

### 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	2893001533		
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	ライブラリ塚口Ⅱ		
所在地	兵庫県尼崎市南塚口町8丁目3-21		
自己評価作成日	2025/02/28	評価結果市町村受理日	令和7年4月14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	<a href="https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php">https://www.kai gokensaku.mhlw.go.jp/28/index.php</a>
----------	---

#### 【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18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)】

阪急塚口駅より徒歩7.8分の住宅地にあり、ホーム周辺は公園やスーパー、病院、公民館などがあり、生活には便利な地域です。開設より20年を迎え、地域の一員として、地域に根差していけるよう職員一同日々努力をしています。またすぐ隣に同法人が運営するグループホームもあり、お互い協力しながら認知症ケアの拠点的役割を担えればとも考えています。また法人が介護人材の育成に力を入れており、人材育成に力を入れているのも特徴の一つです。事業所内でも認知症ケアの質の向上や自己研鑽に取り組み、よりよいケアが提供できるよう日々取り組んでいます。

#### 【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)】

事業所周囲は住宅地であり、建物は車道に沿って建っているが、室内では騒音を感じることなく、公共交通機関の便利な良い場所にあり、家族も訪問しやすい。陽あたりが良く日中暖かく明るい室内は、居室部分と共用空間を廊下で仕切り、冬場の寒さや夏場の暑さから、安定した温度や湿度が保てるよう工夫している。昨年3月事業譲渡となり、法人変更に伴い、前管理者が異動し副施設長が管理者に変わる等、職員体制に変更があったが、事業所自体の歴史は長く、管理者をはじめ職員は職務経験が長い。昨年まで、開催していた初任者研修等が中止となったが、職員は今後も介護の専門性を教授する取り組みの継続を望んでいる。利用者は会話を楽しんだりテレビを見たりと、思い思いに過ごしているが、テレビの音量については迷惑にならないよう配慮している。今後も、利用者の穏やかな暮らしを継続できる支援を期待している。

### 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	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
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、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 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
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
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	わかりやすい表現や言葉を使用し、職員全員で作り上げ、日々のケアの目指すべきところになっている。みんなが見れるよう玄関に掲示して、日々意識できるようにしている。	法人の経営理念は、玄関に掲示しホームページで発信している。旧法人の事業所理念「住み慣れた環境で安心して過ごしていただく」を、職員の意識付けのため、会議の場で確認し合っている。	事業譲渡による法人の変更に伴い、事業所理念の更新について検討してはどうか。
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	近隣の公民館の行事に参加したり、地域のお店に買い物や散歩に出かけ交流をしている。また地域の新しい場所とも繋がりをもてるよう模索している。	事業所は、自治会に加入しており行事案内等が届けられるが、公民館が遠くに移転し参加が難しい。隣接する同法人の事業所で開催する認知症カフェは、家族や地域住民が参加し利用者の交流の場となっている。今後は認知症の理解を深める活動をしたいと管理者は考えている。	当事業所からも、地域との積極的な関わりの場を企画して頂きたい。
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	運営推進会議を通じてグループホームでの取り組み状況を報告、紹介している。特に認知症ケアの実践経験を紹介することで、認知症への理解が進むよう期待している。		
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回の割合で運営推進会議を開催し、地域や家族からの助言をいただいたり、相談にのったりもしている。	運営推進会議は、家族や退所した利用者の家族、自治会や地域包括等の参加で開催している。事故報告やヒヤリハット報告は個別の案件のみ報告し意見を聞く機会はない。職員の情報共有は、レジュメの閲覧のみに留まり、議事録の内容は十分ではない。	議事録を作成し、家族や職員が共有できる仕組みを作ってほしい。家族に会議への参加依頼をし、事業所の取組等に興味を持ってもらう機会にされてはどうか。
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	市内のグループホーム連絡会に市の担当者にも参加いただき、意見交換や情報提供を行い、気軽に相談できる関係性を築けている。	毎月市から派遣される介護相談員が来所して、利用者の話を聞きまとめた報告書が届いている。市の情報は、必要時にメールや電話で届いている。生活保護の利用者家族が、利用料の滞納があり市に相談をした。グループホーム連絡会が開催されているが、コロナ禍以降、当事業所からは参加していない。	職員シフトを調整し、グループホーム連絡会に参加していただきたい。

