

<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	項目数	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	1492601016
法人名	株式会社リビングプラットフォーム
事業所名	ライブラリ相模大野
訪問調査日	2018年7月20日
評価確定日	2018年8月10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。

平成 30 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	1492601016	事業の開始年月日	平成29年3月1日	
		指定年月日	平成29年3月1日	
法人名	株式会社リビングプラットフォーム			
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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	平成30年7月10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	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)】

開所して1年以上が経過しましたが、まだまだ未完成な面が目立つホームです。反面、本年4月に施設長が交代し、リ・スタートの意味合いでこれから様々なイベントや祭事、外出などを企画、入居者様の楽しみを増やしていきます。また職員教育にも目を向け、研修や勉強会などの機会を設け、安心して安全な運営体制を取れるようにしていきます。静から動へ！もし認知症になったら…。「自分が入居できるか？」「身内に入居を進められるか？」介護業界で働くなら…。「当ホームへ良い職場だから」と誘えるか？それをホーム理念として力を入れて生まれ変わります！

【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	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成30年7月20日	評価機関 評価決定日	平成30年8月10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の運営です。同法人は介護付き有料老人ホームをはじめ、サービス付き高齢者住宅、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、グループホーム等の介護事業の他に、保育、障がい者事業まで多岐に亘る福祉事業を展開しています。ここ「ライブラリ相模大野」は昨年3月に開設した、定員27名の3ユニットの事業所で、小田急線「相模大野駅」からバスに乗り「東通り」下車して徒歩15分程の住宅地の中に位置しています。

●事業所の開設から1年以上が経過しましたが、職員の人事異動等があった関係で、今年の4月から新たな管理者が着任したことで、新管理者の下に体制を一新し、事業所内で様々な行事や外出を計画して、入居者が楽しく過ごせる事業所作りを目指しています。事業所全体を把握する為に、週に1回のペースでユニット会議やリーダー会議を開催することを目標とし、入居者が安心かつ安全に暮らせるように、管理者は職員一人ひとりの能力を把握し、その職員に合わせた研修の参加や、外部から講師を招聘した勉強会をに参加できる機会を設け、職員のスキルを研鑽していきたいと考えています。

●地域との関係性については、開設当初に開催した内覧会では、地域の方も参加する等、地域の関心も高く、また、自治会長の計らいにより、自治会への加入をはじめとして、地域の行事にも声をかけていただき参加する等、良好な関係を構築できています。

【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

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、活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	法人理念を職員全員が目にと留まるタイムカード前に掲げている。ホーム理念は朝礼、会議などで話されていて共有している。ユニット会議などでも話し合い、実践に繋がるように努めている。	事務所内の目につく所に法人の理念と行動指針を掲げ、職員に周知して他、朝礼や会議の中でも折に触れ、職員間で共有しています。事業所では、独自に1ヶ月毎に目標を設定し、目標達成に向けて日々業務に取り組んでいます。	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	馴染の関係が出来るように、近所の散歩などを定期的に行っている。本年から、お誘い頂いている自治会主催の夏祭りなどに参加予定。	開設当初に開催した内覧会では、地域の方も参加する等、地域の関心も高く、また、自治会長の計らいにより、自治会への加入をはじめとして、地域の行事にも声をかけていただく等、良好な関係を構築できています。散歩時には近所の方に花を頂くこともあります。副施設長がボランティア協会に登録しており、その繋がりを生かして、行事の際にバンドメンバーと共に演奏することを予定しています。	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	地域の方が気楽に来訪してもらえるようなイベントを、発足したレクリエーション委員会主導で企画を立て、開催できる様にしていく。		
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	会議で外部からの意見を周知できる様、上長から職員へ報告して改善する様に務めている。	運営推進会議は奇数月の日曜日に開催しています。大沼高齢者支援センター、東通り自治会長、民生委員、家族の参加を得て、事業所の現状・活動報告を行った後に、家族からの意見や、地域の情報をいただいています。	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	上長が普段から密に連絡を取り、連絡、報告、相談、状況に応じ職員周知をし、協力関係を築ける様に取り組んでいる。	高齢政策課とは密に連絡を取り、必要に応じて随時、連絡や相談に乗っていただき、協力関係の構築に努めています。生活保護受給者の受け入れを行っている関係で、生活支援課とも密に連絡を取り合っています。グループホーム連絡会にも加入していますが、同法人では、相模原市内に3ヶ所のグループホームがあるので、持ち回りで参加しています。	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	マニュアルを各ユニット内に設置したり、発足した身体拘束／虐待や不適切ケアなどの内容周知、勉強会なども進めていく。委員会会議は隔月、必要に応じて開催する。	身体拘束や虐待については、権利擁護関係ファイルにまとめ、2ヶ月に1回は、身体拘束と虐待について具体的な例も交えながら勉強会等を実施し、職員に周知徹底しています。また、ユニットリーダーが中心となっている身体拘束防止委員会会議を随時開催し、身体拘束のないケアに努めています。現在は不定期での実施ですが、不適切なケアチェックリストを活用して、自己を高めています。	今後の継続
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。またチェックリストを作成済。今後、職員へ配布、チェック項目に沿って自己啓発を掛けるようにする。		
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入居者も居る為、役割などを施設長などは直接聞いている。内外研修などにも参加し、職員が周知できる様にしている。		
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	契約には時間を十分とり説明している。契約後の改定項目などは文章にて報告、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	家族との信頼関係を大切に考えている。玄関のわかりやすい場所に、意見（相談）箱を用意して意見の要望を収集して反映させる様にしている。運営推進会議でも確認している。	家族との信頼関係を大切に考え、家族とはコミュニケーションを密に図るようにしています。玄関に意見箱を設置し、来訪時や運営推進会議の場で家族の意見や要望を伺う等、常に家族からの声を収集し、運営に反映させるように努めています。	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	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	会議上や日々提案を聞く機会は設けている。出来る事出来ない事へのフィードバックなどを含め、反映し改善できる事は変更している。	管理者は、日頃から現場に入ること、職員からの意見や提案を収集しています。その場で返答出来ることについては、その場で職員に返答し、全体で検討すべき事項と判断したものについては、リーダー会議で検討した後に、ユニット会議で各職員に伝えています。3ユニットあり、1日の職員出勤数も多いことから、管理者は出勤時に各ユニットに顔を出し、職員とコミュニケーションを図ることで、働きやすい職場づくりに努めています。	今後の継続
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掲示しており、人事考課制度も短い期間で行われ給与に反映される。誕生日には記念品贈呈、会社負担でエプロンの支給などの取り組みもある。		
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	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。また初任者研修参加の費用負担、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	本年度4月より施設長が変わり、同業者、関係各所と連絡を図れる様に動いている。良好な関係性が作れる様、リーダー層も相互訪問が出来る様にし、勉強会などを開催したりしてサービスの質向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	ケアマネージャーなどのアセスメントを元に、不安な事、要望を確認し、職員もヒヤリング、傾聴などで聞き取りも行っている。情報は提供サービスに繋げる様にしている。		

