

2024（令和6）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	1495300582	事業の開始年月日	平成30年10月1日
		指定年月日	令和2年10月1日
法人名	株式会社リビングプラットフォームケア		
事業所名	ライブラリ梶が谷		
所在地	( 213-0015 ) 神奈川県 川崎市 高津区 梶ヶ谷 6-2-6		
サービス種別 定員等	■ 認知症対応型共同生活介護	定員計	27名 ユニット数 3 ユニット
自己評価作成日	令和6年12月31日	評価結果 市町村受理日	令和7年5月9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.rakuraku.or.jp/kaigonavi/>

### 【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）】

当事業所の特徴はグループ内に有料老人ホーム・定期巡回随時対応型居宅介護事業所・訪問介護など多数事業所を運営しており、ライフスタイルやご入居者様の状況にあった住み替えや利用が可能な点があげられます。その他、障がい・保育事業所も運営しており、ご入居者様、ご家族様が安心して生活が送れるようなサービス提供を行っております。

### 【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	株式会社フィールズ		
所在地	251-0024 神奈川県藤沢市鵜沼橋1-2-7 藤沢トーセイビル3階		
訪問調査日	令和7年3月10日	評価機関 評価決定日	令和7年4月9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）】

事業所は、田園都市線「梶ヶ谷」駅からバスで「梶ヶ谷5丁目」下車、徒歩約5分の住宅街にあります。鉄筋3階建て3ユニットのグループホームです。法人は福祉関係を中心に、北海道と関東で介護、障害、保育などの多数の事業を展開しています。

<優れている点>

今日の安心があって初めて明日へ向かって前向きになれるという法人理念「安心と挑戦」に基づいて、「入居者との家族的な繋がり、職員間のチームワーク」を目標に毎日の支援に努めています。法人管理部研修チームが中心になって、全社的な教育・育成システムを構築しています。年間計画に従って、法定研修をはじめ事業継続計画（BCP）や看取り研修を実施しています。ユニットが3つあり、ユニット間で支援内容に差異をなくすために職員育成を兼ね、管理者は事業所の運営方針について常に職員と話し合いをしています。近隣住民から認知症に関する相談を受けるなど、地域とのつきあいにも努めています。

<工夫点>

会議やレクリエーションが出来る交流スペースを町内会の会議や地域包括支援センターの高齢者体操教室に開放するなど、地域との交流に努めています。地域の自治会合同会議へ出席して、各種団体との繋がりを広めています。

### 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1～14	1～10
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	ライブラリ梶が谷
ユニット名	1階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 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
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き活きと働いている。 (参考項目：11, 12)	○	1, ほぼ全ての職員が 2, 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う。	○	1, ほぼ全ての家族等が 2, 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどいない

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
<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。	法人の経営理念・行動指針を理解し、全職員で理念、指針に沿って実践している。	法人理念「安心と挑戦」の具現化の為、「家庭的な繋がりで見守る安心を、職員間のチームワークで前向きな介護支援」を行動指針にしています。管理者は3つのユニットの間で支援方法に違いがないよう、常に職員との話し合いを大切にしています。	
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事の参加や地域の方々への受け入れなど行っているが、コロナの影響依頼、行事参加が減っている。	交流スペースを自治会の会議や地域包括支援センター主催の体操教室に開放するなど、地域とのつき合いに努めています。この1月に感染症の流行もあり、各種の行事への参加は見合わせていますが、自治会の会合への出席などで繋がりを広めつつあります。	地域との繋がりへの努力が実を結ぶことが期待されます。
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。	相談に来られる方に対し、管理者が認知症への対応、介護サービス利用に関する情報の提供を行っている。		
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。	今年前期の定期開催が出来ておらず、下期からの施設長変更となったため、今年度中の定期開催開催を計画し行う予定である。	管理者の交代があった為、運営推進会議の開催が滞っています。新年度を迎えて新しい管理者は会議の計画的開催と、出席者の範囲拡大に向けての作業を進めています。	今後、運営推進会議の定期的な再開が期待されます。
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に取り組んでいる。	解らない事など問い合わせて聞いている。区の保護課の担当者とは連絡を取り合い、協力関係を維持するようにしている。	介護保険の継続・更新手続きで高津区の高齢・障害課と、生活保護の関係で保護課との連携があります。地域包括支援センターの高齢者体操教室の開催に交流スペースを開放して繋がりを深めています。民生委員の紹介で地域推進課との連携を進める予定です。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	5	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業員への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	法定研修を含め、施設にて身体拘束についての研修を実施し、職員への周知を行っている。また、身体拘束廃止委員会の会議により話し合いを行っている。	法人研修チーム作成の年間スケジュールに従い、身体拘束廃止委員会の定期開催を行っています。研修チームから配布のテキストに対して解答と感想文を提出することにより、研修の成果と理解度のチェックが行われています。	
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。	法定研修を含め、施設にて虐待についての研修を実施し、職員への周知を行っている。また、虐待防止委員会の会議により話し合いを行っている。	法人作成の年間スケジュールに従い、虐待防止委員会の定期開催を行っています。研修チームからテキストで研修成果のチェックがあります。管理者は職員の様子に気を配り、体調などに不安がある場合は早退を促すなどの対策をしています。休暇・休憩はしっかり取っています。	
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。	補助人、後見人を利用されている方がいらっしゃるため、日頃のケアや後見人との連携を通じて学ぶ機会を設けている。		
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。	電子契約を用いて、入居契約、重要事項説明書の内容を説明している。契約完了後、ご家族様へのデータ渡しを確実にし、いつでも閲覧できるようにしている。		
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。	ご家族へは、SNSを通じて日々の行事や様子をお伝えしている。また、面会時には直接様子を伝える様にしている。苦情に対しては窓口を設けいつでも対応出来る様にしている。	家族や後見人宛てに、SNSで日常生活や行事の様子を発信しています。家族からの、各種費用や病院付き添いに関する意見や要望に対しては、管理者が事業所の実情を丁寧に説明し、理解を得ています。	

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	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。	職員からの意見や話を聞いて、その都度、今後の進め方、反映方法を検討している。	従来は各ユニットの独自管理に近かった状態を、新たな管理者は事業所全体として統一された運営方式に改善しつつあります。各職員から実態や意見を聞き、新たな運営方式の理解と意思の共有を進めています。	
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。	四半期毎の人事評価を行い、キャリア、能力に見合う給与体系の構築、働く意欲の引き出し、将来に向かってやりがいのある職場になる様に努めている。	年に4回の個別面談があり、その機会に事業所方針の説明や職員キャリアアップについての話し合いをしています。パート職員採用時には、夜勤・早番・遅番などの希望を聞き、出来るだけ希望に添えるように配慮しています。	
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。	施設内研修は毎月実施している。その他研修もリモート参加を活用し、実施している。	ブロックごとに法人の研修機関を利用し、初任者研修や実務者研修を行っています。認知症介護基礎研修の受講費用は法人が支援しています。新人やパート職員はリモートでの研修を受講しています。	
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。	地域包括支援センター等との交流の場に参加し、交流を図ったり、訪問をして近況の報告などを行っている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	フェイスシート、ケアプランにて情報を共有し入居者様の声に耳を傾け対応している。		

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。	入居前に面談を行い、施設での過ごし方やルールなどを細かく説明し、納得した形での入居を進めている。入居後も定期的なアンケートを社内前提で一括して行っている。		
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。	ご家族、入居者様に話を聞き、しっかりと介護計画を立てている。訪問医師との情報共有をし、入居後もこれまでと変わらないサービス提供を心掛けている。		
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。	入居者の出来る事、やりたいことを見極め一緒に行い、信頼関係を築いている。		
19		○本人を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。	相談、報告を行い出来る限り要望に応じている。また、個々の問題などが生じた際の早期報告を行い、ご家族への情報が滞る事が無い様にしている。		
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。	一時的な外出や外食などは、注意点やリスクを説明し許可している。	コロナが5類になった後も、繰り返し感染症の流行があり、面会は控え目になっています。職員がリードして、昔懐かしい童謡と一緒に歌ったり、ぬり絵が好きな人には、インターネットなどから適切なイラストを選び提供しています。	