自己	者 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	毎月の職員会議や勉強会を通して、具体的にどのような行為が身体拘束等に該当するかを話あっている。また運営推進会議でも取り組みを報告している。安易に身体拘束にならないよう、全員でより良いケアについて話合っている。	指針が整備されており、3か月毎に委員会を開催している。職員はそれぞれ研修業者の動画を視聴することで研修を受講し、アプリを使い個別に報告書を提出している。玄関は常時開錠し夜間のみ施錠、階段には柵がないので上がり降りについては、職員が付き添って支援している。門扉は常時施錠している。	
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	毎月の会議や日々の申し送り、ケア提供時に職員同士で、お互いのやり取りを聞いて不適切な言動がないかを確認し合ったり、声掛けできるような関係性作りを心掛けている。	虐待についても身体拘束と同様、定期的に委員会を開催し研修や報告も同様である。不適切なケアに気づいた場合は、管理者が別の場所に呼び注意したり、今その行為が必要なかどうか等確認している。昨年、指針の内容が見直されたにもかかわらず、新しい内容に更新されていない。評価訪問中、職員が利用者に大きな声で注意する等の気になる言動が数回見受けられた。	早急に指針内容を更新し、職員にも周知をお願いしたい。
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	勉強会などで学ぶ機会を設けている。また実際に後見制度を利用されている方もおられるので、後見人等から話を聞かせていただいたり、相談があった際には関係機関を紹介したりもしている。	現在、入居前から制度を活用している利用者が数名あり、1名の後見人の来所が定期的にある。パンフレットを常備しているが、契約時に家族には紹介していないが、必要時には提示しており、現在相談中の利用者がある。職員は定期的に研修をしている。	契約時、家族に制度のパンフレットを提示されてはいいかがか。
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	契約前に十分な時間をとり疑問点の解消につとめている。契約締結後も疑問点、不明点などがなくお聞きし、解消に努めている。	昨年、事業譲渡の際に法人が変更になり全利用者の契約を締結し直した。契約は、事業所で行うことが多いが、自宅や病院等に赴くこともある。管理者は面談後、時間を掛け必要事項を読み上げ丁寧に説明し、質問にも答えながら契約締結に導いている。費用や制度の変更時は、文書を送り同意をもらっている。	
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	ご家族等来訪時にはこちらから声を掛けさせていただき、関係づくりを行っている。また運営推進会議の紹介や参加を促したりもを行い、外部との関わりもできるよう配慮している。	利用者から、パンが食べたいとの要望があり朝食時に取り入れた。法人の指示で広報誌や利用者情報等の家族送付を取りやめた。意見箱の設置やSNSでの投稿を依頼しているが運営に関する内容の意見はない。	家族の強い要望があるので、広報誌という形ではなく、何らかの形で、利用者の様子を家族に伝える方法を検討してください。

自己	者 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
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	全体会議時に報告している。内容によっては適時報告、相談を行い、現状の把握をしていただき、改善に繋げていただいている。	毎月開催の全体会議や、毎朝のミーティングで職員の意見を聞く機会はある。居室担当や各種行事、委員会がありそれぞれの場で意見を出し合っている。6月より、外国籍の職員採用が決まっており、法人では初任者研修や実務者研修の場を、再開する方向である。	
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	年4回、自己評価ならびに他者評価を行い、また面談や現況報告評価等で把握いただき、改善に繋げていただいている。		
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	社内（ジョブメドレーアカデミー）、社外での年間研修計画を基に、職員個々の経験や力量を見ながら研修に参加できるよう機会の確保努めている。また事業所内でもOJTを適時行っている。		
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連絡会に参加して、会議での情報交換や勉強会等で交流、連携をし、横のつながりを作るよう努めている。		
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
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	入居前は必ずご本人と面談を行い、そこでご本人の困りごと、思いを聞くようにし、安心して入居していただけるような関係性作りを意識している。		
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	問い合わせや見学の時からご家族の困りごとや不安な事を伺い、安心して入居していただけるような関係作りを意識している。		