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
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、以降契約時など都度家族の不安な事、要望などを入居前までに聞き取り、関係づくりに努めている。		
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、グループホームのみならず必要に応じたサービス提案もしている。利用開始時には、支援に基づいたサービス（マッサージなど）の提案、契約から利用に結び付くよう支援している。		
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	家事活動など職員と一緒に、出来る範囲を見極め行っている。生活の中で喜び楽しみを見つけて貰いたいと努めている。		
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	状況報告を密に行うようにしている。外食なども家族へ連絡し、参加して頂ける様にしている。		
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。また以前の受信先、医師など希望があれば、訪問診療が入っていても家族同行にて、入居後も受診を継続するなど、関係性が途切れないように努めている。	入居後前からの馴染みの関係継続だけでなく、入居後の馴染みの関係作りとして、近所への散歩外出も積極的に出かけています。また、以前から通院していたかかりつけ医に継続して通っている方や、家族の来訪時にお墓参りや外出に行っている方、年賀状や電話で連絡を取り合っている方など、個々に合わせて馴染みの関係が途切れないよう支援しています。	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
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次は決めている。利用者同士が関わり支えあえるよう、職員が仲裁に入ったりして働きかけている。		
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	現状では実例はないが、契約終了後も関係性が保てるように、良質なサービスを提供し、気軽に再来訪して貰えるようなホーム作りを目指している。		
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	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。	日常の会話、行動から思いを汲み取りたいと思っている。困難な場合は家族確認も行い、ケアカンファなどで検討をしている。	思いや意向の把握については、日頃から入居者と関わる時間を多くもつようにし、会話や行動から、思いや意向の把握に努めています。意思表示が困難な方は、家族からも情報を収集収集し、申し送りや介護記録、ケアカンファレンス等で情報共有しながら、本人本位に検討し、思いや意向に沿った支援が出来るように努めています。	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、生活歴などアセスメント表に聞き取り記載。以降も利用者との会話から情報を得たり、家族からも話を聞くのを継続している。		
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	出勤時のユニット内での申し送り、全体朝礼時、申し送りノート、ipadに入力する記録の確認などで把握する様にしている。		