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
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。	入居者様同士の相性を考えたり、間に職員が入り関係性のフォローをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も気軽に相談できる窓口となる様に努めている。		
<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。	職員間で情報共有をしその人の希望や思いを考えて支援を検討している。	帰宅願望の気持ちが強くなり、荷物をまとめ始めた入居者に対しては、その作業を否定せずに「明日になったら家に帰りましょうね」と気持ちに寄り添っています。発作的に閉じ込められ感が出た場合には、その人の話を傾聴するように心がけています。	
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。	面談時にご家族様より聞いた情報を個人情報としてまとめ職員に把握して頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居後も寄り添い話を聞き今後施設で暮らしやすい環境を提供できるように心掛けている。日頃の様子を観察し、記録に残し現状の把握に努めている。医療機関との情報共有も行っている。		

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	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。	ケアマネージャを中心に職員間で話し合いを行い、個々のケアのあり方を共有している。介護記録情報を活用している。	入居時は、本人・家族や入居前のケアマネージャからの聞き取りをもとに暫定ケアプランを作成し、随時見直しを行っています。本ケアプランは医師の意向や職員、家族の意見をもとに長期1年、短期6ヶ月で作成しています。モニタリングは3ヶ月ごとに実施しています。	
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。	個別介護記録、申し送りノート、ヒヤリハット報告、事故報告を活用し職員間での情報共有を行いケアに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族からの要望があった場合はその都度検討し支援している。		
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。	地域の方やボランティアの受け入れは行えては無いが、随時受け入れ可能である。		
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、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。	ご家族、ご本人様の意向にそって入居時に協力医療機関との契約をし、入居前の主治医と連携を取り情報の共有を行っている。	かかりつけ医は事業所の協力医療機関とし、24時間対応体制となっています。内科医と精神科医が交替で月2回の訪問診療があり看護師が同行しています。診察内容はケアマネージャに伝えられます。月1回の歯科医の訪問診療があり、他病院の受診は家族対応です。	

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。	毎週の訪問日を把握し、入居者様の相談事をまとめて報告している。		
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。	入院時は安心して治療に専念できるように家族・病院関係者と情報交換し病院関係者との関係作りに取り組んでいる。		
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、事業所です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。	入居時に家族に重度化や終末期について、説明している。看取りも行っている。	入居時に重度化や看取り指針について説明し、本人・家族と同意を交わしています。看取りは医師から家族への説明後に利用者や家族などから改めて同意を得、必要な支援を行います。看取り研修を実施していません。管理者が赴任後の看取りはありませんが、職員に経験を話すなどしています。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	社内研修などを通じ急変時や事故は政治の対応に備えている。		
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。	BCPの作成及び外部、内部訓練を定期的 <span style="font-size: small;">に</span> 計画している。	災害BCPと感染症BCPを作成しシミュレーション訓練を実施しています。年2回の避難訓練を実施し消防署立会訓練では避難場所や誘導の指導を受けています。AEDを設置しています。非常時備蓄品はご飯類やパン、飲料水が3日分で、備蓄品リストで管理しています。	

