

<認知症対応型共同生活介護用>
<小規模多機能型居宅介護用>

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	8
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	3
4. 理念を実践するための体制	2
5. 人材の育成と支援	0
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	6
1. その人らしい暮らしの支援	4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	20

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3年2月19日
評価確定日	令和3年3月31日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

○項目番号について
外部評価は20項目です。
「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法
[取り組みの事実]
ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
[次ステップに向けて期待したい内容]
次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
家族 = 家族に限定しています。
運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

令和2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	平成29年3月1日	
		指定年月日	令和2年10月1日	
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア			
事業所名	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番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3年1月31日	評価結果 市町村受理日	令和3年4月23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 <http://www.living-platform.com>

【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)】

①毎日の生活の中で役割を持って頂いている。②月に一度ご家族様へ利用者様の様子をお知らせしている。③職員にも役割を持ってもらいレベルアップを目指している。④資格取得制度があり多くの職員が利用している。今後モチベーションアップ、スキルアップにつながると思う。利用者様とともに職員も楽しい時間を過ごせるようなホームを目指しております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和3年2月19日	評価機関 評価決定日	令和3年3月31日

【外部評価で確認した事業所の優れている点・工夫点(評価機関記入)】

●この事業所は、株式会社リビングプラットフォームケアの運営です。同法人は、介護事業、保育事業、障がい者事業を中核として、多岐に亘る福祉事業を北海道から関西地区までの幅広いエリアで展開しています。介護事業では、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護看護、訪問介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、グループホーム等、在宅介護から施設介護まで、利用者のニーズに合わせたサービスを提供しており、グループホームは神奈川県内で6事業所を運営しています。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」停留所下車して徒歩3分の新興住宅地の中にあります。

●利用者「楽しみ・生きがい・やりがい」を持って生活できる場所をモットーとし、毎月実施しているケア会議の中で日々の記録や職員の気づきを話し合い、利用者一人ひとりのADLやIADLの現状を共有しながら、日常生活の中で役割を持っていただくようにし、残存能力を維持しながら「生きがい・やりがい」を持って生活していただけるよう支援しています。今年は新型コロナウイルスの流行に伴い、感染症拡大防止のために家族や友人の面会をはじめ、外出や地域交流などの中止が余儀なくされ、散歩や季節の外出行事なども自粛せざるえない状況下となっていますが、様々なレクリエーションやアクティビティを取り入れながら生活にハリをもてるようにしています。

●法人では、各職員の勤続年数やスキルに合わせた外部研修への参加を促しています。また、職初任者研修・実務者研修においても法人で研修費用を負担するなど、職員の育成に注力し、質の高いケアサービスを提供できるよう努めています。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
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
			3, 利用者の1/3くらい
			4, ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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、施設理念を職員全員の目に留まるタイムカード前に掲げている。朝礼時に唱和している。	法人理念「感謝と創造」と5つの項目からなる行動指針「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」を事務所内に掲示しています。今年度から新たに事業所独自の理念も作成し、目の留まる場所に掲げるとともに朝礼時に唱和して周知を図っています。	
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	ご近所への散歩、自治会でのイベントや体操などに参加している。	自治会主催の体操、様々な行事に参加したり、週2回は傾聴ボランティアの方などが来訪してくれるなどの交流がありましたが、今年度は新型コロナウイルスの影響により地域地域行事の開催やボランティアの来訪は自粛しています。日常的な交流として、散歩時に地域の方と挨拶を交わしたり、庭で咲いた花を頂くことはあります。	
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	地域の方が気軽に来訪して頂けるようレクリエーションを企画、開催できるようにしていく。		
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	会議での外部からの意見を職員へ報告、周知し改善できるよう努める。	現在はコロナ禍のため、感染症拡大防止の観点から書面で開催しています。高齢者支援センター、民生委員、自治会長、家族に郵送にて事業所の現状や活動報告を行っています。報告に対する意見や提案などは書面または電話にて受け付け、サービス向上に活かしています。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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を取り、連絡、報告、相談し状況に応じ職員へ周知し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。	研修や講習会の案内が届いた際には職員にも周知して、極力参加するよう心がけています。運営推進会議の議事録提出、必要書類の手続きや相談にのっていただいた際には事業所の実情を報告するなどして、協力関係の構築に努めています。高齢者支援センターとは運営推進会議のメンバーとして参加していただいております、情報共有を図っています。	

