

<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

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

| | |
|-------|--------------------|
| 事業所番号 | 1492601792 |
| 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 | ライブラリ城山 |
| 訪問調査日 | 令和5年1月24日 |
| 評価確定日 | 令和5年3月2日 |
| 評価機関名 | 株式会社 R-CORPORATION |

○項目番号について

外部評価は23項目です。

「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。

「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

○記入方法

[取り組みの事実]

ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。

[次ステップに向けて期待したい内容]

次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

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

令和4年度

自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

| | | | |
|---------------|--------------------------------------------------|----------------|------------|
| 事業所番号 | 1492601792 | 事業の開始年月日 | 平成29年10月1日 |
| | | 指定年月日 | 平成29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 | ライブラリ城山 | | |
| 所在地 | (252-0116) 神奈川県相模原市緑区城山1-2-20 | | |
| 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 | 18名 |
| | | ユニット数 | 2ユニット |
| 自己評価作成日 | 令和5年1月13日 | 評価結果 市町村受理日 | 令和5年3月3日 |

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

| | |
|----------|--|
| 基本情報リンク先 | |
|----------|--|

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

事業所では、お客様という気持ちではなく、家庭的なケアの実践に努めております。ご家族様とも気兼ねなく相談が出来る、協力できるように努めており、笑顔が絶えない施設を目指しております。又離職率を上げないように出来る限り職員同士のコミュニケーションとチームワークを大切に良い関係性の構築をしています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | | | |
|-------|---------------------------------|---------------|----------|
| 評価機関名 | 株式会社 R-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5年1月24日 | 評価機関 評価決定日 | 令和5年3月2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経営です。同法人は、介護事業、障がい者事業、保育事業を中核として、多岐に亘る事業を、北海道や関東地区を中心に沖縄まで幅広いエリアで展開しています。介護事業は、介護付有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、訪問介護、定期巡回随時対応型訪問介護、居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護、グループホームなどがあります。神奈川県内では8ヶ所のグループホームを運営し、今年度新たに1ヶ所が追加される予定です。ここ「ライブラリ城山」はJR横浜線の「橋本駅」北口から「三ヶ木」行きのバスで「都井沢」で下車して、徒歩3分程の住宅街の中にあります。

●法人では今夏にミッション、ビジョン、行動指針を新たに策定しています。会社のミッションである「安心を育て、挑戦を創る」を表現するロゴも作成して、行動指針の6項目「①まず自分が楽しもう②仲間と進もう③誠実さで判断しよう④疑問を持つ⑤家族と思って接しよう⑥明日に向かって挑戦しよう」の基に、事業所では、「チームワーク」を理念として、日々家庭的なケアの実践に努め、笑顔が絶えない事業所を目指しています。

●全社的には、新たにウェブサイトのリニューアルさせて介護トピックに特化したSNSや、社内掲示板として「WowTalk」をスタートさせ職員レベルでの情報交換を行い、業務での問題や、疑問をより迅速に効率的に解決するように取り組んでいます。

【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

| 評価項目の領域 | 自己評価項目 | 外部評価項目 |
|------------------------------|---------|---------|
| I 理念に基づく運営 | 1 ~ 14 | 1 ~ 10 |
| II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援 | 15 ~ 22 | 11 |
| III その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | 23 ~ 35 | 12 ~ 16 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | 36 ~ 55 | 17 ~ 23 |
| V アウトカム項目 | 56 ~ 68 | |