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
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、家族から課題の確認をしたりして、状況に応じ医療関係者も含めて、必要なケア、それに関するアイデアや提案を踏まえて介護計画書を作成している。	入居時の面談で得られた情報を基にアセスメントを行い、暫定の介護計画で3ヶ月程様子を見ています。その後、個別記録や、日々の生活の様子を基に、ケアカンファレンスを行い、現状に即した介護計画を作成しています。短期目標は3ヶ月、長期目標は1年での見直しを基本としていますが、状況の変化に応じて都度見直しを行ってしています。今後は、毎月ケアカンファレンスを開催し、こと細かく利用者の変化を把握できるようにしたいと考えています。	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	個別記録は全てipadで入力、ホームのパソコンで集中管理しており、普段から閲覧可能になっている。提供したケアと介護計画上のケアと方法などが異なる場合、プランニングの変更も行っている。		
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、枠に捉われず提供出来る内容であれば取り組みたいとは思っている。現在ユニットを跨いで、介護度、趣味などが共通する利用者を集め、ホーム内デイサービスの的な内容を企画している。		
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、関連各所など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	緊急搬送時であっても家族が拒めば、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、家族へ説明し納得して受診する様にしている。	入居時にかかりつけ医の有無の確認を行い、事業所の協力医療機関について説明を行ったうえで、医療機関を決めていただくようにしています。内科の訪問診療は月に2回、歯科は個別契約で、必要に応じて訪問治療を受けています。訪問看護師は週1回、利用者のバイタルチェックや爪切り等の健康管理をお願いしています。	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
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	訪問看護師が週に1回。往診月2回あり。入居者の状態変更は常に報告。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、特変時などを含め常に連絡が取れる様になっている。		
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も行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	該当者が居る際は、早めにご家族へ連絡、ホームで対応できる内容を伝え、家族の意向確認後、方針決定を行っている。地域関係者や家族との事前の話し合いはまだ出来ていないが、ホームとしての方針決定を更に明確化し、運営推進会議などで、まずは話し合いを持てる機会を作っていく。	入居時に、重度化や終末期における指針を説明し、家族の意向を確認しています。状態が変化した段階で、家族に連絡し、家族、医療関係者、管理者で話し合いの場を設け、再度家族の意向を確認しています。事業所では、家族の希望に応じて看取りを行う方針としていますが、まだ、看取りの実績や経験が少ないので、今後、看取り介護についての研修にも力を入れて取り組んでいく予定としています。	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	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様にする。		
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、災害を想定した訓練を実施した。緊急避難場所までの経路図も掲示してあるが、更なる訓練の必要性は高い。地域との協力体制も築けていない為、自治会名を通じて関係性を作りたい。	避難訓練は年2回、夜間想定で実施しています。副管理者が、防火・防災管理講習を受講しており、職員に救命救急講習の受講を促し、すべての職員が実践力を身に付けられるようにしたいと考えています。また、地域との災害時における協力体制の構築を課題としており、運営推進会議や自治会を通して、協力体制についてお願いする予定です。備蓄品については、本社で事業所ごとに、数日分を確保しています。	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	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	認知症だからではなく高齢者として敬い、尊厳を保持して頂ける様な声掛け、対応を指導している。	人格の尊重とプライバシーの確保については、入職時に接遇から介護技術に至るまで研修を行っている他、日頃から目上の人として敬い、尊厳を傷つける声かけや対応をしないよう、職員に周知しています。呼称は苗字に「さん付け」を基本とし、声かけ時は自己決定を促す言葉かけをするよう、職員に徹底しています。	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	疑問は入居者に「質問を投げかけてみる」様にしており、選択肢を持てる様にして自己決定をなるべく促してはいる。	/		/
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	清掃、洗濯、家事全般などを完結することが業務と捉えている職員も多かったが、朝礼時、会議時などを利用し、個別ケアの重要性や自立支援への話などは始めており、職員都合でケアが損なわれない様に変えている。更に研修などで周知を図っていく。			
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	自立度の高い方は自身で、選択ができない方は選択できる様、着衣などの身だしなみは、その人らしさを気にかけている。おしゃれに関する嗜好品、衣服なども本人同行で購入に出向いている。			
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	保有している才能を見極め、配膳、下膳、食事準備など、できる方は無理強いをせず参加を促している。	食材とメニューは業者に委託し、職員が調理していますが、利用者一人ひとりの残存能力を見極め、配膳や下膳、片付け等の役割をお願いしています。1ヶ月に1回は業者メニューを止めて、入居者の希望メニューを取り入れたり、外食に行くなどして、食事が楽しめるよう支援しています。	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	毎食食事と水分摂取量はチェックしており、食事量が減退してきた入居者には、栄養補助食の処方医師に相談している。また家族へも連絡、好みだった食べ物などを購入してきて頂き(ホームで購入したり)、合わせて提供している。水分も嗜好に合う飲料等確認し、別途摂取して頂く。		
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	訪問歯科が週1回来所。個別に口腔ケアの指導は受けている。介助を要する方は介助にて、自立度が高い方は声掛け、促しで口腔ケアを実施して頂いている。		
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	車椅子移動の入居者でも、脚力があり掴まれば立位が取れる場合は、トイレで排泄できる様支援をしている。生活時間帯でも個別の排泄パターンを確認し、必要に応じてトイレへ誘導している。	自身で尿意や便意があり、自分でトイレに行っている方もいますが、それ以外の方は、ケース記録で一人ひとりの排泄パターンを把握し、時間を見計らったの定時誘導で、トイレでの排泄を心がけた支援を行っています。便秘については、服薬調整、散歩、体操や下腹部マッサージで予防に努めています。	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	服薬調整と散歩や運動などで便秘予防は実施しているが、個別の取り組みになっていない。食べ物の工夫も乳酸菌、乳製品導入など検討している為、運動も含め個別で提供できる様にする。		
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	職員都合での入浴は行っていないが、個々に応じた入浴の支援は出来ていない。音楽を掛けたり、入浴剤、菖蒲やゆずなど季節の物を取り入れたイベント浴など、楽しみに変わる入浴への支援は行っていく。	週2回入浴を基本とし、入浴拒否のある方は職員を変えたり、予定日を変更したりしながら声かけして入浴を促しています。開設当初からリフト浴も設置されており、重度化した方でも入浴出来る環境が整備されています。また、希望に応じて同性介助、入浴剤や季節の湯、音楽を流すなどして、入浴が楽しめるように心がけた支援を行っています。	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
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	病歴や習慣などで臥床、休息などを必要な方には、適宜居室などで取れる様に生活歴なども含め確認し実施。夜間の不安時は個別対応で傾聴、必要とする方には排泄支援、水分、食べ物などの要求がある場合は適量提供など、不安なく睡眠に繋がる様に努めている。		
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。服薬内容を理解するようにはしている。服薬増減(内容は連絡ノート、口頭などで共有)は開始日から1週間、状況観察を行い上長へ報告するとしている。		
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	役割を持って頂くようにはしているが、嗜好、楽しみからの気分転換には至っていない。個別支援の観点からも生活歴の把握、共有をおこない、それに沿った張り合いや喜びに繋がる支援を行える様に変えていく。		
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	家族協力の元、外出、外食など個別で実施してる方は多いが、個別の希望に沿った戸外へ出向くことは散歩の範疇となっている。全体外出もそうだが、レク委員会を発足したので、本人の希望に添える外出支援など立案していきたい。また季節柄、自治会の催事などもある為、地域の方々の協力下で実施できることも取り組みたい。	全体での外出は行えていませんが、天気や気候、入居者の体調を考慮しながら、散歩や自治会のカラオケ大会、夏祭り等の行事に数名で参加しています。家族の来訪も多いので、家族の協力の下、外出や外食等に出かけている方もいます。新たに、レク委員会を発足したので、今後は、本人の希望に沿った外出支援や、全体で外出する機会を設けて行きたいと考えています。	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	物品購入などは本人同行の元、できる方には会計までお願いしている。何かの購入希望がある方は、ご家族へ連絡、購入許可を頂いて、個人のお金として入居者へ説明、購入をしている。		