自己	者 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
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	ご本人、ご家族等を話し合いを重ねながら、どのようなサービス利用が適当かを考えながら、ご本人、ご家族へ相談や助言を行っている。		
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	介護される側、介護する側の関係性だけではなく、生活の場で共同生活するという点を踏まえて、お互いに支え合えるような関係性作りを意識している。		
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	入居後もご本人とご家族等が良好な関係を継続できるよう、ご家族の方にもいろいろな形でケアに協力していただき、事業所、ご家族等でご本人を支えていけるような形を作るよう心掛けている。		
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	『なじみの関係』を大切に、入居によってこれまでの関係性が途切れないように、電話や訪問などいろいろな形で、個々人のなじみの人や場所と関わるよう支援している。	利用者は職員と一緒に、近くのスーパーに買い物に行っている。家族と馴染みの美容院や病院に行く利用者や、自宅や墓参り等は自由に出かけている。2か月毎に来所の訪問理美容師とは、馴染みの関係になっている。携帯電話の使用や入居前から馴染みの新聞を、定期購読している利用者もある。	
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	気の合う利用者同士がリビング等で談話できるよう座席の配置を工夫している。利用者同士の関係性を大切にするため、必要以上に職員が介入しないよう気をつけている。		
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	退去後も介護サービスを利用される際は、関係機関に情報提供等を行い、サービスが途切れないようにしている。また、退去後も連絡を取り近況を伺い、いつでも相談できるようにしている。		

自己	者 第三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	
<b>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</b>					
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	入居前の情報や、直接ご本人と関わって得られた情報を基に、ご本人の意向の把握に務めている。困難な方は、ご家族や関係者からこれまでの情報を伺い、これからの暮らしに反映できるように務めている。	利用者の思いについては、入居前の生活歴を個人ファイルに保管し、入居後は業務日誌やケース記録にて職員共有している。利用者本人に尋ねたり、家族に確認することもある。衣類の選択は利用者の好みを尊重し、職員が支援している。	
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	ご本人、ご家族、関係者等からこれまでの話を伺い、継続できるように努めている。入居時には『なじみの環境』での使い慣れた家具等生活道具を持ち込んでいただき、なじみの暮らしが継続できるように取り組んでいる。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々のケアや関わりの中での気づきや記録などを共有したり、関係機関との情報共有を行うことで、ご本人の現状把握に努めている。		
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	ご本人、ご家族、関係者との話し合いや、ケアからの情報を基に介護計画を作成している。また状態や状況に変化のあった際には、モニタリングや再アセスメントを行い、現状に即した介護計画を作り直している。	サービス計画書の長期目標と短期目標を元に半年ごとのモニタリングを行い、家族の意向、医師の意見を元に、職員会議、サービス担当者会議を通じて次の計画書更新に繋げているが、利用者ごとに特色のある計画書になっていない。法人の事業譲渡の折に全利用者のサービス計画書を更新している。	モニタリングの頻度を増やし、状況の把握を適時行っていただきたい。画一的な計画書ではなく、利用者個々に合わせた計画書となるように工夫していただきたい。
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	ケア記録は個別に記録し、全体で共有している。日々の申し送りで共有したり、毎月の会議時にモニタリングをする際の基礎的な資料として活かしている。ご家族等には毎月の報告用としても用いている。		
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	利用者からの様々なニーズに応えられるよう柔軟に対応するよう心掛けている。既存の枠に当てはめるだけでなく、新しい資源の開発等も意識しながら地域で暮らす事を考えて取り組んでいる。		

自己	者 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
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	利用者の暮らしの中で、これまでの関係を継続できるよう支援している。事業所のみで完結することなく、様々な地域資源と連携、協働しながら利用者の暮らしを支えることができるよう意識している。		
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	事業所として協力医療機関は設けているが、入居前の関係や、ご本人、ご家族の意向を大切に、利用者ごとのかかりつけ医と連携しながら、安心して適切な医療を受けられるよう取り組んでいる。	利用者は、協力医療機関以外にも、入居前のかかりつけ医を主治医とし、訪問診療を受けたり、家族同行で通院診療を受けている。訪問歯科診療・口腔ケアを受けている利用者もいる。事業譲渡の際に看護師と事業所が契約し、毎週利用者全員の健康チェックを行っている。緊急時や夜間・休日は利用者ごとの主治医に連絡して、指示をもらう仕組みである。	
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	日々のケアの中で気づきや、体調不良時はすぐに看護師に報告し指示を仰ぐようにしている。また看護師からも利用者の状態を報告してもらい、情報共有している。		
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。	入院時には事業所から情報提供を行っている。またご家族等と相談しながら身の回り品を届けたりする際に、医療関係者と情報共有できるような機会の確保や関係作りを意識している。	入院時は介護サマリーを病院に提出し、退院時には看護サマリーをもらう。病院には電話で状況を聞いたり、家族から連絡をもらうこともある。	
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約前から重度化された際の説明や看取り支援についても説明している。また、お元気な時からいざと言う時のために考えておいていただき、いざと言う時に慌てることなく考えられるよう助言することを心掛けている。	契約時に、終末期や看取りに関する事業所の指針を説明し、入居時の意思確認を行い、看取りの意思確認については毎年再確認する仕組みである。利用者の意思は個人ファイルに保管し職員で共有している。看取り後は職員会議で振りかえりを行い、職員同士の思いを共有している。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	勉強会や避難訓練等で定期的に急変時や事故発生時の対応について学んでいる。マニュアルも全員が見れる事務所に設置し、いつでも見れるようにしている。		