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	マニュアルを各ユニット内に設置、委員会が研修やアンケート等実施し、ケアに取り組んでいる。	毎月身体拘束の研修を実施すると共に、2ヶ月に1回は身体拘束適正化委員会を開催しています。また、身体拘束のマニュアルを基に研修やアンケートを実施し、身体拘束の無いケアに努めています。また、年に数回は身体拘束・虐待チェックリストを用いて、全職員に自己チェックを実施するなど日頃のケアについて振り返る機会を設けています。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	上記内容と同じ。 チェックリストを作成し、職員にチェックして貰っている。			
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	成年後見人がついている利用者様も居る為、施設長などは役割などを直接聞いている。研修などにも参加し、職員が学べるようにしていく。			
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、時間を取り十分な説明をしている。 契約後の改定項目などは文章にして報告または、直接口頭で説明し同意を得ている。			
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関の分かりやすい位置に意見（相談）箱を設置し、意見、要望を収集し反映させるようにしている。 運営推進会議でも確認している。	契約書、重要事項説明書および運営規定にも苦情相談窓口や対応の流れについて明記されており、契約時に説明しています。家族からの意見や要望は玄関に設置している意見箱や、来訪時または電話連絡した際に近況報告と合わせて聴いています。家族からの意見や要望は時系列で書面に記録し、全職員に周知して早期解決につなげるようにしています。		

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議上や面談などで話を聞く機会を設けている。出来る事、出来ない事のフィードバックを含め反映し改善できることは改善している。	管理者は職員の出退勤時、休憩時間、勤務中において職員とのコミュニケーションを図り、意見や提案を聴いています。毎月のユニット会議では利用者のケアに関する内容を中心に、業務に関することについても話し合い、業務改善につなげています。また、四半期ごとに自己評価を基に面談を実施し、個人目標の設定と達成状況について振り返り、職員の意欲向上につなげています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	キャリアパス要件が事務所に掲示してある。人事考課制度も年4回行われ給与に反映される。		
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	各職員の勤続年数、スキルに合わせた外部研修に会社費用負担で受講している。 また、初任者研修、実務者研修受講の費用負担、会社主導の内部研修も開催されている。		
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、関係各所と連絡が図れるよう動いている。相互関係が出来る様にし勉強会などを開催したりしサービスの質向上に努めている。		
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な事、要望を確認している。また、職員もヒヤリング、傾聴などで聞き取りを行い本人の安心を確保するための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	面接時からヒヤリングを行い契約時など都度ご家族の不安な事、要望など入居前に聞き取り、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はなく必要に応じたサービス提供もしている。支援に基づいたサービス（マッサージなど）の提案など契約時から利用に結び付く様支援している。		
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	家事活動などできる範囲を見極め職員と一緒に役割を持ち、助け合い暮らしを共にする者同士の関係を気付けるよう努めている。		
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	状況報告を密に行い、本人と家族の絆を大切にしながら、相談、報告を行い共に本人を刺させていく関係を築くよう努めている。イベント、外出レクなどの参加を呼び掛けている。家族へ毎月手紙を発行している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人などの来訪は積極的に受け入れている。また以前の受診先医師など希望があれば家族同行にて住居後も受診を継続するなど関係性が途切れない様に努めている。	契約時に、差し支えない程度に友人や知人へ事業所に入居したことを伝えてくださいと家族に声かけしています。現在はコロナ禍のため、面会は制限していますが、コロナ禍以前は積極的に馴染みの人などの来訪を受け入れるなど、これまで築き上げてきた馴染みの関係を継続できるよう支援していました。本人から要望があれば手紙や電話の取り次ぎなどの支援も行っています。	