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	個人で携帯電話を所有している方も居る。あまりニーズはないが、家族へ連絡したい方が居れば、ホームの電話を使用するなどして、やりとりができる仕組みは構築されている。		
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	ホーム全体が「和テイスト」を心がけた作りになっており、落ち着いた配色で刺激がない様になっている。それに合わせて掲示物なども季節毎に作成している。音楽やTVなども時間帯に合わせて内容を変更したり、光源もカバーなどで抑えたり刺激が強くなったり不快にならない様になっている。	内装は「和テイスト」を基調とし、落ち着いた配色で、照明は暖色の物を採用し、入居者に刺激を与えることの無いよう落ち着いて過ごせる空間になっています。装飾は内装の雰囲気に合わせて、季節感の感じれる物を選んで飾ることで、子供っぽい雰囲気にならないよう留意しています。ソファは腰掛け位置が浅く、利用者が立ち上がりやすい物にするなど、配慮しています。	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	仲の良い入居者同士で、ソファ席など話ができる様、声かけ、促しをしている。また単独で過ごしたい方を見極め、その時間帯で席次を変えたり、逆に話が弾んだ際も同様に対応したりしている。		
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	家具や身の回りの生活用品は、なるべく使い慣れた物を持参頂く様、家族へも入居時に話している。また写真や飾り物など、馴染みのある内容のもので掲示などをして、居心地が良くなるよう工夫している。	ベット、クローゼット、エアコンは完備されており、家族には自宅で使い慣れた馴染みの物を持ち込んでいただくよう入居時に伝えています。仏壇、鏡台、テーブル、イス、タンス等、が持ち込まれそれぞれ思い思いに過ごせる居室作りがされています。居室の入り口には表札があり、各自好きな写真を飾り、自分の部屋と認識出来るようにしています。	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	動線を広くし視界をよくしている為「できること」への参加のしやすさ、「わかること」の理解(人・物の認識)がしやすい。バリアフリーで手すりも設けている為、安全で自立した生活が営める環境になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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