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
<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	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。	アセスメント時に過去の経歴や生活歴を把握し、本人にあった声掛けができるように職員間で共有している。	接遇研修を実施しています。管理者は利用者の話を折に触れて最後まで聞くことを大切にしています。声掛けは名字にさん付けを基本にしています。職員は排せつや入浴、着替え時など、人格の尊重やプライバシーに配慮した支援に努めています。	
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。	入居前の情報や介護記録を活用し入居者の思いを知る様に心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	声掛けを行い、本人の希望にそった支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	整容が必要な方には、しっかりと支援し、本人の好みに応じた支援をしている。定期的に訪問理美容を呼んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	主に、食後の食器洗いを手伝って頂いている。個人の洗濯物の取り込みに関しても出来る事は行って頂いている。	食材は業者から届き、ご飯とみそ汁は職員が手作りしています。口腔体操を行い誤嚥防止に努めています。利用者は主に食器洗いを手伝っています。食事中は食事介助や進み具合を見て声掛け支援をしています。クリスマスパーティーでのケーキと炭酸飲料が喜ばれ好評です。	

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。	管理栄養士による月2回の指導のもと食事量、数量を記録し把握している。また、毎月の体重管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	食後、声掛けを行うなどして口腔衛生に努めている。また、必要に応じて介助、定期訪問歯科診療を行っている。		
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。	その人に会った排泄パターンを把握し定時排泄や排泄誘導を行っている。	排泄チェック表で排泄パターンを把握しています。見守りや声掛け、同行支援など一人ひとりに沿って支援しています。パットを外してトイレで排泄する人や布パンツの人もいます。夜間は定時や人感センサーで覚醒時に誘導し、トイレで排泄できるよう支援しています。	
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。	排泄記録にてしっかりと把握し訪問看護師との連携や状況に合わせて対応している。		
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ず、個々に応じた入浴の支援をしている。	入浴の際には声掛けを行いタイミングなどを選んでいただき希望に添える様にしている。	週2回、1日2～3人の入浴支援をしています。脱衣室と浴室は適切に温度管理し、ヒートショックに備えています。リフトを設置して全員が湯船に入ることができています。入居前はあまり入浴しなかった人が職員の支援で気持ち良く入浴している例もあります。	

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
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。	いつでも休める様に居室環境を整えている。		
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。	ここの服薬情報を確認できる用にしており、個人の服薬記録を取り確認できる様に、情報共有を行っている。		
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。	フェイスシートを把握しその人に合った支援方法を考えて行っている。		
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。	天気の良い日に外気浴、気分転換の為、職員帯同による施設敷地内及び近隣公園への外出を行っている。また、ご家族による外出も許可しており、外出される方も多い。	天気が良い日には敷地内を散歩しています。家族と外泊する人もいます。周辺は坂道が多く交通量もあり、近隣の公園などへの同行支援は難しい状況です。管理者のアイデアで事業所内各フロアごとに認知症体操を行っています。	諸条件から散歩の回数は限られますが、玄関前スペースの有効活用も期待されます。
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。	入居時にご家族様に同意をもらい、金銭、金品に関しては施設として預かりは行わない。消耗品の買い物についてもご家族様などに依頼して、施設での立替や買い物代行は行わない。		

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
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。	入居者の状態に合わせてお手紙の代行などを行っている。携帯電話などは症状に合わせて、入居時にご家族様と決定している。		
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。	明るすぎない証明を使用している。外の景色が見える様に大きな窓を設置している。ただし、窓に関しては解放できる制限をかけている。（落下防止）	共用部は適切に温度管理し、空気清浄機や加湿器を備え居心地よく過ごすことができます。廊下は片付け、動線を確保しています。昼寝の時間に職員が掃除をしています。職員はデイサービス経験者が多く、体操やカラオケ、ぬり絵、数字合わせゲームなどで利用者が居間に集まり、楽しめるように支援しています。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	入居者様同士の関係なども考慮してテーブルの配置やソファの位置を配慮している。		
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。	火器類、刃物などの鋭利な物以外は出来るだけ制限を設けず本人の使い慣れたものを使用して頂いている。	エアコンと高さ調整付きベッド、照明は事業所の用意です。利用者はテレビや好きな小物を持ち込み、表札を掲げるなど自宅にいるような雰囲気を作っています。エアマットを使用している利用者もいます。職員は掃除やシーツ替えなどの支援を行っています。	
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。	ユニット内にトイレを3か所設置するなど、思い立った時に利用できる空間作りをしている。		