| | |
|-------|---------|
| 事業所名 | ライブラリ城山 |
| ユニット名 | 1F |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3, 利用者の1/3くらいの 4, ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3, たまにある 4, ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3, 家族の1/3くらいと 4, ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3, たまに 4, ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3, あまり増えていない 4, 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3, 職員の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3, 利用者の1/3くらいが 4, ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3, 家族等の1/3くらいが 4, ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 利用者・職員・地域が一つの家族として楽しく、自立した生活が送れるように支援する。 | 法人ではミッション、ビジョン、行動指針を新たに策定しています。ミッションは「安心を育て、挑戦を創る」行動指針も6項目決めています。これらを基にして事業所では「チームワーク」を理念として決め、利用者が安心できる生活環境の提供に心掛けて支援をしています。 | 今後の継続 |
| 2 | 2 | ○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している | 職員、入居者が地域の一員となれるように様々な自治活動に参加したい。新型コロナウイルスの為自粛。これから少しずつ参加できるよう情報収集していく。古切手、プルタブを回収し近隣の小学校に提出しています。毎月少しずつですが提出しています。 | 自治会に加入して回覧板等で地域の情報を収集しています。コロナ禍で自治会の行事は殆ど中止になっていましたが、正月には山車の上での獅子舞や、太鼓などお囃子の巡回がありました。今年から古切手や、プルタブを回収して近隣の小学校のポストに入れる取り組みを行っています。 | 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 | 新型コロナウイルスの為自粛。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為自粛書類提出のみとなっております。 | コロナ禍のため運営推進会議は、書面で2ヶ月に1回6回開催しています。自治会長、地域包括支援センター等に、事業所の運営状況や活動状況報告と利用者の行事時の写真を添付して提出し、意見等が有れば電話や返信を頂くようにしています。議事録は、毎回相模原市福祉基盤課へ提出しています。 | 今後の継続 |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と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取り組んでいる | 運営する上でわからないことなどは、市に連絡し確認、連携がとれるように努めています。また、相模原市就労支援センターとも連携を取り、地域の就職促進にも努めています。生活保護の受け入れで担当者とも連携している。研修の案内は市からくる。引きこもりの方を受け入れ、認知症の方は偏見なく受け入れてくれる。就労支援センターとの連携取り受け入れている。 | 相模原市福祉基盤課とは、運営上の不明点や判断に迷う事案等の相談をしています。生活保護受給者の受け入れの関係で担当課とも連携しています。また、相模原市就労支援センターとも連携を取り、引きこもりの方など地域の就職促進にも努めています。コロナ関連ではマスク、手袋、防護服、高原検査キットなどの支給支援があり、全職員を対象にした集中的検査実施報告書を提出しています。 | 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 | 建物の構造上、通路は電気錠となっているが、季節により開錠したままで対応しています。基本的には施錠はしない対応、外に出たいときには出れるようにしています。 | 身体拘束廃止委員会を毎月管理者、ユニットリーダー、看護師を委員として開催し、事故報告などの検討を行っています。身体拘束に関する指標や、マニュアルを整備しています。事業所内研修で年2回は身体拘束について学び、身体拘束の種類や、弊害について理解を深めています。玄関は、季節によっては開錠したままでの対応をしています。 | 今後の継続 |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃されることがないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束については指針があり、同時に虐待についても勉強会の実施をしています。対応方法で怪しいものについては、カンファを実施し拘束・虐待にならないようにしています。 | 虐待防止委員会は、身体拘束廃止委員会と同時開催をして、同一メンバーにて対応方法など話し合っています。虐待防止の研修は年1回実施しています。身体拘束や虐待についての自己点検は、年1回実施し今年度は今後実施する予定です。対応方法で疑問があればユニット会議でも話し合っています。 | 今後の継続 |
| 8 | | ○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している | 権利擁護については、入職時に説明を実施しています。また、職員がいつでもみれるようにファイリングしています。 | | |
| 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 | 契約締結時に項目ごとにご家族様には疑問点の確認をしています。また、ご家族様がわかりづらいと感じている部分に関しては、かみ砕き、図などを用いて説明も実施しています。解約時も同様に口頭での説明、書面でも説明文を郵送しています。いつでも聞ける環境を整えています。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | | 契約時に苦情相談窓口については、重要事項説明書にて説明しています。コロナ禍で家族の面会は、事前に予約の連絡をいただき、玄関先で短時間の対面での面会を実施しています。家族の意見、要望は面会時や電話連絡時に聴いています。利用者の意見、要望などは日々の関わりから汲み取り、申し送り等で報告して職員間で情報を共有しています。退去時にはアンケートを実施して、今後の運営に反映させています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 管理者は常に職員からの要望を開ける環境作りをしています。その中で、管理者だけでは判断がつかないものについては、本部会議にて社長に提案し、改善に努めています。 | 毎朝、夕の申し送りには、管理者も参加して職員からの意見や提案を聴いています。毎月のユニット会議でも職員との意見交換で業務に反映させています。コロナ禍で対面での意見交換が困難な場合には、書面での連絡になることもあります。会社では、新たに社内掲示板として「WowTalk」をスタートさせ職員レベルでの情報交換を行い、業務での問題や疑問をより迅速に効率的に解決するよう取り組んでいます。 | 今後の継続 |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 株式会社リビングプラットフォームケアでは、給与水準については定期的に地域の動向確認しており、どこよりも高く採用できるように努めています。既存職員については、年に4回昇給の機会を設けており、向上心がもてるように努めています。 | 管理者は日常的にフロアーを巡回して職員の対応を把握しています。全職員との個人面談では、年4回会社独自の評価表に各自が評価を記入し、話し合いで評価が行われ昇給に結び付けています。職場環境の整備では、更衣室兼休憩室を個室に設定してあり、ソファやテーブルもセットしてあります。 | 今後の継続 |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新人職員が入職する際には、最低でも二週間はマンツーマンで指導できるようにしています。また、本人から不安があるなどの声が出る場合には研修期間を延長するなどの対応をしています。職員の指導にあたりたいと考えています。 | 会社の研修部による新人研修、中堅研修と事業所の内部研修ではテーマ別研修等毎月の計画があります。資格取得支援制度の利用や初任者研修、実務者研修、認知症実践者研修などの職員の経験年数や実績に応じた研修も実施しています。新人職員の入職時には、事業所内OJTで育成しています。 | 今後の継続 |