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て席を決めているフロアの新聞が読み終わった時に次の人に声をかけて頂く様促したり、利用者様同士が関り支えあえるよう職員が間に入り働きかけている。		
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	退去された方やご家族から相談があった際は、これまでの関係性を大切にし相談等の支援に努めている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中から情報を得て思いをくみ取れるよう努めている。 フロア会議等で話し合い情報共有、検討を行っている。	入居時のアセスメントで本人や家族、在宅時などのケアマネージャから趣味や嗜好、生活歴、既往歴、暮らし方の希望などを聞き取りながらアセスメントシートを作成し、職員間で情報共有を図っています。現在は意思表示の困難な方が多く、会話での把握は難しいですが、問いかけなどの反応を注意深く観察しながら、本人本位に検討し、介護計画に反映させながら意向に沿った支援につなげています。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居時生活歴などアセスメント表に記載。 入居後も会話やご家族との会話から情報を得たりして把握に努めている。 また、職員間で共有している。		
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	申し送り、申し送りノート、ケース記録等にて各自確認している。 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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員、皆でアセスメントを行ったり、ご家族から課題を確認したりしている。 状況に応じて医療関係者を含めて必要なケアについて話し合い、それに関するアイデアや提案をふまえて作成している。	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ています。入居後しばらくは様子を見ながら、入居面談時に得られた情報と差異が無いかなど、細かな情報を収集しています。月1回のケア会議でカンファレンスを行い、日々の記録や職員の気づきを話し合い、ケアの課題などを明確にして共通認識を図り、その方の自立に向けた介護計画を作成しています。短期目標は6ヶ月、長期は1年で見直しています。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録はiPad入力。 普段から閲覧可能となっている。 ケース記録に入力して情報を共有し実践、介護計画書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も枠にとらわれず、状況やニーズに対応出来る事であれば柔軟に対応出来るよう努めている。		
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	近くのスーパーやドラッグストアへ買い物する機会を設けたり、自治会や関連各所の催しなどにも参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	救急搬送時などもご本人やご家族等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し納得して受診するようにしている。	入居時に事業所の協力医療機関について説明し、納得していただいたうえで、事業所の協力医に切り替えていただいています。協力医(内科)は24時間のオンコール体制と月2回の訪問診療があります。専門医への通院は家族対応でお願いしています。歯科医は週1回の訪問があり、契約している方のみ受診しています。また、看護師は週1回来て、利用者の健康管理と医療面の相談にのっていただいています。	

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	訪問看護が週1回あり入居者様の状況は常に報告しており相談、指示を受けている。 また、往診のクリニックは24時間オンコール可能の為、特変時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。	近隣病院の地域医療連携室に相談、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など行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族へホームで出来る対応を伝え意向を確認後、方針を決定している。 ホームとしての方針を明確にし運営推進会議などで話し合いの機会を作っていく。	契約時に看取りについて説明を行い、その際「重度化した場合の対応に関わる指針」に沿って事業所で出来ること出来ないことなどについて説明し同意書をいただいています。事業所では終末期・看取りケアまで行う方針であり、家族が事業所での看取りを希望される場合には、家族・医療機関とも連携を取りながら、本人にとって穏やかな最期を迎えられるようチームとして支援に取り組むとしています。	
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	マニュアルはあるが訓練は定期的には実施出来ない。社内研修や救命救急、講習などの受講機会を設け全ての職員が実践力を身に付けるようにする。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを元に訓練を実施。地域との協力体制も自治会を通して関係性を作りたい。	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを基に年2回の避難訓練を実施し、うち1回は消防署に立ち合いを依頼するようにしています。参加出来る利用者にも訓練に加わっていただき、誘導方法と避難動線について確認しています。年2回の消防設備点検時には、防災機器の取り扱い方法についても指導を受けています。備蓄品については水、食糧、ラジオ、懐中電灯、衛生用品などを数日分を確保しています。	

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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各利用者様一人一人の性格に合わせ声掛けを行い、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、ケアを行うよう努めている。	入職時研修や入職後も定期的な研修を行うとともに、申し送りやユニット会議などで、接遇・マナー・倫理について話し合う機会も設けています。利用者一人ひとりの人格や個性を尊重し、尊厳や自尊心を傷つけることのないよう、言動や対応に十分留意しています。また、個人情報や守秘義務についても周知徹底しています。居室への入室、排泄支援を行う際にはプライバシーや羞恥心に配慮して対応しています。	
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、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	ご利用者様の事を優先して対応できるよう職員間で連携を取っている。 ご本人の希望を聞くようにしている。		
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	自立度の高い方はご自身で選び、選択ができない方は一緒に選んだりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭き等出来る方には無理強いせず参加して貰っている。 衣類など本人同行で買い物に行ったりしている。	食材はレシピ付きで業者から発注した物を職員が調理しています。食事を提供する際には、1人1人に合わせて食べやすい形態にして、盛り付けなどを工夫しながら食事を完食できるように支援しています。出来る方にはテーブルやお盆拭きをお願いすることで、残存能力の維持につなげています。必ず食事前にはメニューを読み上げてもらったり、号令をかけてもらうことでメニューを理解し、揃って食事をしていることを実感してもらうようにしています。	