事業所名	ライブラリ梶が谷
ユニット名	2階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
<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。	法人の経営理念・行動指針を理解し、全職員で理念、指針に沿って実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事の参加や地域の方々の受け入れなど行っているが、コロナの影響依頼、行事参加が減っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	相談に来られる方に対し、管理者が認知症への対応、介護サービス利用に関する情報の提供を行っている。		
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。	今年前期のでの定期開催が出来ておらず、下期からの施設長変更となったため、今年度中の定期開催開催を計画し行う予定である。		
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取り組んでいる。	解らない事など問い合わせで聞いている。区の保護課の担当者とは連絡を取り合い、協力関係を維持するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	法定研修を含め、施設にて身体拘束についての研修を実施し、職員への周知を行っている。また、身体拘束廃止委員会の会議により話し合いを行っている。		
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。	法定研修を含め、施設にて虐待についての研修を実施し、職員への周知を行っている。また、虐待防止委員会の会議により話し合いを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	補助人、後見人を利用されている方がいらっしゃるため、日頃のケアや後見人との連携を通じて学ぶ機会を設けている。		
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。	電子契約を用いて、入居契約、重要事項説明書の内容を説明している。契約完了後、ご家族様へのデータ渡しを確実にし、いつでも閲覧できるようにしている。		
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。	ご家族へは、SNSを通じて日々の行事や様子をお伝えしている。また、面会時には直接様子を伝える様にしている。苦情に対しては窓口を設けいつでも対応出来る様にしている。		

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
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。	職員からの意見や話を聞いて、その都度、今後の進め方、反映方法を検討している。		
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。	四半期毎の人事評価を行い、キャリア、能力に見合う給与体系の構築、働く意欲の引き出し、将来に向かってやりがいのある職場になる様に努めている。		
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。	施設内研修は毎月実施している。その他研修もリモート参加を活用し、実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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。	地域包括支援センター等との交流の場に参加し、交流を図ったり、訪問をして近況の報告などを行っている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	フェイスシート、ケアプランにて情報を共有し入居者様の声に耳を傾け対応している。		

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。	入居前に面談を行い、施設での過ごし方やルールなどを細かく説明し、納得した形での入居を進めている。入居後も定期的なアンケートを社内前提で一括して行っている。		
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。	ご家族、入居者様に話を聞き、しっかりと介護計画を立てている。訪問医師との情報共有をし、入居後もこれまでと変わらないサービス提供を心掛けている。		
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。	入居者の出来る事、やりたいことを見極め一緒に行い、信頼関係を築いている。		
19		○本人を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。	相談、報告を行い出来る限り要望に応じている。また、個々の問題などが生じた際の早期報告を行い、ご家族への情報が滞る事が無い様にしている。		
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。	一時的な外出や外食などは、注意点やリスクを説明し許可している。		

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
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。	入居者様同士の相性を考えたり、間に職員が入り関係性のフォローをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も気軽に相談できる窓口となる様に努めている。		
<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。	職員間で情報共有をしその人の希望や思いを考えて支援を検討している。		
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。	面談時にご家族様より聞いた情報を個人情報としてまとめ職員に把握して頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居後も寄り添い話を聞き今後施設で暮らしやすい環境を提供できるように心掛けている。日頃の様子を観察し、記録に残し現状の把握に努めている。医療機関との情報共有も行っている。		

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	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。	ケアマネージャを中心に職員間で話し合いを行い、個々のケアのあり方を共有している。介護記録情報を活用している。		
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。	個別介護記録、申し送りノート、ヒヤリハット報告、事故報告を活用し職員間での情報共有を行いケアに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族からの要望があった場合はその都度検討し支援している。		
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。	地域の方やボランティアの受け入れは行えては無いが、随時受け入れ可能である。		
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、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。	ご家族、ご本人様の意向にそって入居時に協力医療機関との契約をし、入居前の主治医と連携を取り情報の共有を行っている。		