| 14 | | ○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取組みをしている | 新型コロナウイルスの為自粛。頻度を多くし電話連絡し同業者との交流をしている。スカイプ等も使用している。 | | |
| 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 | 入居前面談の際にできる限り本人・家族の要望を確認し、不安の解消に努めています。入居後も同様にまずは本人の要望に個々に応えられるようにし、ライブラリ城山が自分の家であると思っただけのようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。現在は、ご面会も自粛の為携帯電話でご家族様に会った時間で対応して不安を取り除けるよう対応している。 | | |
| 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 | 身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 基本的な考えとして、職員と利用者という関係ではなく、ひとつの家族という考えのもとでケアをしています。大笑い、喧嘩なども含め家族間で起きるようなことをしています。入居前にはご家族様にはそれらのことを理解して頂いて入居して頂いております。 | | |
| 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 | 入居時に施設に入居したら、終わりではなく始まりであることを伝えていきます。家族として新たな関係のスタートになる為、出来る限り会いに来る、出かけるなどの関係を築けるように支援しています。現在は、電話でお話ししたり、時短面会をしています。 | | |
| 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 | 家族だけではなく、誰でもが来やすい環境作りをしています。知人・友人などもしっかり把握することで、家庭とかわらない環境を作り、認知症の進行を出来るだけ遅らせるように努めています。 | コロナ禍で家族や、知人、友人の面会は事前に連絡をいただき、玄関先で短時間の面会になっています。携帯電話の持ち込みは無く、事業所の電話で家族との遣り取りをする支援をしています。手紙の遣り取りはありませんが、年賀状を受け取られる方はいます。買い物など馴染みの店に以前は一緒に行ってましたが、コロナ禍では必要な物を聴き職員が代行しています。 | 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 | AM・PMレクなどの声掛けをし、本人の希望にはなるが、1人にならないように支援しています。 | | |
| 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 | 退去後もご家族様から相談の連絡など出来る関係性を築いています。実際に退去後も頻回にご連絡を頂ける家族が何人かいらっしゃいます。特養のご相談も受けました。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 12 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ケアプランをもとに、本人の求めるものを確認し、出来ない、やらないではなく、その求めていることをどのようにしたら叶えられるかを話し合い、サービスに結び付けています。 | 入居時には事前の見学時や自宅、病院に伺い本人や家族、ケアマネージャーから生活状況、身体状況、精神、ADL評価など本部作成のアセスメントシートに記入しています。入居後は、職員全員で対応し、会話の中で得られた情報などと、職員の気づきは申し送りや、個人記録にて情報を共有しています。 | 今後の継続 |
| 24 | | ○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている | 入居前面談の際に本人や家族から生活歴・趣味などを確認しています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居面談の際には、口頭確認だけではなく、ご本人様のADL確認を実施し、現場周知しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 居室担当者とケアマネでモニタリングを実施し、変化に応じてアセスメントをし、プランの変更を実施しています。 | 入居時のアセスメントシートを基にして暫定介護計画書を作成しています。1ヶ月間の様子を見て、課題等が無ければ6ヶ月後に見直しを行っています。毎月に居室担当者とケアマネージャーで個人記録等を参考にモニタリングを実施しています。更新時には前もって家族へ手紙を送り意見、要望を聴いています。家族への説明は、面会時に行い、それ以外は電話で説明して郵送しています。 | 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 | ライブラリ城山では、介護記録に関してはiPadを利用しての記録作成をしています。気づき、変化についてはケースとして残し、プランに反映させています。 | | |
| 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 | 会社で決まっているルールはあるものの、地域に合わせた施設としてのサービスを実施している。 (例) 家族が入院していて、入居者様がとても不安を感じていた為、職員が付き添いで入院面会などにもいっています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為自粛 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 医療については協力医療機関があることを説明し、家族に選んで頂いております。 | 入居時に協力医療機関の説明や切替えることのメリットなどの説明を行い、本人や家族の希望するかかりつけ医を決めています。協力医療機関の訪問診療は月2回、歯科は初回に無料検診があり、必要に応じた診療が週1回あります。職員の看護師が週2回来て、健康確認や、爪切りなどを行い、職員の相談に応じています。夜間対等の急変時は、協力医療機関が受付しています。 | 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 | ライブラリ城山では看護師を直雇用しており、定期的に入居者の体調管理を実施しています。 | | |