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水分の進みやすい時間や提供の仕方など情報共有して水分量が確保でき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、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	訪問歯科が週1回来所している。 毎食後（歯科を受診している方は指導の下）その方の自立度に合わせ声掛け、促しをし介助を行い口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入居して暫くはその方のリズムを掴む為アセスメントを行っている。 排泄パターンを掴みトイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援、また維持できるよう必要なケアの見極めを行っている。	入居間もないころは、排泄リズムを把握するために排泄チェック表やアセスメントを行い、その方に適したタイミングによるトイレ誘導で、自立に向けた排泄支援を心がけています。夜間は個々に応じて睡眠を優先する方、トイレにお連れするなどの支援を行っています。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分や運動を促すよう努めている。 また、主治医と連携し個々に応じた排便コントロールを検討、実施している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員間で希望やタイミングに合わせられるよう都度話し合っている。 入りたくないと言ったときには説明しようとして受け入れ、次の日に入れるよう手配している。	週2回の入浴を基本とし、安全に入浴していただくためにも事前にバイタルチェックを行ったうえで、本人の気分も考慮しながら入浴を促しています。また、入浴は皮膚疾患やアザなどの早期発見につながることも踏まえて、衣服の着脱時には身体チェックも欠かさず行っています。入浴拒否のある方は、無理強いせず、時間や日時を変えて声かけするようにしています。	

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取れるよう実施している。 夜間帯の不安時などは傾聴したり、安眠できるよう適切な排便支援、日中の過ごし方等支援している。		
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、お薬手帳を保管している。薬の変更時はその理由と変更点を申し送り、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	役割や楽しみを感じられるような声掛けや働きかけを行っている。 できる事や喜んでいたことの情報共有、実践が出来るよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出は散歩やご家族協力の元になってしまっている。 希望に添える外出、協力関係の構築をしていく。	事業所の周辺は坂道などもなく、比較的外にお連れしやすい環境でもある為、天気や気候の良い日には午前・午後問わず散歩に行ったり、職員の調味料などの買い出しに同行してもらうようにしています。 家族の来訪も多く、家族と一緒に外出される方もおり、個別対応でお連れするのが難しい方などは、家族にも協力をお願いして外出支援を行っています。 今年度は新型コロナウイルスの影響に伴い人混みなどへの外出は自粛しています。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	物品購入の際は本人同行し、出来る方は会計もして頂いている。 購入希望時はご家族に許可を得て個人のお金として利用者様へ説明し購入している。		

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	
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	ご家族と電話や手紙のやり取りができるよう支援している。			
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには季節ごとの飾りを一緒に作り飾っている。 混乱や不快を与えないよう飾る場所を考え飾っている。	リビングは和風モダン調の内装になっており、壁紙や照明も落ち着いた色合いや暖色のある物を採用し、落ち着いて過ごせる雰囲気的空間になっています。利用者の動線の妨げにならないよう、棚などの家具は設置せず、車椅子を使用している方も移動しやすいよう配慮されています。壁には季節感を感じられるよう季節の物を飾っています。日中はリビングで過ごされる方が多く、カラオケ、百人一首、トランプ、カルタなど皆で出来るレクリエーションを取り入れています。		
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	テーブル席だけではなくソファを設置している。			
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具等を持ち込んで頂いている。 また、混乱を少なくする為、物は多くは置かず日々環境整備に努めている。	ベット、カーテン、クローゼット、室内物干し棒が完備されていますが、それ以外の家具や調度品については、その方にとって馴染みの物や使い慣れた家具を持ち込んでいただくよう伝えています。テレビ、鏡台、チェスト、昔の写真飾っている方もおり、馴染みの物に囲まれた空間で落ち着いて過ごせる居室作りがされています。		
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	食事席までの動線を考慮し席を決めている。 また、排泄面も個々に合った介入が出来るよう赤外線センサー等の活用をしている。			