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、活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	法人理念を職員全員が目にと留まるタイムカード前に掲げている。ホーム理念は朝礼、会議などで話されていて共有している。ユニット会議などでも話し合い、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	馴染の関係が出来るように、近所の散歩などを定期的に行っている。本年から、お誘い頂いている自治会主催の夏祭りなどに参加予定。		
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	地域の方が気楽に来訪してもらえるようなイベントを、発足したレクリエーション委員会主導で企画を立て、開催できる様にしていく。		
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	会議で外部からの意見を周知できる様、上長から職員へ報告して改善する様に務めている。		
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を取り、連絡、報告、相談、状況に応じ職員周知をし、協力関係を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	マニュアルを各ユニット内に設置したり、発足した身体拘束／虐待や不適切ケアなどの内容周知、勉強会なども進めていく。委員会会議は隔月、必要に応じて開催する。		
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注意を払い、防止に努めている	上記内容と同じ。またチェックリストを作成済。今後、職員へ配布、チェック項目に沿って自己啓発を掛けるようにする。		
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入居者も居る為、役割などを施設長などは直接聞いている。内外研修などにも参加し、職員が周知できる様にしていく。		
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	契約には時間を十分とり説明している。契約後の改定項目などは文章にて報告、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	家族との信頼関係を大切に考えている。玄関のわかりやすい場所に、意見（相談）箱を用意して意見の要望を収集して反映させる様になっている。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	会議上や日々提案を聞く機会は設けている。出来る事出来ない事へのフィードバックなどを含め、反映し改善できることは変更している。		
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掲示しており、人事考課制度も短い期間で行われ給与に反映される。誕生日には記念品贈呈、会社負担でエプロンの支給などの取り組みもある。		
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	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。また初任者研修参加の費用負担、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	本年度4月より施設長が変わり、同業者、関係各所と連絡を図れる様に動いている。良好な関係性が作れる様、リーダー層も相互訪問が出来る様にし、勉強会などを開催したりしてサービスの質向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	ケアマネージャーなどのアセスメントを元に、不安な事、要望を確認し、職員もヒヤリング、傾聴などで聞き取りも行っている。情報は提供サービスに繋げる様にしている。		

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
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、以降契約時など都度家族の不安な事、要望などを入居前までに聞き取り、関係づくりに努めている。		
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、グループホームのみならず必要に応じたサービス提案もしている。利用開始時には、支援に基づいたサービス（マッサージなど）の提案、契約から利用に結び付くよう支援している。		
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	家事活動など職員と一緒に、出来る範囲を見極め行っている。生活の中で喜び楽しみを見つけて貰いたいと努めている。		
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	状況報告を密に行うようにしている。外食なども家族へ連絡し、参加して頂ける様にしている。		
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。また以前の受信先、医師など希望があれば、訪問診療が入っていても家族同行にて、入居後も受診を継続するなど、関係性が途切れないように努めている。		

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次は決めている。利用者同士が関わり支えあえるよう、職員が仲裁に入ったりして働きかけている。		
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	現状では実例はないが、契約終了後も関係性が保てるように、良質なサービスを提供し、気軽に再来訪して貰えるようなホーム作りを目指している。		
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	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。	日常の会話、行動から思いを汲み取りたいと思っている。困難な場合は家族確認も行い、ケアカンファなどで検討をしている。		
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、生活歴などアセスメント表に聞き取り記載。以降も利用者との会話から情報を得たり、家族からも話を聞くのを継続している。		
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	出勤時のユニット内での申し送り、全体朝礼時、申し送りノート、ipadに入力する記録の確認などで把握する様にしている。		

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
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、家族から課題の確認をしたりして、状況に応じ医療関係者も含めて、必要なケア、それに関するアイデアや提案を踏まえて介護計画書を作成している。		
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	個別記録は全てipadで入力、ホームのパソコンで集中管理しており、普段から閲覧可能になっている。提供したケアと介護計画上のケアと方法などが異なる場合、プランニングの変更も行っている。		
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、枠に捉われず提供出来る内容であれば取り組みたいとは思っている。現在ユニットを跨いで、介護度、趣味などが共通する利用者を集め、ホーム内デイサービスの的な内容を企画している。		
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、関連各所など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	緊急搬送時であっても家族が拒めば、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、家族へ説明し納得して受診する様にしている。		