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。	毎週の訪問日を把握し、入居者様の相談事をまとめて報告している。		
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。	入院時は安心して治療に専念できるように家族・病院関係者と情報交換し病院関係者との関係作りに取り組んでいる。		
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。	入居時に家族に重度化や終末期について、説明している。看取りも行っている。		
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。	社内研修などを通じ急変時や事故は政治の対応に備えている。		
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。	BCPの作成及び外部、内部訓練を定期的に計画している。		

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
<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	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。	アセスメント時に過去の経歴や生活歴を把握し、本人にあった声掛けができるように職員間で共有している。		
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。	入居前の情報や介護記録を活用し入居者の思いを知る様に心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	声掛けを行い、本人の希望にそった支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	整容が必要な方には、しっかりと支援し、本人の好みに応じた支援をしている。定期的に訪問理美容を呼んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	主に、食後の食器洗いを手伝って頂いている。個人の洗濯物の取り込みに関しても出来る事は行って頂いている。		

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。	管理栄養士による月2回の指導のもと食事量、数量を記録し把握している。また、毎月の体重管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	食後、声掛けを行うなどして口腔衛生に努めている。また、必要に応じて介助、定期訪問歯科診療を行っている。		
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。	その人に会った排泄パターンを把握し定時排泄や排泄誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄記録にてしっかりと把握し訪問看護師との連携や状況に合わせて対応している。		
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。	入浴の際には声掛けを行いタイミングなどを選んでいただき希望に添える様にしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	いつでも休める様に居室環境を整えている。		
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。	ここの服薬情報を確認できる用にしており、個人の服薬記録を取り確認できる様に、情報共有を行っている。		
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。	フェイスシートを把握しその人に合った支援方法を考えて行っている。		
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。	天気の良い日に外気浴、気分転換の為、職員帯同による施設敷地内及び近隣公園への外出を行っている。また、ご家族による外出も許可しており、外出される方も多い。		
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。	入居時にご家族様に同意をもらい、金銭、金品に関しては施設として預かりは行わない。消耗品の買い物についてもご家族様などに依頼して、施設での立替や買い物代行は行わない。		

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
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。	入居者の状態に合わせお手紙の代行などを行っている。携帯電話などは症状に合わせ、入居時にご家族様と決定している。		
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。	明るすぎない証明を使用している。外の景色が見える様に大きな窓を設置している。ただし、窓に関しては解放できる制限をかけている。（落下防止）		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	入居者様同士の関係なども考慮してテーブルの配置やソファの位置を配慮している。		
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。	火器類、刃物などの鋭利な物以外は出来るだけ制限を設けず本人の使い慣れたものを使用している。		
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。	ユニット内にトイレを3か所設置するなど、思い立った時に利用できる空間作りをしている。		

事業所名	ライブラリ梶が谷
ユニット名	3階

V アウトカム項目			
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる。 (参考項目：23, 24, 25)	○	1, ほぼ全ての利用者の 2, 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない
57	利用者と職員が一緒にゆったりと過ごす場面がある。 (参考項目：18, 38)	○	1, 毎日ある 2, 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている。 (参考項目：38)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている。 (参考項目：36, 37)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている。 (参考項目：49)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている。 (参考項目：30, 31)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている。 (参考項目：28)	○	1, ほぼ全ての利用者が 2, 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない

63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができています。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ全ての家族と 2, 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている。 (参考項目：9, 10, 19)	○	1, ほぼ毎日のように 2, 数日に1回程度ある 3. たまに 4. ほとんどない
65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりの拡がりや深まりがあり、事業所の理解者や応援者が増えている。 (参考項目：4)	○	1, 大いに増えている 2, 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
66	職員は、生き生きと働いている。 (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
<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。	法人の経営理念・行動指針を理解し、全職員で理念、指針に沿って実践している。		
2	2	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	地域行事の参加や地域の方々の受け入れなど行っているが、コロナの影響依頼、行事参加が減っている。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	相談に来られる方に対し、管理者が認知症への対応、介護サービス利用に関する情報の提供を行っている。		
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。	今年前期のでの定期開催が出来ておらず、下期からの施設長変更となったため、今年度中の定期開催開催を計画し行う予定である。		
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取り組んでいる。	解らない事など問い合わせで聞いている。区の保護課の担当者とは連絡を取り合い、協力関係を維持するようにしている。		