自己	者 第三	項 目	外部評価		
			自己評価 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	
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	避難訓練を年2回実施しており、その中で利用者の避難方法、手段の確認を行っている。また運営推進会議時にも、協力の依頼を行っている。	年2回訓練を行っているが、利用者の参加はなく、職員が避難手順を確認するに留まっている。同法人の別棟と1階2階とも外廊下で繋がっているため、階段を使うことなく、互いに一時避難場所としているが、避難後の確認は点呼としている。医療情報の非常時持ち出し資料を整備している。	避難訓練には利用者の参加を取り入れていただきたい。居室からの避難完了の確認の仕組みを工夫していただきたい。
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
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	ケア時等の声掛けで、他者が聞いて不快でないかという点も大事な要素にしている。まずは職員同士で気に掛ける事で、不適切な声掛け、不適切なケアにならないよう、普段から意識して取り組んでいる。	職員の利用者への言葉かけは適切とはいえないケースが見受けられ、利用者尊重の意識について課題があるように思われる。職員が居室に入る時は、不在時であっても声掛けする仕組みであり、プライバシーを尊重する仕組みはあるが、十分ではない。	職員の不適切な言葉かけについて管理者、全職員で具体例を検討する等、利用者尊重に関する意識を高めていただきたい。
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現したり、自己決定できるように働きかけている	生活の様々な場面で、利用者自身が選択、決定できるよう声掛けを工夫している。また言葉での表出が困難な方は、表情や発する単語、これまでの生活歴や趣味、嗜好を参考に理解するよう努めている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	事業所の決めた時間割ではなく、利用者個人のペースを尊重し、職員間での連携を密にとり、柔軟に対応するよう心掛けている。		
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	ご自身で整容を意識して取り組めるよう、声掛けや誘導を行っている。ご自身での整容が難しい方は、職員が手伝いながら支援している。定期的に訪問理美容を利用しカラーを楽しまれる方もいる。		
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	利用者の力に応じて、調理の準備や盛り付け、配膳、片付け等を行っている。食事と一緒に食べる事で同じ空間で同じ時間を共有することを大切にしている。また献立も利用者の希望を取り入れるよう努めている。	事業譲渡時に変更になった業者が決めた献立に合わせた食材が配達され、事業所の職員がレシピを元に調理している。利用者からはパン食の希望があり、週2回提供できるように業者に依頼した。利用者は食卓拭きや、食器洗い等できることに参加している。食事レクはイベント担当職員が企画し、チヂミやケーキデコ、お茶会など利用者が楽しめるよう工夫している。	

自己	者 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
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	毎食時の食量、水分摂取量を記録し、食事形態も利用者の状態の応じて刻み食やミキサー食、トロミなど柔軟に対応している。また箸を使うのが困難な方はスプーン等を使えるよう支援している。(タイハイメニュー)		
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	歯磨きの声掛け、誘導を適時行っている。また協力歯科医療機関による訪問診療時に希望者には診察等を行っていただいたり、口腔衛生保持の指導を受けたりしている。		
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	排泄表を活用しながら声掛けや誘導を行っている。介護用品に頼らず、トイレでの排泄を目標に日々取り組んでいる。	排泄自立の利用者が約半数いるが、時間を決めて全利用者を誘導し、トイレでの排泄習慣を維持できるよう支援している。夜間は監視カメラや人感センサーを活用し、利用者の動きを早期に確認して誘導に繋げることができる仕組みである。	
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	毎日の食事や運動、水分摂取等で便秘になりにくい生活環境を整えることに取り組んでいる。医療機関にも相談しながら適時取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	ユニット毎に入浴日を設けているが、利用者の希望に柔軟に対応できるようユニット間でも協力、連携を図っている。季節の行事も取り入れ、入浴を楽しんでもらえるよう取り組んでいる。	浴室入り口には職員が作製したトルペイントの看板が掲げられ、季節湯を取りいれたり、利用者にとって楽しみとなるように工夫している。職員の調整ができるよう1階と2階とで入浴日を分けている。拒否が強い利用者には先に声掛けする等の工夫を行い、柔軟に入浴に繋げている。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	日中、みんなと過ごしたい時はリビングで、一人で過ごしたい時は居室で過ごせるよう個々の意向に応じて対応している。		