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	訪問看護師が週に1回。往診月2回あり。入居者の状態変更は常に報告。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、特変時などを含め常に連絡が取れる様になっている。		
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も行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	該当者が居る際は、早めにご家族へ連絡、ホームで対応できる内容を伝え、家族の意向確認後、方針決定を行っている。地域関係者や家族との事前の話し合いはまだ出来ていないが、ホームとしての方針決定を更に明確化し、運営推進会議などで、まずは話し合いを持てる機会を作っていく。		
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様にする。		
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、災害を想定した訓練を実施した。緊急避難場所までの経路図も掲示してあるが、更なる訓練の必要性は高い。地域との協力体制も築けていない為、自治会名を通じ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	認知症だからではなく高齢者として敬い、尊厳を保持して頂ける様な声掛け、対応を指導している。			
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	疑問は入居者に「質問を投げかけてみる」様にしており、選択肢を持てる様にして自己決定をなるべく促してはいる。			
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	清掃、洗濯、家事全般などを完結することが業務と捉えている職員も多かったが、朝礼時、会議時などを利用し、個別ケアの重要性や自立支援への話などは始めており、職員都合でケアが損なわれない様に変えている。更に研修などで周知を図っていく。			
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	自立度の高い方は自身で、選択ができない方は選択できる様、着衣などの身だしなみは、その人らしさを気にかけている。おしゃれに関する嗜好品、衣服なども本人同行で購入に出向いている。			
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	保有している才能を見極め、配膳、下膳、食事準備など、できる方は無理強いをせず参加を促している。			

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	毎食食事と水分摂取量はチェックしており、食事量が減退してきた入居者には、栄養補助食の処方を医師に相談している。また家族へも連絡、好みだった食べ物などを購入してきて頂き(ホームで購入したり)、合わせて提供している。水分も嗜好に合う飲料等確認し、別途摂取して頂く。		
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	訪問歯科が週1回来所。個別に口腔ケアの指導は受けている。介助を要する方は介助にて、自立度が高い方は声掛け、促しで口腔ケアを実施して頂いている。		
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	車椅子移動の入居者でも、脚力があり掴まれば立位が取れる場合は、トイレで排泄できる様支援をしている。生活時間帯でも個別の排泄パターンを確認し、必要に応じてトイレへ誘導している。		
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	服薬調整と散歩や運動などで便秘予防は実施しているが、個別の取り組みになっていない。食べ物の工夫も乳酸菌、乳製品導入など検討している為、運動も含め個別で提供できる様にする。		
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	職員都合での入浴は行っていないが、個々に応じた入浴の支援は出来ていない。音楽を掛けたり、入浴剤、菖蒲やゆずなど季節の物を取り入れたイベント浴など、楽しみに変わる入浴への支援は行っていく。		

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	病歴や習慣などで臥床、休息などを必要な方には、適宜居室などで取れる様に生活歴なども含め確認し実施。夜間の不安時は個別対応で傾聴、必要とする方には排泄支援、水分、食べ物などの要求がある場合は適量提供など、不安なく睡眠に繋がる様に努めている。		
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。服薬内容を理解するようにはしている。服薬増減(内容は連絡ノート、口頭などで共有)は開始日から1週間、状況観察を行い上長へ報告するとしている。		
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	役割を持って頂くようにはしているが、嗜好、楽しみからの気分転換には至っていない。個別支援の観点からも生活歴の把握、共有をおこない、それに沿った張り合いや喜びに繋がる支援を行える様に変えていく。		
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	家族協力の元、外出、外食など個別で実施してる方は多いが、個別の希望に沿った戸外へ出向くことは散歩の範疇となっている。全体外出もそうだが、レク委員会を発足したので、本人の希望に添える外出支援など立案していきたい。また季節柄、自治会の催事などもある為、地域の方々の協力下で実施できることも取り組みたい。		
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	物品購入などは本人同行の元、できる方には会計までお願いしている。何かの購入希望がある方は、ご家族へ連絡、購入許可を頂いて、個人のお金として入居者へ説明、購入をしている。		

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	個人で携帯電話を所有している方も居る。あまりニーズはないが、家族へ連絡したい方が居れば、ホームの電話を使用するなどして、やりとりができる仕組みは構築されている。		
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	ホーム全体が「和テイスト」を心がけた作りになっており、落ち着いた配色で刺激がない様にしている。それに合わせて掲示物なども季節毎に作成している。音楽やTVなども時間帯に合わせて内容を変更したり、光源もカバーなどで抑えたり刺激が強くなったり不快にならない様にしている。		
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	仲の良い入居者同士で、ソファ席など話ができる様、声かけ、促しをしている。また単独で過ごしたい方を見極め、その時間帯で席次を変えたり、逆に話が弾んだ際も同様に対応したりしている。		
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	家具や身の回りの生活用品は、なるべく使い慣れた物を持参頂く様、家族へも入居時に話している。また写真や飾り物など、馴染みのある内容のもので掲示などをして、居心地が良くなるよう工夫している。		
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	動線を広くし視界をよくしている為「できること」への参加のしやすさ、「わかること」の理解(人・物の認識)がしやすい。バリアフリーで手すりも設けている為、安全で自立した生活が営める環境になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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