| 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。 | 基本的に協力医療機関がベッドを確保しており、常に連携をとっています。MSWに状態を確認し、いつでも退院支援できるような体制をとっています。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の時点で看取りをするといっているか。重度化の指針がある。看取りを推進しているが、医療行為がある場合は病院へと入居時に説明している。看取りをするときは再度話している。2部書類がある。看取り近くになると医療を望む家族が多い。在宅酸素のリスクがある為、病院へいく。老衰ならみとれる。Drより話がある時は、管理者・家族・Dr3者で対応。 | 入居時に、重度化や終末期に向けた対応と、事業所で出来ること、出来ないことを含めて説明しています。延命治療の確認は、毎年行っています。終末期の対応が予想される段階で、改めて事業所の対応を説明して後に、管理者・家族・医師で話し合いが行われ、今後の方針を決めています。看取りを実施する場合は、再度話し合いを行い家族の協力の下で実施しています。 | 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 | 入居者の体調に合わせて、適宜指示、研修を行っています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 地域の方が参加しての避難訓練は未実施ではある。今後参加につなげたい。 内部では年2回、昼夜の避難訓練を実施しています。 | 防災訓練は、年2回昼間の避難訓練を実施しています。訓練時は消防設備の点検や、使用方法を設備会社の立ち合いで行っています。地域との協力体制は構築できていませんが、今後運営推進会議等で相談し、進めていく予定です。防災の備蓄品として水・非常食などとヘルメット、懐中電灯、非常用蓄電池など用意してあります。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|--------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 1人1人生きてきた環境が違う為、本人にあった声掛け、対応方法を実施しています。 | 入職時の新人研修で、接遇・マナー等について学んでいます。その後も事業所内テーマ別研修や、ユニット会議の中でも話をしてしています。利用者の声掛けは基本的には苗字に「さん」を付けて呼びますが、本人の要望で名前を呼ぶ方もいます。入浴介助時に自立の方へはドアや、壁越しに声掛けをしてプライバシー等へ配慮しています。 | 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 | 本人の希望に合わせて居室で職員と二人きりで話すなどし、入居者様のニーズの確認をし、自己決定出来るようにしています。 | | |
| 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 | 当日の職員人数により、完全に利用者本位のケアは実践できていないです。出来る限り、本人の希望は聞いて実践できるように心がけている。 | | |
| 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 | 決定については本人に任せています。季節にあった服装が出来ていない場合には、本人に声掛けし、服装を変更して頂く場合があります。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューは決まっているが、その材料をつかい、利用者の品に変更する場合があります。また、利用者に食べたいものを聞いて、食事を変更して提供（食事行事）しています。 | メニュー付き食材を業者から購入し、職員が調理しています。時には、同じ食材でも味付けを変えて食事を楽しんでもらっています。利用者の希望でお握りや、ふりかけ、梅干しを提供することもあります。また、食事レクや誕生日には、好みの品の出前や、テイクアウトを活用しています。利用者は食器拭き、テーブル拭きなどを手伝っています。 | 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 |
| 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・排泄チェック表が有り、それで管理しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを実施しています。また、口腔内に問題があると思われる方には、ご家族様に説明し、歯科往診等受けて頂いております。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄パターンを把握し、入居時には昼夜問わずオムツ対応だったが、リハパン対応に変更にするなどの対応をしています。 | 排泄をチェック表に記入して、夫々のパターンでトイレへの声掛けや、誘導で排泄の自立に向けた支援をしています。昼夜オムツを使用する方がいますが、随時に陰部洗浄をして、感染症等の予防をしています。排泄の失敗を減らすために、支援方法やオムツのサイズ等についても検討しています。 | 今後の継続 |
| 44 | | ○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる | 定期的に散歩や体操などを実施し、また、お腹を温める、好きな飲み物を飲むなどの対応をし便秘予防に努めています。しかし、難しい方については、排便コントロールを内服で対応しています。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には入浴日は決まっており、体調不良等で延期が必要になった方などは別日程で対応しています。また、ADLによっては、夜間入浴を支援するなど個別対応も実施しています。 | 入浴は、週に2回午前中に入っています。日によっては午後に入浴したり、以前には毎日入浴する方の支援も行っています。足腰の不自由な方は、1階のリフト付浴槽を利用しています。入浴前にはバイタルチェックと本人の希望を確認し、入浴後は水分補給を行うなど安全な入浴を支援しています。入浴剤は毎回使用して入浴を楽しんでいただけるように工夫しています。 | 今後の継続 |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 46 | | ○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している | 本人の生活に合わせて日中も休んで頂いております。メリハリが必要な為、1時間程でお声掛けし活動に参加してもらっています。また、アロマを用いるなども実践しています。 | | |
| 47 | | ○服薬支援 一人ひとり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 | 服薬表で職員1人1人が内服薬理解をしています。内服後の体調の変化も最低1週間はケアポイントにあげ、意識して観察できるようにしています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 全体のレクなども実施しているが、個別に実施したいものなども個々に対応しています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その日の職員配置状況により希望に添えないこともあるが、普段から入居者のやりたい事、行きたい所などを把握し、タイムリーではないが叶えられるようにしています。 | コロナ禍でも天気や気候が良ければ毎日散歩する方もいます。事業所周辺や、近くの自販機まで、庭の花壇の所で外気浴をする方もいます。コロナ禍以前には、ドライブで毎年いちご狩りに行ったり、花見、津久井湖、イルミネーションの見学など行っていましたがコロナが終息したら、また再開し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 | お金がないと不安になってしまう方については、家族になくなるかもしれないことを前提に個人で管理してもらっています。あげる、なくなるなどでトラブルにつながりそうな場合には、ご家族様が本人に説明し回収もして頂いております。 | | |