目 標 達 成 計 画

事業所

ライブラリ相模大野

作成日

令和3年1月19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	10	コロナ禍の中ご家族とお会いする機会が少なくなってしまった。	些細な事でもお話しいただけるような関係性を作る。	電話連絡をする機会に利用者様のご様子をお話ししたり、写真やビデオを撮影しご家族に見て頂く。	6 か月
2	35	地域との協力体制が取れていない。	地域の方と一緒に災害訓練ができる。	コロナ収束後自治会と一緒に災害訓練をお願いする。	1 2 ヵ月
3	40	ADLの低下により食形態が変わってきている。	一人ひとり利用者様に合った食形態でお食事して頂く。	歯科医に相談し嚥下評価等して頂く。	1 2 ヵ月

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	2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	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまにある
			4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3. 利用者の1/3くらいが
			4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3. 家族の1/3くらいと
			4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3. たまに
			4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3. あまり増えていない
			4. 全くいない
66	職員は、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、施設理念を職員全員の目に留まるタイムカード前に掲げている。 朝礼時に唱和している。		
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	ご近所への散歩、自治会でのイベントや体操などに参加している。		
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	地域の方が気軽に来訪して頂けるようレクリエーションを企画、開催できるようにしていく。		
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	会議での外部からの意見を職員へ報告、周知し改善できるよう努める。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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を取り、連絡、報告、相談し状況に応じ職員へ周知し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

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	マニュアルを各ユニット内に設置、委員会が研修やアンケート等実施し、ケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	上記内容と同じ。 チェックリストを作成し、職員にチェックして貰っている。		
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	成年後見人がついている利用者様も居る為、施設長などは役割などを直接聞いている。研修などにも参加し、職員が学べるようにしていく。		
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、時間を取り十分な説明をしている。 契約後の改定項目などは文章にして報告または、直接口頭で説明し同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関の分かりやすい位置に意見（相談）箱を設置し、意見、要望を収集し反映させるようにしている。 運営推進会議でも確認している。		

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議上や面談などで話を聞く機会を設けている。出来る事、出来ない事のフィードバックを含め反映し改善できることは改善している。		
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	キャリアパス要件が事務所に掲示してある。人事考課制度も年4回行われ給与に反映される。		
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	各職員の勤続年数、スキルに合わせた外部研修に会社費用負担で受講している。 また、初任者研修、実務者研修受講の費用負担、会社主導の内部研修も開催されている。		
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、関係各所と連絡が図れるよう動いている。相互関係が出来る様にし勉強会などを開催したりしサービスの質向上に努めている。		
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な事、要望を確認している。また、職員もヒヤリング、傾聴などで聞き取りを行い本人の安心を確保するための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	面接時からヒヤリングを行い契約時など都度ご家族の不安な事、要望など入居前に聞き取り、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はなく必要に応じたサービス提供もしている。支援に基づいたサービス（マッサージなど）の提案など契約時から利用に結び付く様支援している。		
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	家事活動などできる範囲を見極め職員と一緒に役割を持ち、助け合い暮らしを共にする者同士の関係を気付けるよう努めている。		
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	状況報告を密に行い、本人と家族の絆を大切にしながら、相談、報告を行い共に本人を刺させていく関係を築くよう努めている。イベント、外出レクなどの参加を呼び掛けている。家族へ毎月手紙を発行している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人などの来訪は積極的に受け入れている。また以前の受診先医師など希望があれば家族同行にて住居後も受診を継続するなど関係性が途切れない様に努めている。		

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
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て席を決めているフロアの新聞が読み終わった時に次の人に声をかけて頂く様促したり、利用者様同士が関り支えあえるよう職員が間に入り働きかけている。		
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	退去された方やご家族から相談があった際は、これまでの関係性を大切にし相談等の支援に努めている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中から情報を得て思いをくみ取れるよう努めている。 フロア会議等で話し合い情報共有、検討を行っている。		
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	入居時生活歴などアセスメント表に記載。 入居後も会話やご家族との会話から情報を得たりして把握に努めている。 また、職員間で共有している。		
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	申し送り、申し送りノート、ケース記録等にて各自確認している。 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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員、皆でアセスメントを行ったり、ご家族から課題を確認したりしている。 状況に応じて医療関係者を含めて必要なケアについて話し合い、それに関するアイデアや提案をふまえて作成している。		
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入力。 普段から閲覧可能となっている。 ケース記録に入力して情報を共有し実践、介護計画書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も枠にとらわれず、状況やニーズに対応出来る事であれば柔軟に対応出来るよう努めている。		
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	近くのスーパーやドラッグストアへ買い物する機会を設けたり、自治会や関連各所の催しなどにも参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	救急搬送時などもご本人やご家族等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し納得して受診するようにしている。		

