またどのような暮らしを望んでおられるかも聞かせていただき、ご家族との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	ご家族から話を伺う時点やご本人と面談させていただく中で、どのようなサービスが適しているかを検討している。グループホームありきではなく、本人らしく生活するためにはを考えて対応している。		

自己 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
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	共同生活介護の事業所として、働く私たちも共同生活者の一員として、介護する側、介護される側だけの関係ではなく、お互い様の関係を作れるように取組んでいる。		
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	入居時に、入居後も一緒に支えていきましようとお話をしている。入居したらお任せという環境にならないよう、毎月の報告はもちろん、来訪時や電話なども活用しご家族とコミュニケーションを図るように努めている。		
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	ご家族と協力しながら、ご本人とつながりのある方との関係を続けれるよう取組んでいる。具体的には、ご家族とその方のもとへ出かけられたり、来訪していただいたりして、繋がりを大切にもらっている。	家族との外出に制限は設けていない。自宅への外泊や家族旅行に行く利用者もいる。外泊前に、利用者の日常生活の様子や服薬、医療的な課題のある場合は、医師への報告など、安心して外泊が出来るよう支援している。娘さんが経営している喫茶店に2週間ごとに外出している利用者は、店を手伝っている気持ちになり遣り甲斐に繋がっている。	
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	利用者様同士の関係性が構築できるように、介助者が必要以上に介入しないよう気を付けている。いろいろ気にかけてくださる方もおられるので、その関係性も大事にしている。		
22	○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退去後に別の施設等に移られる場合は、情報提供を確実にし、その後の様子などを伺わせてもらっている。またご家族とも、連絡をとる機会を、聞かせていただいている。		
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	入居前に情報提供をいただいたり、難しい場合は、介護保険更新時の情報提供書を取り寄せたりして、様子の把握に努めている。入居後は実際に接して行く中で話をしたり、ケアで気づいた点などから導き出している。	管理者が入居前の聞き取りを入念に行い職員に伝達している。1か月の暫定計画を経て、その間に得た情報を集約し本計画へと移行している。意思表示の困難な利用者については、表情や反応に注意しながら寄り添い、思いを汲み取るよう努めている。	

自己 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
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	上記と同様、情報提供等からこれまでの経過等を把握できるように努めている。		
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	入居前の情報や入居後の実際のケア時の様子やご本人との話から、どのように過ごされていたのか、どのようなことをされるのか等いろいろな情報を蓄積していき、ケアに役立てるようにしている。		
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	職員を利用者様の担当制にして、毎月の職員会議時に介護計画の期限が近い方のモニタリングを行っている。またご家族来訪時等に様子を報告し、共有するようにしている。	職員が3名の利用者を担当する中で、モニタリングの原案を作成している。介護計画は6か月ごとに更新されている。アセスメントは定期見直しではなく、状態変化のあった場合に話し合って作成、更新している。日常的に状態把握と情報共有に努めている。	
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	タブレットを活用しケアの記録を行っている。記録は個別に分かれており、数値の入力や自由記述で行う形式もあり、申し送りや介護計画のモニタリング等にも活用している。		
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	計画にないようなことでも、その時のニーズで対応できそうな時は柔軟に対応している。突然の買い物や散歩などに行く際は、スタッフ間で連携し助け合い取り組んでいる。		
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	入居前の暮らしの様子を聞かさせていただき、入居後も関係が途切れることのないよう、ご家族や地域の方と協力しながら、ご本人を支えていけるように取り組んでいる。		