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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、身体的拘束等の対象となる具体的な行為を正しく理解するとともに、身体的拘束等の適正化のための指針の整備、定期的な委員会の開催及び従業者への研修を実施し、緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等をしないケアに取り組んでいる。	法定研修を含め、施設にて身体拘束についての研修を実施し、職員への周知を行っている。また、身体拘束廃止委員会の会議により話し合いを行っている。		
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。	法定研修を含め、施設にて虐待についての研修を実施し、職員への周知を行っている。また、虐待防止委員会の会議により話し合いを行っている。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	補助人、後見人を利用されている方がいらっしゃるため、日頃のケアや後見人との連携を通じて学ぶ機会を設けている。		
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。	電子契約を用いて、入居契約、重要事項説明書の内容を説明している。契約完了後、ご家族様へのデータ渡しを確実にし、いつでも閲覧できるようにしている。		
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。	ご家族へは、SNSを通じて日々の行事や様子をお伝えしている。また、面会時には直接様子を伝える様にしている。苦情に対しては窓口を設けいつでも対応出来る様にしている。		

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
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。	職員からの意見や話を聞いて、その都度、今後の進め方、反映方法を検討している。		
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。	四半期毎の人事評価を行い、キャリア、能力に見合う給与体系の構築、働く意欲の引き出し、将来に向かってやりがいのある職場になる様に努めている。		
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。	施設内研修は毎月実施している。その他研修もリモート参加を活用し、実施している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、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。	地域包括支援センター等との交流の場に参加し、交流を図ったり、訪問をして近況の報告などを行っている。		
<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 サービスの利用を開始する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	フェイスシート、ケアプランにて情報を共有し入居者様の声に耳を傾け対応している。		

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。	入居前に面談を行い、施設での過ごし方やルールなどを細かく説明し、納得した形での入居を進めている。入居後も定期的なアンケートを社内前提で一括して行っている。		
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。	ご家族、入居者様に話を聞き、しっかりと介護計画を立てている。訪問医師との情報共有をし、入居後もこれまでと変わらないサービス提供を心掛けている。		
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。	入居者の出来る事、やりたいことを見極め一緒に行い、信頼関係を築いている。		
19		○本人を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。	相談、報告を行い出来る限り要望に応じている。また、個々の問題などが生じた際の早期報告を行い、ご家族への情報が滞る事が無い様にしている。		
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う、支援に努めている。	一時的な外出や外食などは、注意点やリスクを説明し許可している。		

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
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。	入居者様同士の相性を考えたり、間に職員が入り関係性のフォローをしている。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用（契約）が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	契約終了後も気軽に相談できる窓口となる様に努めている。		
<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。	職員間で情報共有をしその人の希望や思いを考えて支援を検討している。		
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。	面談時にご家族様より聞いた情報を個人情報としてまとめ職員に把握して頂いている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	入居後も寄り添い話を聞き今後施設で暮らしやすい環境を提供できるように心掛けている。日頃の様子を観察し、記録に残し現状の把握に努めている。医療機関との情報共有も行っている。		

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	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。	ケアマネージャを中心に職員間で話し合いを行い、個々のケアのあり方を共有している。介護記録情報を活用している。		
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。	個別介護記録、申し送りノート、ヒヤリハット報告、事故報告を活用し職員間での情報共有を行いケアに反映している。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	本人や家族からの要望があった場合はその都度検討し支援している。		
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。	地域の方やボランティアの受け入れは行えては無いが、随時受け入れ可能である。		
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、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。	ご家族、ご本人様の意向にそって入居時に協力医療機関との契約をし、入居前の主治医と連携を取り情報の共有を行っている。		