| 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 |
| 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 | 以前より、手紙のやり取りがあったような方については環境が変わったから終わりではなく、継続して実施出来るように支援しています。また、キーパーソンより予め了解を得ている人物については、電話をかけています。人により携帯電話もご本人管理しています。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 外部等からの意見が頂けない為（運営会議自粛）職員同士で環境整備に努めている。ご家族様より以前使用していたものなど持ち込み依頼している。 | リビングや廊下などの共用空間は、和モダンの内装になっていて壁紙や天井なども落ち着いた色のある色彩に統一しています。テレビは壁掛け式のもので壁に埋め込まれ手前に十分なスペースが確保されています。利用者が居心地良く過ごせるようにエアコンやジアイーノの設置もあり除菌・脱臭にも配慮しています。 | 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 | 利用者同士が居室の行き来がし易い環境作りをしています。 | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの物を居室に配置することで、自宅という認識をして頂く。また、壊れてしまうと不安になってしまうので、職員が定期的に確認し、修理等しています。 | 各居室にはエアコン、クローゼット、照明、ベッド、物干し棒などが完備されています。利用者の馴染みのテレビ、テーブル、椅子、家族写真などを、好きな位置に配置して自宅という認識で過ごしていただけるようにしています。室内の整理・整頓は居室担当が行い、衣替えなどは家族にお願いしています。 | 今後の継続 |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している | 場所・物の理解が出来ない方が多いので、その方々が困らないようにわかるように名前や絵などで理解して頂けるようにしています。また、少しでも困っているようであれば、すぐに声掛けし、混乱しないように寄り添っています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ城山1F