自己	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
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	事業所としての協力医療機関は設けているが、入居時にご希望を伺い、無理に変更してもらうことはしていない。ここでも馴染みの関係が続けられるように取組んでいる。	入居前のかかりつけ医を継続している利用もある。基本的に受診は家族が同行するが、緊急時は職員も対応している。月に2回の訪問診療が実施されており看護師資格を有する職員が兼務している。訪問歯科診療の口腔衛生については、週に1回の衛生士の訪問で指導を受けている。	
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	毎週の看護師来訪時に利用者の状況をお伝えしている。また気になることがあれば、すぐ看護師に報告相談でき、指示を仰いでいる。		
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。	入院時は事業所での様子の情報提供を行い、退院時にも入院中の情報等をいただき、お互いに連携している。また入院中も可能な範囲でお見舞いや関係者に様子を伺ったりもしている。	入退院事例は少ない。昨年2週間程度の入院があったが、面会が禁止であったため、サマリー提供後は、地域連携室経由の情報共有と収集を行った。この際は後見人が、受診対応から退院時までを付き添っていた。	
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	契約時に重度化された場合と看取りの場合の説明をさせていただいている。現在はお元気で必ずその時が来るので、その時に考えるより、今からご本人交えて話をしておいた方が、その時に慌てなくて良いという主旨の話もさせていただいている。	重度化・看取りに関する指針があり、契約の際に時間をかけて説明をしている。家族は説明を受けた後に、確認書に署名・捺印をしている。家族が希望すれば泊まることも可能である。お見送りの後に職員で振り返りの話し合いの時間を持った。	
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	社内の研修にも組み込んでおり、マニュアルも事務所内の目につきやすいところに置いている。また避難訓練時にも手当の方法等を確認している。		
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	定期的に訓練を行い、みんなで意見交換を行っている。また運営推進会議時にも報告し、地域の協力体制はもちろん、地域の課題も出していただき、一緒に考えている。	法人によるBCPが策定されている。自主避難訓練は実施したが、消防署立ち合い訓練はコロナ禍以降できていない。災害備蓄品は3日分の確保ができています。備蓄品管理は管理者が行っている。	新年度を機に、消防署の立ち合いと地域住民も参加できる訓練の再開が望まれます。

自己 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	
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	人生の先輩である利用者様であるということ を忘れず、距離感が近くになりすぎないよう 気を付けている。言葉や態度は常に気を付 けている。	管理者は、「時間の流れが利用者主体であるべき」との考えのもと支援に臨んでいる。朝がゆっくりしたい利用者には朝食の時間をずらすなど、事業所業務の流れに添わせることが無いよう職員にも指導、周知している。トイレ誘導や入浴時の声掛けにも注意を払うよう徹底している。	
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	利用者様へ聞くときは、疑問形で聞くようにしている。指示、命令調にならないよう、あくまで利用者様に選択していただくよう選択支を掲示するよう心がけている。		
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	ある程度の時間の流れは仕方ないが、個別性を大切に、無理強いしないように気を付けている。		
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	着替えの介助が必要な方でも、介助者が服を選ぶではなく、利用者様に決めていただけるようなコミュニケーションを行うよう心がけている。		
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	利用者様の力に応じて、一緒の行う場面作りを大切にしている。また手伝いをしていた後には必ず御礼を伝えて、助かった旨もお伝えし、利用者様の満足感を感じていただけるような取り組みを行っている。	家事作業ができる利用者は数名いる。食器洗い・食器を拭く・盛り付け・あと片付け等のできることに参加している。食材が届き調理までの過程をともに楽しんでいる様子がうかがえた。おやつ作りなどは敢えて不定期開催としてわくわく感を醸し出すようにしている。	
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	水分摂取量も記録をし、特に脱水にならないよう気を付けている。また反対に水分制限のある方には、全員で摂取量を共有し、一日の量を超えないよう気を付けている。		
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、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	全員が毎食後はできていないが、朝夕は必ず口腔ケアの声掛けや介助を行っている。訪問歯科の指導も受けながら、口腔内の清潔保持に努めている。		