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
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	訪問看護が週1回あり入居者様の状況は常に報告しており相談、指示を受けている。 また、往診のクリニックは24時間オンコール可能の為、特変時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。	近隣病院の地域医療連携室に相談、受診状況により入院できる関係性を構築している。 入居者様が入院した場合、担当の医師、看護師や相談員へ退院に向けての情報交換など行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	ご家族へホームで出来る対応を伝え意向を確認後、方針を決定している。 ホームとしての方針を明確にし運営推進会議などで話し合いの機会を作っていく。		
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	マニュアルはあるが訓練は定期的には実施出来ない。社内研修や救命救急、講習などの受講機会を設け全ての職員が実践力を身に付けるようにする。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを元に訓練を実施。地域との協力体制も自治会を通して関係性を作りたい。		

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
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各利用者様一人一人の性格に合わせ声掛けを行い、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、ケアを行うよう努めている。		
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、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	ご利用者様の事を優先して対応できるよう職員間で連携を取っている。 ご本人の希望を聞くようにしている。		
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	自立度の高い方はご自身で選び、選択ができない方は一緒に選んだりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭き等出来る方には無理強いせず参加して貰っている。 衣類など本人同行で買い物に行ったりしている。		

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水分の進みやすい時間や提供の仕方など情報共有して水分量が確保でき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、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	訪問歯科が週1回来所している。 毎食後（歯科を受診している方は指導の下）その方の自立度に合わせ声掛け、促しをし介助を行い口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入居して暫くはその方のリズムを掴む為アセスメントを行っている。 排泄パターンを掴みトイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援、また維持できるよう必要なケアの見極めを行っている。		
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	水分や運動を促すよう努めている。 また、主治医と連携し個々に応じた排便コントロールを検討、実施している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員間で希望やタイミングに合わせられるよう都度話し合っている。 入りたくないや仰ったときには説明しようとして受け入れ、次の日に入れるよう手配している。		

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	病歴、習慣などで臥床、休息など必要な方は居室などで取れるよう実施している。 夜間帯の不安時などは傾聴したり、安眠できるよう適切な排便支援、日中の過ごし方等支援している。		
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、お薬手帳を保管している。薬の変更時はその理由と変更点を申し送り、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	役割や楽しみを感じられるような声掛けや働きかけを行っている。 できる事や喜んでいたことの情報共有、実践が出来るよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出は散歩やご家族協力の元になってしまっている。 希望に添える外出、協力関係の構築をしていく。		
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	物品購入の際は本人同行し、出来る方は会計もして頂いている。 購入希望時はご家族に許可を得て個人のお金として利用者様へ説明し購入している。		

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
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	ご家族と電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには季節ごとの飾りを一緒に作り飾っている。 混乱や不快を与えないよう飾る場所を考え飾っている。		
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	テーブル席だけではなくソファを設置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具等を持ち込んで頂いている。 また、混乱を少なくする為、物は多くは置かず日々環境整備に努めている。		
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を送れるように工夫している	食事席までの動線を考慮し席を決めている。 また、排泄面も個々に合った介入が出来るよう赤外線センサー等の活用をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ライブラリ相模大野

作成日

令和3年1月19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	10	コロナ禍の中ご家族とお会いする機会が少なくなってしまった。	些細な事でもお話しいただけるような関係性を作る。	電話連絡をする機会に利用者様のご様子をお話ししたり、写真やビデオを撮影しご家族に見て頂く。	6 か月
2	35	地域との協力体制が取れていない。	地域の方と一緒に災害訓練ができる。	コロナ収束後自治会と一緒に災害訓練をお願いする。	1 2 ヵ月
3	40	ADLの低下により食形態が変わってきている。	一人ひとり利用者様に合った食形態でお食事して頂く。	歯科医に相談し嚥下評価等して頂く。	1 2 ヵ月