作成日 令和5年1月24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 | 1 | 事業所の目標 | 各自で会社の取り組み「レク」充実化（社目標：日本一） | 各自でまず自分が楽しめることをおこなう。自分が楽しめる＝相手（入居者様）楽しめる空間が出来る。 | 3ヶ月 |
| 2 | 13 | 指示があれば動けるがその後の報告がない | 入居者様の状態把握 報・連・相一人一人が 自覚を持ちおこなえる | 新職員や資格取得者が 増え初心に戻りスタートする。 | 3ヶ月 |
| 13 | 10 | 職員を育てる仕組み | 研修とさらにスキル アップをする | 職員同士のチームワークで入居者様の話し合いが出来、プランにつなげよりよい生活、レクの充実化 | 6ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。

| | |
|-------|---------|
| 事業所名 | ライブラリ城山 |
| ユニット名 | 2F |

| V アウトカム項目 | | | |
|-----------|-------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 56 | 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない |
| 57 | 利用者と職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38) | <input type="radio"/> | 1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない |
| 58 | 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 60 | 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 61 | 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている。 (参考項目：30, 31) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 62 | 利用者は、その時々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) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------|
| 63 | 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない |
| 64 | 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない |
| 65 | 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4) | <input type="radio"/> | 1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない |
| 66 | 職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12) | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 67 | 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない |
| 68 | 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。 | <input type="radio"/> | 1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| I 理念に基づく運営 | | | | | |
| 1 | 1 | ○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている | 利用者・職員・地域が一つの家族として楽しく、自立した生活が送れるように支援する。 | | |
| 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 | 職員、入居者が地域の一員となれるように様々な自治活動に参加したい。新型コロナウイルスの為自粛。これから少しずつ参加できるよう情報収集していく。古切手、プルタブを回収し近隣の小学校に提出してます。毎月少しずつですが提出しています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為自粛。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為自粛書類提出のみとなっております。 | | |
| 5 | 4 | ○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる | 運営する上でわからないことなどは、市に連絡し確認、連携がとれるように努めています。また、相模原市就労支援センターとも連携を取り、地域の就職促進にも努めています。生活保護の受け入れで担当者と連携している。研修の案内は市からくる。引きこもりの方を受け入れ、認知症の方は偏見なく受け入れてくれる。就労支援センターとの連携取り受け入れている。 | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 6 | 5 | ○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる | 建物の構造上、通路は電気錠となっているが、季節により開錠したままで対応しています。基本的には施錠はしない対応、外に出たいときには出れるようにしています。 | | |
| 7 | 6 | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている | 身体拘束については指針があり、同時に虐待についても勉強会の実施をしています。対応方法で怪しいものについては、カンファを実施し拘束・虐待にならないようにしています。 | | |
| 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 | 権利擁護については、入職時に説明を実施しています。また、職員がいつでもみれるようにファイリングしています。 | | |
| 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 | 契約締結時に項目ごとにご家族様には疑問点の確認をしています。また、ご家族様がわかりづらいと感じている部分に関しては、かみ砕き、図などを用いて説明も実施しています。解約時も同様に口頭での説明、書面でも説明文を郵送しています。 いつでも聞ける環境を整えています。 | | |
| 10 | 7 | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員並びに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている | | | |

| 自己評価 | 外部評価 | 項 目 | 自己評価 | 外部評価 | |
|----------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------|
| | | | 実施状況 | 実施状況 | 次のステップに向けて期待したい内容 |
| 11 | 8 | ○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている | 管理者は常に職員からの要望を聞ける環境作りをしています。その中で、管理者だけでは判断がつかないものについては、本部会議にて社長に提案し、改善に努めています。 | | |
| 12 | 9 | ○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている | 株式会社リビングプラットフォームケアでは、給与水準については定期的に地域の動向確認しており、どこよりも高く採用できるように努めています。既存職員については、年に4回昇給の機会を設けており、向上心がもてるように努めています。 | | |
| 13 | 10 | ○職員を育てる取組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている | 新人職員が入職する際には、最低でも二週間はマンツーマンで指導できるようにしています。また、本人から不安があるなどの声が出る場合には研修期間を延長するなどの対応をしています。職員の指導にあたりたいと考えています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為自粛。頻度を多くし電話連絡し同業者との交流をしている。スカイプ等も使用している。 | | |
| 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 | 入居前面談の際にできる限り本人・家族の要望を確認し、不安の解消に努めています。入居後も同様にまずは本人の要望に個々に応えられるようにし、ライブラリ城山が自分の家であると思っただけのようにしています。 | | |