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、活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	法人理念を職員全員が目にと留まるタイムカード前に掲げている。ホーム理念は朝礼、会議などで話されていて共有している。ユニット会議などでも話し合い、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	馴染の関係が出来るように、近所の散歩などを定期的に行っている。本年から、お誘い頂いている自治会主催の夏祭りなどに参加予定。		
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	地域の方が気楽に来訪してもらえるようなイベントを、発足したレクリエーション委員会主導で企画を立て、開催できる様にしていく。		
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	会議で外部からの意見を周知できる様、上長から職員へ報告して改善する様に務めている。		
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を取り、連絡、報告、相談、状況に応じ職員周知をし、協力関係を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	マニュアルを各ユニット内に設置したり、発足した身体拘束／虐待や不適切ケアなどの内容周知、勉強会なども進めていく。委員会会議は隔月、必要に応じて開催する。		
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。またチェックリストを作成済。今後、職員へ配布、チェック項目に沿って自己啓発を掛けるようにする。		
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入居者も居る為、役割などを施設長などは直接聞いている。内外研修などにも参加し、職員が周知できる様にしていく。		
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	契約には時間を十分とり説明している。契約後の改定項目などは文章にて報告、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	家族との信頼関係を大切に考えている。玄関のわかりやすい場所に、意見（相談）箱を用意して意見の要望を収集して反映させる様にしていく。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	会議上や日々提案を聞く機会は設けている。出来る事出来ない事へのフィードバックなどを含め、反映し改善できることは変更している。		
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掲示しており、人事考課制度も短い期間で行われ給与に反映される。誕生日には記念品贈呈、会社負担でエプロンの支給などの取り組みもある。		
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	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。また初任者研修参加の費用負担、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	本年度4月より施設長が変わり、同業者、関係各所と連絡を図れる様に動いている。良好な関係性が作れる様、リーダー層も相互訪問が出来る様にし、勉強会などを開催したりしてサービスの質向上に努めている。		
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	ケアマネージャーなどのアセスメントを元に、不安な事、要望を確認し、職員もヒヤリング、傾聴などで聞き取りも行っている。情報は提供サービスに繋げる様にしている。		

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
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、以降契約時など都度家族の不安な事、要望などを入居前までに聞き取り、関係づくりに努めている。		
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、グループホームのみならず必要に応じたサービス提案もしている。利用開始時には、支援に基づいたサービス（マッサージなど）の提案、契約から利用に結び付くよう支援している。		
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	家事活動など職員と一緒に、出来る範囲を見極め行っている。生活の中で喜び楽しみを見つけて貰いたいと努めている。		
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	状況報告を密に行うようにしている。外食なども家族へ連絡し、参加して頂ける様にしている。		
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。また以前の受信先、医師など希望があれば、訪問診療が入っていても家族同行にて、入居後も受診を継続するなど、関係性が途切れないように努めている。		

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次は決めている。利用者同士が関わり支えあえるよう、職員が仲裁に入ったりして働きかけている。		
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	現状では実例はないが、契約終了後も関係性が保てるように、良質なサービスを提供し、気軽に再来訪して貰えるようなホーム作りを目指している。		
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	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。	日常の会話、行動から思いを汲み取りたいと思っている。困難な場合は家族確認も行い、ケアカンファなどで検討をしている。		
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、生活歴などアセスメント表に聞き取り記載。以降も利用者との会話から情報を得たり、家族からも話を聞くのを継続している。		
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	出勤時のユニット内での申し送り、全体朝礼時、申し送りノート、ipadに入力する記録の確認などで把握する様にしている。		

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
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、家族から課題の確認をしたりして、状況に応じ医療関係者も含めて、必要なケア、それに関するアイデアや提案を踏まえて介護計画書を作成している。		
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	個別記録は全てipadで入力、ホームのパソコンで集中管理しており、普段から閲覧可能になっている。提供したケアと介護計画上のケアと方法などが異なる場合、プランニングの変更も行っている。		
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、枠に捉われず提供出来る内容であれば取り組みたいとは思っている。現在ユニットを跨いで、介護度、趣味などが共通する利用者を集め、ホーム内デイサービスの的な内容を企画している。		
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、関連各所など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	緊急搬送時であっても家族が拒めば、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、家族へ説明し納得して受診する様にしている。		