自己 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
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	排泄の記録を活用しながら、その方のリズムに応じて声掛けや誘導等の介助を行っている。	ほぼ自立の利用者は、トイレ排泄も可能であるが、居室内での放尿があり尿臭で困ってる事例がある。現在、職員の意見交換が活発に行われ、本人の行動パターンを検証するなど、改善策を模索中である。	
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	便秘気味の方には、運動を促したり、飲み物提供時に牛乳をお出ししたり、なるべく薬に頼らないようにしている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	基本的な入浴日は設定しているが、ユニットごとで違う曜日にしているので、ご自分のユニットで無い日は、もうひとつのユニットでもは入れるようお伝えしている。入る時間も利用者様の要望を伺い、それに沿った支援ができるように努めている。	入浴は週3回、午後入浴を実施している。ゆず湯や菖蒲湯など、季節を意識して楽しんでいる。夕食までの時間をゆったりと入浴にあてている。	楽しみの一案として音楽を流したり好み入浴剤を選ぶなど試されてはいかがでしょう。
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	リビングで過ごしておられても、ちょっと休みたいなどの時にはご本人のお部屋に戻れるよう支援している。戻られた際にも、また呼びに行きますとお伝えし、気にかけていることとお伝えする。		
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	かかりつけ医や調剤薬局の指導のもと、利用者様への服薬介助を行っている。また誤薬にならないよう、ダブルでチェックする体制にもしている。		
48	○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	日々の中で様々なレクリエーションに取り組んでいる。みんなでするものや、個別にするもの、その時の状況に応じて、いろいろ提案して楽しく暮らせ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	職員の配置状況を見ながらになってしまうが、できるだけその時に対応できるよう柔軟に職員同士で協力し合っている。また、どうしても無理な場合は、いつに行けるのか、どうすれば行けるのかをお伝えするようになっている。	日々の外気浴や散歩は、不定期ではあるが実施している。徒歩での買い物には行けていない。2階ベランダは日当たりが良いので利用者は気軽に日光浴できている。帰宅願望の強い利用者もあるが、家族と電話連絡することで落ち着くことなど特性を理解して支援している。	

自己	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
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	事業所でお金の預かりは原則していない。利用者様から希望があった際には、ご家族等と相談させていただき、対応を検討している。ご自身で管理されている方もおられる。		
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	利用者様がスマートフォンや携帯を所持されているケースもあり、その方は自由に活用されている。そうでない方は、希望時に事務所の電話等を使用してご家族等とやりとりできるようにしている。		
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	装飾も過度にならないように気を付けている。また、玄関の鉢植えは利用者様と一緒に買いに行き、植え替えも利用者様と一緒にいった。	第一印象は広々とした空間である。玄関スペースには大きなテーブルがあり、認知症カフェでのスペースにもなっている。いたるところに、利用者作成の大作の絵画や手芸品、日本人形等々が飾られている。利用者とともに購入した苗の鉢植えなども手入れされており、築50年が経過してとは思えない清潔感が感じられた。	
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	共用空間で一人になるのは、スペース的に難しいが、すぐ居室に戻れるので、一人になりたい時は居室へ戻れるようにしている。また利用者同士の関係性も大事にしており、席の配置も気の合う人で隣同士になれるようにしている。		
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	入居前に新しい物ではなく、使い慣れた物をたくさん持ってきてくださいと依頼している。引越しによる環境の変化の影響を少しでも小さくするために馴染みの環境を大切にしている。	独身寮を改築しているので、各居室の占有スペースがとても広々としている。押入れを改造して収納部としているため、柱が残されているがアクセントとも思える。使い慣れた机やテレビが持ち込まれ、写真や手芸品・人形等思いおもいの飾りつけがされている。	
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」「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	それぞれの場所には、名称を掲示し、居室にも各個人のお名前を掲示している。介助者が必要以上に介入しないで、見守りを大切にして、利用者様のできることを奪わないよう気を付けている。		

(様式2)

事業所名:ライブラリ塚口 I

目標達成計画

作成日: 令和7年3月31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	4	運営推進会議の参加者で、利用者やご家族の参加を増やせないか。	利用者の参加(短時間) 職員の参加	まず利用者へ運営推進会議の説明を行い、ご意向を確認しながら、職員付き添いで参加する。	4か月
2	45	入浴の際の楽しみややすらぎ、癒しを増やせないか。	利用者の好みに合わせた音楽を流したり、日替わりで入浴剤を使用して気分転換を行う。	好きな音楽を利用者から伺う。 入浴剤を購入する。	3か月
3					ヶ月
4					ヶ月
5					ヶ月

注)項目の欄については、自己評価項目のNo.を記入して下さい。項目数が足りない場合は、行を挿入してください。

(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	☐ 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
		☐ ②利用者へサービス評価について説明した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
2	自己評価の実施	☐ ①自己評価を職員全員が実施した
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
3	外部評価(訪問調査当日)	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ④その他()
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ 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
		☐ ⑤その他()
5	サービス評価の活用	☐ 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
		☐ 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)
		☐ ③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		☐ 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)
		☐ ⑤その他()