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	3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	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまにある
			4, ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が
			2, 利用者の2/3くらいが
			3, 利用者の1/3くらいが
			4, ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と
			2, 家族の2/3くらいと
			3, 家族の1/3くらいと
			4, ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
			3, たまに
			4, ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている
			2, 少しずつ増えている
			3, あまり増えていない
			4, 全くいない
66	職員は、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、施設理念を職員全員の目に留まるタイムカード前に掲げている。 朝礼時に唱和している。		
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	ご近所への散歩、自治会でのイベントや体操などに参加している。		
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	地域の方が気軽に来訪して頂けるようレクリエーションを企画、開催できるようにしていく。		
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	会議での外部からの意見を職員へ報告、周知し改善できるよう努める。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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を取り、連絡、報告、相談し状況に応じ職員へ周知し、協力関係を築けるよう取り組んでいる。		

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	マニュアルを各ユニット内に設置、委員会が研修やアンケート等実施し、ケアに取り組んでいる。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	上記内容と同じ。 チェックリストを作成し、職員にチェックして貰っている。		
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	成年後見人がついている利用者様も居る為、施設長などは役割などを直接聞いている。研修などにも参加し、職員が学べるようにしていく。		
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、時間を取り十分な説明をしている。 契約後の改定項目などは文章にして報告または、直接口頭で説明し同意を得ている。		
10	6	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	玄関の分かりやすい位置に意見（相談）箱を設置し、意見、要望を収集し反映させるようにしている。 運営推進会議でも確認している。		

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	7	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	会議上や面談などで話を聞く機会を設けている。出来る事、出来ない事のフィードバックを含め反映し改善できることは改善している。		
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	キャリアパス要件が事務所に掲示してある。人事考課制度も年4回行われ給与に反映される。		
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	各職員の勤続年数、スキルに合わせた外部研修に会社費用負担で受講している。 また、初任者研修、実務者研修受講の費用負担、会社主導の内部研修も開催されている。		
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、関係各所と連絡が図れるよう動いている。相互関係が出来る様にし勉強会などを開催したりしサービスの質向上に努めている。		
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な事、要望を確認している。また、職員もヒヤリング、傾聴などで聞き取りを行い本人の安心を確保するための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	面接時からヒヤリングを行い契約時など都度ご家族の不安な事、要望など入居前に聞き取り、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はなく必要に応じたサービス提供もしている。支援に基づいたサービス（マッサージなど）の提案など契約時から利用に結び付く様支援している。		
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	家事活動などできる範囲を見極め職員と一緒に役割を持ち、助け合い暮らしを共にする者同士の関係を気付けるよう努めている。		
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	状況報告を密に行い、本人と家族の絆を大切にしながら、相談、報告を行い共に本人を刺させていく関係を築くよう努めている。イベント、外出レクなどの参加を呼び掛けている。家族へ毎月手紙を発行している。		
20	8	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	馴染みの人などの来訪は積極的に受け入れている。また以前の受診先医師など希望があれば家族同行にて住居後も受診を継続するなど関係性が途切れない様に努めている。		

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
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て席を決めているフロアの新聞が読み終わった時に次の人に声をかけて頂く様促したり、利用者様同士が関り支えあえるよう職員が間に入り働きかけている。		
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	退去された方やご家族から相談があった際は、これまでの関係性を大切にし相談等の支援に努めている。		
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	9	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	日々の生活の中から情報を得て思いをくみ取れるよう努めている。 フロア会議等で話し合い情報共有、検討を行っている。		
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	入居時生活歴などアセスメント表に記載。 入居後も会話やご家族との会話から情報を得たりして把握に努めている。 また、職員間で共有している。		
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	申し送り、申し送りノート、ケース記録等にて各自確認している。 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	10	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイディアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	職員、皆でアセスメントを行ったり、ご家族から課題を確認したりしている。 状況に応じて医療関係者を含めて必要なケアについて話し合い、それに関するアイデアや提案をふまえて作成している。		
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入力。 普段から閲覧可能となっている。 ケース記録に入力して情報を共有し実践、介護計画書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も枠にとらわれず、状況やニーズに対応出来る事であれば柔軟に対応出来るよう努めている。		
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	近くのスーパーやドラッグストアへ買い物する機会を設けたり、自治会や関連各所の催しなどにも参加している。		
30	11	○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	救急搬送時などもご本人やご家族等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し納得して受診するようにしている。		