| 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 |
| 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 | 身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。現在は、ご面会も自粛の為携帯電話でご家族様に会った時間で対応して不安を取り除けるよう対応している。 | | |
| 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 | 身体面・精神面・金銭面など様々な不安があります。その為、家族には面談後の支援についての相談をしています。入居後に考えられるリスクなども予め説明し、すぐに対応できるようにしています。 | | |
| 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 | 基本的な考えとして、職員と利用者という関係ではなく、ひとつの家族という考えのもとでケアをしています。大笑い、喧嘩なども含め家族間で起きるようなことをしています。入居前にはご家族様にはそれらのことを理解して頂いて入居して頂いております。 | | |
| 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 | 入居時に施設に入居したら、終わりではなく始まりであることを伝えていきます。家族として新たな関係のスタートになる為、出来る限り会いに来る、出かけるなどの関係を築けるように支援しています。現在は、電話でお話ししたり、時短面会をしています。 | | |
| 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 | 家族だけではなく、誰でもが来やすい環境作りをしています。知人・友人などもしっかり把握することで、家庭とかわらない環境を作り、認知症の進行を出来るだけ遅らせるように努めています。 | | |

| 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 | AM・PMレクなどの声掛けをし、本人の希望にはなるが、1人にならないように支援しています。 | | |
| 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 | 退去後もご家族様から相談の連絡など出来る関係性を築いています。実際に退去後も頻回にご連絡を頂ける家族が何人かいらっしゃいます。特養のご相談も受けました。 | | |
| Ⅲ その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント | | | | | |
| 23 | 12 | ○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。 | ケアプランをもとに、本人の求めるものを確認し、出来ない、やらないではなく、その求めていることをどのようにしたら叶えられるかを話し合い、サービスに結び付けています。 | | |
| 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 | 入居前面談の際に本人や家族から生活歴・趣味などを確認しています。 | | |
| 25 | | ○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている | 入居面談の際には、口頭確認だけではなく、ご本人様のADL確認を実施し、現場周知しています。 | | |

| 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 |
| 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 | 居室担当者とケアマネでモニタリングを実施し、変化に応じてアセスメントをし、プランの変更を実施しています。 | | |
| 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 | ライブラリ城山では、介護記録に関してはiPadを利用しての記録作成をしています。気づき、変化についてはケースとして残し、プランに反映させています。 | | |
| 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 | 会社で決まっているルールはあるものの、地域に合わせた施設としてのサービスを実施している。 (例) 家族が入院していて、入居様がとても不安を感じていた為、職員が付き添いで入院面会などにもいっています。 | | |
| 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 | 新型コロナウイルスの為自粛 | | |
| 30 | 14 | ○かかりつけ医の受診診断 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している | 医療については協力医療機関があることを説明し、家族に選んで頂いております。 | | |

| 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 | ライブラリ城山では看護師を直雇用しており、定期的に入居者の体調管理を実施しています。 | | |
| 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。 | 基本的に協力医療機関がベッドを確保しており、常に連携をとっています。MSWに状態を確認し、いつでも退院支援できるような体制をとっています。 | | |
| 33 | 15 | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる | 入居の時点で看取りをするといつているか。重度化の指針がある。看取りを推進しているが、医療行為がある場合は病院へと入居時に説明している。看取りをするときは再度話をしている。2部書類がある。看取り近くになると医療を望む家族が多い。在宅酸素のリスクがある為、病院へいく。老衰ならみとれる。Drより話がある時は、管理者・家族・Dr3者で対応。 | | |
| 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 | 入居者の体調に合わせて、適宜指示、研修を行っています。 | | |
| 35 | 16 | ○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている | 地域の方が参加しての避難訓練は未実施ではある。今後参加につなげたい。 内部では年2回、昼夜の避難訓練を実施しています。 | | |