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	訪問看護師が週に1回。往診月2回あり。入居者の状態変更は常に報告。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、特変時などを含め常に連絡が取れる様になっている。		
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も行っている。		
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	該当者が居る際は、早めにご家族へ連絡、ホームで対応できる内容を伝え、家族の意向確認後、方針決定を行っている。地域関係者や家族との事前の話し合いはまだ出来ていないが、ホームとしての方針決定を更に明確化し、運営推進会議などで、まずは話し合いを持てる機会を作っていく。		
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様にする。		
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、災害を想定した訓練を実施した。緊急避難場所までの経路図も掲示してあるが、更なる訓練の必要性は高い。地域との協力体制も築けていない為、自治会名を通じ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	認知症だからではなく高齢者として敬い、尊厳を保持して頂ける様な声掛け、対応を指導している。		
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	疑問は入居者に「質問を投げかけてみる」様にしており、選択肢を持てる様にして自己決定をなるべく促してはいる。		
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	清掃、洗濯、家事全般などを完結することが業務と捉えている職員も多かったが、朝礼時、会議時などを利用し、個別ケアの重要性や自立支援への話などは始めており、職員都合でケアが損なわれない様に変えている。更に研修などで周知を図っていく。		
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	自立度の高い方は自身で、選択ができない方は選択できる様、着衣などの身だしなみは、その人らしさを気にかけている。おしゃれに関する嗜好品、衣服なども本人同行で購入に出向いている。		
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	保有している才能を見極め、配膳、下膳、食事準備など、できる方は無理強いをせず参加を促している。		

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	毎食食事と水分摂取量はチェックしており、食事量が減退してきた入居者には、栄養補助食の処方を医師に相談している。また家族へも連絡、好みだった食べ物などを購入してきて頂き(ホームで購入したり)、合わせて提供している。水分も嗜好に合う飲料等確認し、別途摂取して頂く。		
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	訪問歯科が週1回来所。個別に口腔ケアの指導は受けている。介助を要する方は介助にて、自立度が高い方は声掛け、促しで口腔ケアを実施して頂いている。		
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	車椅子移動の入居者でも、脚力があり掴まれば立位が取れる場合は、トイレで排泄できる様支援をしている。生活時間帯でも個別の排泄パターンを確認し、必要に応じてトイレへ誘導している。		
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	服薬調整と散歩や運動などで便秘予防は実施しているが、個別の取り組みになっていない。食べ物の工夫も乳酸菌、乳製品導入など検討している為、運動も含め個別で提供できる様にする。		
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	職員都合での入浴は行っていないが、個々に応じた入浴の支援は出来ていない。音楽を掛けたり、入浴剤、菖蒲やゆずなど季節の物を取り入れたイベント浴など、楽しみに変わる入浴への支援は行っていく。		

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	病歴や習慣などで臥床、休息などを必要な方には、適宜居室などで取れる様に生活歴なども含め確認し実施。夜間の不安時は個別対応で傾聴、必要とする方には排泄支援、水分、食べ物などの要求がある場合は適量提供など、不安なく睡眠に繋がる様に努めている。		
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。服薬内容を理解するようにはしている。服薬増減(内容は連絡ノート、口頭などで共有)は開始日から1週間、状況観察を行い上長へ報告するとしている。		
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	役割を持って頂くようにはしているが、嗜好、楽しみからの気分転換には至っていない。個別支援の観点からも生活歴の把握、共有をおこない、それに沿った張り合いや喜びに繋がる支援を行える様に変えていく。		
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	家族協力の元、外出、外食など個別で実施してる方は多いが、個別の希望に沿った戸外へ出向くことは散歩の範疇となっている。全体外出もそうだが、レク委員会を発足したので、本人の希望に添える外出支援など立案していきたい。また季節柄、自治会の催事などもある為、地域の方々の協力下で実施できることも取り組みたい。		
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	物品購入などは本人同行の元、できる方には会計までお願いしている。何かの購入希望がある方は、ご家族へ連絡、購入許可を頂いて、個人のお金として入居者へ説明、購入をしている。		

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	個人で携帯電話を所有している方も居る。あまりニーズはないが、家族へ連絡したい方が居れば、ホームの電話を使用するなどして、やりとりができる仕組みは構築されている。		
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	ホーム全体が「和テイスト」を心がけた作りになっており、落ち着いた配色で刺激がない様にしている。それに合わせて掲示物なども季節毎に作成している。音楽やTVなども時間帯に合わせて内容を変更したり、光源もカバーなどで抑えたり刺激が強くなったり不快にならない様にしている。		
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	仲の良い入居者同士で、ソファ席など話ができる様、声かけ、促しをしている。また単独で過ごしたい方を見極め、その時間帯で席次を変えたり、逆に話が弾んだ際も同様に対応したりしている。		
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	家具や身の回りの生活用品は、なるべく使い慣れた物を持参頂く様、家族へも入居時に話している。また写真や飾り物など、馴染みのある内容のもので掲示などをして、居心地が良くなるよう工夫している。		
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	動線を広くし視界をよくしている為「できること」への参加のしやすさ、「わかること」の理解(人・物の認識)がしやすい。バリアフリーで手すりも設けている為、安全で自立した生活が営める環境になっている。		

目 標 達 成 計 画

事業所

作成日

〔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

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。