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
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	訪問看護が週1回あり入居者様の状況は常に報告しており相談、指示を受けている。 また、往診のクリニックは24時間オンコール可能の為、特変時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。	近隣病院の地域医療連携室に相談、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など行っている。		
33	12	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所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	ご家族へホームで出来る対応を伝え意向を確認後、方針を決定している。 ホームとしての方針を明確にし運営推進会議などで話し合いの機会を作っていく。		
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	マニュアルはあるが訓練は定期的には実施出来ない。社内研修や救命救急、講習などの受講機会を設け全ての職員が実践力を身に付けるようにする。		
35	13	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを元に訓練を実施。地域との協力体制も自治会を通して関係性を作りたい。	小規模福祉施設避難訓練マニュアルを基に年2回の避難訓練を実施し、うち1回は消防署に立ち合いを依頼するようにしています。参加出来る利用者にも訓練に加わっていただき、誘導方法と避難動線について確認しています。年2回の消防設備点検時には、防災機器の取り扱い方法についても指導を受けています。備蓄品については水、食糧、ラジオ、懐中電灯、衛生用品などを数日分を確保しています。	

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	14	○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	各利用者様一人一人の性格に合わせ声掛けを行い、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、ケアを行うよう努めている。		
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、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	ご利用者様の事を優先して対応できるよう職員間で連携を取っている。 ご本人の希望を聞くようにしている。		
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	自立度の高い方はご自身で選び、選択ができない方は一緒に選んだりしている。		
40	15	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	テーブル拭きや食器拭き等出来る方には無理強いせず参加して貰っている。 衣類など本人同行で買い物に行ったりしている。		

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水分の進みやすい時間や提供の仕方など情報共有して水分量が確保でき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、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	訪問歯科が週1回来所している。 毎食後（歯科を受診している方は指導の下）その方の自立度に合わせ声掛け、促しをし介助を行い口腔ケアを行っている。		
43	16	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている	入居して暫くはその方のリズムを掴む為アセスメントを行っている。 排泄パターンを掴みトイレでの排泄、排泄の自立に向けた支援、また維持できるよう必要なケアの見極めを行っている。		
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	水分や運動を促すよう努めている。 また、主治医と連携し個々に応じた排便コントロールを検討、実施している。		
45	17	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々に応じた入浴の支援をしている	職員間で希望やタイミングに合わせられるよう都度話し合っている。 入りたくないと言ったときには説明しようとして受け入れ、次の日に入れるよう手配している。		

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	病歴、習慣などで臥床、休息など必要な方は居室などで取れるよう実施している。 夜間帯の不安時などは傾聴したり、安眠できるよう適切な排便支援、日中の過ごし方等支援している。		
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、お薬手帳を保管している。薬の変更時はその理由と変更点を申し送り、職員全員が把握できるよう努めている。		
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	役割や楽しみを感じられるような声掛けや働きかけを行っている。 できる事や喜んでいたことの情報共有、実践が出来るよう努めている。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	個別の外出は散歩やご家族協力の元になってしまっている。 希望に添える外出、協力関係の構築をしていく。		
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	物品購入の際は本人同行し、出来る方は会計もして頂いている。 購入希望時はご家族に許可を得て個人のお金として利用者様へ説明し購入している。		

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
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	ご家族と電話や手紙のやり取りができるよう支援している。		
52	19	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	リビングには季節ごとの飾りを一緒に作り飾っている。 混乱や不快を与えないよう飾る場所を考え飾っている。		
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	テーブル席だけではなくソファを設置している。		
54	20	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みのある家具等を持ち込んで頂いている。 また、混乱を少なくする為、物は多くは置かず日々環境整備に努めている。		
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	食事席までの動線を考慮し席を決めている。 また、排泄面も個々に合った介入が出来るよう赤外線センサー等の活用をしている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

ライブラリ相模大野

作成日

令和3年1月19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	10	コロナ禍の中ご家族とお会いする機会が少なくなってしまった。	些細な事でもお話しいただけるような関係性を作る。	電話連絡をする機会に利用者様のご様子をお話ししたり、写真やビデオを撮影しご家族に見て頂く。	6 か月
2	35	地域との協力体制が取れていない。	地域の方と一緒に災害訓練ができる。	コロナ収束後自治会と一緒に災害訓練をお願いする。	1 2 ヶ月
3	40	ADLの低下により食形態が変わってきている。	一人ひとり利用者様に合った食形態でお食事して頂く。	歯科医に相談し嚥下評価等して頂く。	1 2 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。