| 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 | 17 | ○一人ひとりの人格の尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている | 1人1人生きてきた環境が違う為、本人にあった声掛け、対応方法を実施しています。 | | |
| 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 | 本人の希望に合わせて居室で職員と二人きりで話すなどし、入居者様のニーズの確認をし、自己決定出来るようにしています。 | | |
| 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 | 当日の職員人数により、完全に利用者本位のケアは実践できていないです。出来る限り、本人の希望は聞いて実践できるように心がけている。 | | |
| 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 | 決定については本人に任せています。季節にあった服装が出来ていない場合には、本人に声掛けし、服装を変更して頂く場合があります。 | | |
| 40 | 18 | ○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | メニューは決まっているが、その材料をつかい、利用者の品に変更する場合があります。また、利用者に食べたいものを聞いて、食事を変更して提供（食事行事）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・排泄チェック表が有り、それで管理しています。 | | |
| 42 | | ○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている | 毎食後口腔ケアを実施しています。また、口腔内に問題があると思われる方には、ご家族様に説明し、歯科往診等受けて頂いております。 | | |
| 43 | 19 | ○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立に向けた支援を行っている | 排泄パターンを把握し、入居時には昼夜問わずオムツ対応だったが、リハパン対応に変更にするなどの対応をしています。 | | |
| 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 | 定期的に散歩や体操などを実施し、また、お腹を温める、好きな飲み物を飲むなどの対応をし便秘予防に努めています。しかし、難しい方については、排便コントロールを内服で対応しています。 | | |
| 45 | 20 | ○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々に応じた入浴の支援をしている | 基本的には入浴日は決まっており、体調不良等で延期が必要になった方などは別日程で対応しています。 また、ADLによっては、夜間入浴を支援するなど個別対応も実施しています。 | | |

| 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 | 本人の生活に合わせて日中も休んで頂いております。メリハリが必要な為、1時間程でお声掛けし活動に参加してもらっています。また、アロマを用いるなども実践しています。 | | |
| 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 | 服薬表で職員1人1人が内服薬理解をしています。内服後の体調の変化も最低1週間はケアポイントにあげ、意識して観察できるようにしています。 | | |
| 48 | | ○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている | 全体のレクなども実施しているが、個別に実施したいものなども個々に対応しています。 | | |
| 49 | 21 | ○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。また、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している | その日の職員配置状況により希望に添えないこともあるが、普段から入居者のやりたい事、行きたい所などを把握し、タイムリーではないが叶えられるようにしています。 | | |
| 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 | お金がないと不安になってしまう方については、家族になくなるかもしれないことを前提に個人で管理してもらっています。あげる、なくなるなどでトラブルにつながりそうな場合には、ご家族様が本人に説明し回収もして頂いております。 | | |

| 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 |
| 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 | 以前より、手紙のやり取りがあったような方については環境が変わったから終わりではなく、継続して実施出来るように支援しています。また、キーパーソンより予め了解を得ている人物については、電話をかけています。人により携帯電話もご本人管理しています。 | | |
| 52 | 22 | ○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている | 外部等からの意見が頂けない為（運営会議自粛）職員同士で環境整備に努めている。ご家族様より以前使用していたものなど持ち込み依頼している。 | | |
| 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 | 利用者同士が居室の行き来がし易い環境作りをしています。 | | |
| 54 | 23 | ○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている | 馴染みの物を居室に配置することで、自宅という認識をして頂く。また、壊れてしまうと不安になってしまうので、職員が定期的に確認し、修理等しています。 | | |
| 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 | 場所・物の理解が出来ない方が多いので、その方々が困らないようにわかるように名前や絵などで理解して頂けるようにしています。また、少しでも困っているようであれば、すぐに声掛けし、混乱しないように寄り添っています。 | | |

目 標 達 成 計 画

事業所 ライブラリ城山2F

作成日 令和5年1月24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 | 1 | 事業所の目標 | 各自で会社の取り組み「レク」充実化（社目標：日本一） | 各自でまず自分が楽しめることをおこなう。自分が楽しめる＝相手（入居者様）楽しめる空間が出来る。 | 3ヶ月 |
| 2 | 13 | 指示があれば動けるがその後の報告がない | 入居者様の状態把握 報・連・相一人一人が 自覚を持ちおこなえる | 新職員や資格取得者が 増え初心に戻りスタートする。 | 3ヶ月 |
| 13 | 10 | 職員を育てる仕組み | 研修とさらにスキル アップをする | 職員同士のチームワークで入居者様の話し合いが出来、プランにつなげよりよい生活、レクの充実化 | 6ヶ月 |
| | | | | | |
| | | | | | |

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。