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伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	毎週の訪問日を把握し、入居者様の相談事をまとめて報告している。		
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。	入院時は安心して治療に専念できるように家族・病院関係者と情報交換し病院関係者との関係作りに取り組んでいる。		
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。	入居時に家族に重度化や終末期について、説明している。看取りも行っている。		
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。	社内研修などを通じ急変時や事故は政治の対応に備えている。		
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。	BCPの作成及び外部、内部訓練を定期的に計画している。		

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
<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	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。	アセスメント時に過去の経歴や生活歴を把握し、本人にあった声掛けができるように職員間で共有している。		
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。	入居前の情報や介護記録を活用し入居者の思いを知る様に心掛けている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	声掛けを行い、本人の希望にそった支援をしている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	整容が必要な方には、しっかりと支援し、本人の好みに応じた支援をしている。定期的に訪問理美容を呼んでいる。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている。	主に、食後の食器洗いを手伝って頂いている。個人の洗濯物の取り込みに関しても出来る事は行って頂いている。		

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。	管理栄養士による月2回の指導のもと食事量、数量を記録し把握している。また、毎月の体重管理を行っている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないように、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。	食後、声掛けを行うなどして口腔衛生に努めている。また、必要に応じて介助、定期訪問歯科診療を行っている。		
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。	その人に会った排泄パターンを把握し定時排泄や排泄誘導を行っている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	排泄記録にてしっかりと把握し訪問看護師との連携や状況に合わせて対応している。		
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。	入浴の際には声掛けを行いタイミングなどを選んでいただき希望に添える様にしている。		

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
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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。	いつでも休める様に居室環境を整えている。		
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。	ここの服薬情報を確認できる用にしており、個人の服薬記録を取り確認できる様に、情報共有を行っている。		
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。	フェイスシートを把握しその人に合った支援方法を考えて行っている。		
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。	天気の良い日に外気浴、気分転換の為、職員帯同による施設敷地内及び近隣公園への外出を行っている。また、ご家族による外出も許可しており、外出される方も多い。		
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。	入居時にご家族様に同意をもらい、金銭、金品に関しては施設として預かりは行わない。消耗品の買い物についてもご家族様などに依頼して、施設での立替や買い物代行は行わない。		

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
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。	入居者の状態に合わせお手紙の代行などを行っている。携帯電話などは症状に合わせ、入居時にご家族様と決定している。		
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。	明るすぎない証明を使用している。外の景色が見える様に大きな窓を設置している。ただし、窓に関しては解放できる制限をかけている。（落下防止）		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所 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。	入居者様同士の関係なども考慮してテーブルの配置やソファの位置を配慮している。		
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。	火器類、刃物などの鋭利な物以外は出来るだけ制限を設けず本人の使い慣れたものを使用している。		
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。	ユニット内にトイレを3か所設置するなど、思い立った時に利用できる空間作りをしている。		

2024年度

事業所名 ライブラリ梶が谷  
作成日： 2025年 3月 31日

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	2	地域との繋がりへの努力が実を結ぶことが期待されます。	地域行事への積極参加を行っていく	自治会等との連絡を取る機会を増やして地域の行事情報などを得て参加をする	6ヶ月
2	4	今後、運営推進会議の定期的な再開が期待されます。	対面での運営推進会議を定期開催する。	コロナ禍で滞っていた大人数での対面会議を再開し、施設の運用状況を関係各位に定期報告する。	2ヶ月
3	49	諸条件から散歩の回数は限られますが、玄関前スペースの有効活用も期待されます。	地形の問題により散歩の範囲が決まってしまうため、室内での運動時間を増やしたり、ご家族様の外出要望を出来る限り実現させていく。	コロナ禍で控えていたご家族様との外出に対して、通常の状態に戻す。簡単な運動器具の導入を行い下肢筋力低下、生活意欲の低下を防止する	1ヶ月