自己	者 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
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	服薬介助時に何の薬か説明できるよう、普段から利用者の処方薬の理解に努めている。状態の変化、処方薬の変更の際にも記録し、必要に応じて医療関係者と連携もしている。		
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	利用者それぞれの力に応じて、様々な生活の場面で力を発揮できるよう取り組んでいる。またご家族とも協力しながら趣味や嗜好品で気分転換をできるようにも取り組んでいる。		
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	ご家族等との協力により、利用者の希望に添えるよう取り組んでいる。ご家族での対応が困難な場合は、職員が付き添い、利用者の希望が叶えられるよう取り組んでいる。	居室からベランダに出て外気浴したり、プランタの手入れをする利用者もいる。家族が同行して外出することはあるが、事業所として日常的に外出する仕組みはない。	日常的な外出ができるように、全職員で工夫して取り組んでいただきたい。
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	小口お預かり現金として、事業所でお預かりはしているが、ご本人で財布を管理されている方もおられ、買い物の際はご自身の財布から支払う事をしていただくなど、必要以上に管理しないよう努めている。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族からの手紙の取次や、電話の取次ぎ、また希望者には事業所の電話を使用し掛けて頂く事もある。また個人で携帯も持たれている方もおり、こちらも必要以上に管理しないよう努めている。		

自己	者 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
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	生活の場として、過度な装飾にならないよう配慮している。草花や季節の飾りなどで、今の季節感がわかるようにしたり、ベランダのプランターで野菜を栽培して利用者自身が世話をして収穫までできるよう支援している。	100歳の表彰状や刺繍額、油絵が掛けられて壁を彩り、様々な観葉植物が玄関ホールを賑わせている。畳間の和室やフロアの椅子やソファでは利用者が好きなように寛ぐことができる。古い建物であるが、パーティション等で工夫して保温に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングではテーブルを複数配置したり、ソファをいろいろな場所に置いたりして、利用者自身が思い思いの場所で過ごせるよう工夫して配置している。		
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	入居前の生活で使っておられた物や、ご自身の馴染みのある物をたくさん持ち込んでいただき、少しでも入居による生活の変化のダメージを抑えられるよう工夫している。配置についてもご本人、ご家族と相談しながら安心して生活できるように努めている。	居室入り口には、利用者の馴染みの風景に名前を施した表札を職員が作製して掲示している。テレビや携帯電話、こたつや机、椅子等馴染みの家具を持ち込んで、居心地のいい居室をそれぞれ設えている。	
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を送れるように工夫している	トイレや洗面所、風呂場には標識を掲示し見てわかるよう工夫している。また廊下にもトイレの方向がわかるように文字と図で示して、自立した生活を送れるよう工夫している。		

(様式2)

事業所名:ライブラリ塚口Ⅱ

## 目標達成計画

作成日: 令和7年4月3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	運営推進会議へ家族の参加得を増やす事ができないか。	家族に周知し、参加して頂く。	利用者家族に説明、連絡を行ない、家族が事業所に来て参加を増やしていきたい。	6月
2	35	災害対策で訓練をしているが、利用者の参加ができていなく、職員のみ確認で留まっている。	職員の参加。利用者の参加。	年2回、利用者参加で避難訓練を行ないたいです。避難完了の決め事を考えていきたいです。	12月
3					
4					
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、行を挿入して下さい。

(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】		取 り 組 ん だ 内 容	
実施段階		( ↓ 該当するものすべてに○印 )	
1	サービス評価の事前準備	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	②利用者へサービス評価について説明した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
2	自己評価の実施	<input type="radio"/>	①自己評価を職員全員が実施した
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
3	外部評価(訪問調査当日)	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	④その他( )
4	評価結果(自己評価、外部評価)の公開	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	⑤その他( )
5	サービス評価の活用	<input type="radio"/>	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
		<input type="radio"/>	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)
		<input type="radio"/>	③「目標達成計画」を市町村へ説明、提出した(する)
		<input type="radio"/>	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)
		<input type="radio"/>	⑤その他( )