

1 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	1690199357		
法人名	株式会社 コスモスの里		
事業所名	グループホーム コスモスの里		
所在地	富山市大江干34番地1		
自己評価作成日	平成27年12月16日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 富山県介護福祉士会		
所在地	939-8084 富山県富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	平成28年1月15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)】

<ul style="list-style-type: none"> ・家庭的な雰囲気を保つよう心掛けています。 ・今までの暮らしができるだけ継続できるよう支援しています。 ・家族との絆を大切に、家族会や食事会などに参加していただいています。 ・地域と密接にかかわれるよう、交通安全見守り隊、納涼祭、校下の文化祭、防災訓練等に参加しています。 ・認知症に対する理解を深めるため、地域包括支援センターと協力し合い、校下の中学生を対象に認知症サポーター講座に参加しています。
--

【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)】

<p>職員は基本理念のもと、全員で話し合い、より具体的で分かりやすい目標を作った。『1.日常生活が容易にできるように支援する』『1.その方に合わせたコミュニケーション心がける』『1.共に喜び共に慈しむ』『1.思い寄り沿いわち合う』『1.本人主体であるが安全第一に支援する』『1.近所の方々と顔見知りなじみになるよう支援する』は、毎朝唱和し、共有して日々実践につなげている。</p> <p>事業所は地域と積極的に関わっており、交通安全見守り隊、子ども110番の家として地域からも信頼されている。また、最期までここで暮らしたいとの本人や家族の思いに沿うため、看取りに力を入れ研修に励むなど職員が一丸となって取り組んでいる。</p>

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 3. 利用者の1/3くらい 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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、生き活きと働けている (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				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	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
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	居宅のフロアに基本理念を掲示するとともに朝の送り時には、声に出して復唱し共有している。	基本理念は事業所内に掲示するとともに毎朝職員で唱和している。また、理念を基に、職員全員で話し合い、具体的に分かりやすい介護目標を決めた。これは、職員のみならず利用者にも周知されており、「目標にあるように『共に喜び、共に慈しむ』だね。」という声が聞かれるほどである。	
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	校下の文化祭、地域の納涼祭に参加している。クリスマス会や音楽療法等に地域の方に声掛けし参加していただいている。交通安全見守り隊、利用者の方と参加し、挨拶しながら交流を深めている。	事業所は「こども110番の家」にもなっており、交通安全見守り隊としても地域の方とも日常的に交流している。また、地域からの要望で開催している認知症ディサースの「オレンジカフェ」は、地域の方とのコミュニケーションの場となっており、お茶を楽しみながら交流を深めている。	
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	14歳の挑戦では、認知症サポーター養成講座を開催している。認知症ディと協力し、平成27年11月より毎週木曜日にオレンジカフェを開催し、地域の方々と交流を深めている。		
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ヶ月に1回の運営推進会議を行っている。業務報告、研修報告、地域交流、取り組んでいることなどを話し、要望・助言等いただきケアの質の向上に生かしている。	コスモスの里3事業所合同で2ヶ月に1回、運営推進会議を行っている。事業所からの報告や行政からの情勢報告などをし、地域との意見交換を行いながら、運営やサービスに反映させている。	
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り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	地域包括支援センターにも協力していただき、校下の中学校にて、中学生を対象とし認知症サポーター講座を開催している。	町内の長寿者祝い品の贈呈式への参加、認知症サポーター講座の開催、困難事例についてケア会議に出席して市や他事業所と連携をとりながらすすめるなど、市町村とは協力関係を築いている。	
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	玄関は夜間や見守り不足の時以外は手動にして、いつでも外に出られるようにしている。ベッドからの転落防止として柵はせず床にマットを敷いている。	玄関の施錠は原則夜間のみとしている。外出したい方には「どこへ行きたいのか」「なぜ出て行きたいのか」など本人の思いの把握に努め、場合によっては、同行するなど、利用者一人一人に合わせた見守りや寄り添いケアを行い、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止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	グループホーム協議会開催の虐待の研修に参加し、施設に持ち帰り内部研修を開いて虐待防止を常日頃皆で注意し合っている。		

自己	外部	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
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	研修に参加したもののだけでなく、皆に研修内容が伝わるように内部研修で再度確認するようにしている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、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	問題が発生や制度変更による契約のし直し等には納得していただくまで説明をしている。		
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	月1回利用者のモニタリングと写真を添えて様子を伝えている。また、毎年家族にアンケートを取り、意見はすぐに取り入れ、苦情は即解決するよう努めている。	本人の様子を写真付きの文書で家族に毎月伝え、理解と情報の共有を図っている。利用者・家族様苦情・要望ノートを事業所に設置し、いつでも意見や要望が言えるようにしている。また、年1回実施の施設アンケートや年4回の家族会議にて表出された意見などを職員間で共有し、サービスや運営に反映している。	
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	毎日のミーティング時には、皆の意見を取り入れるよう記録し、上司に提案があらばすぐに解決している。	日々のミーティングなどで出された職員からの意見要望は、日報に書くなど記録に残し、主任会議で検討している。また、内部研修や医療勉強会、管理者主任会議などを通し、職員は管理者に意見を言う機会を多く持っている。	
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	今年より年末には5年10年の勤続年数の方に賞状と賞金ができ、やりがいや向上心のもてるよう環境を整えている。		
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	協議会の研修、年2回の内部研修において、職員は機会を平均にもうけている。また、苦手分野の研修にも積極的に参加できるよう働きかけている。		
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	グループホーム協議会の研修はできるだけ参加し、交流をもっている。		

自己	外部	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
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	前に他事業所でサービスを受けていた方は、ケアマネジャーより情報交換し、それにそって1つ1つ確認しながらご本人に関わっている。家族と連絡を密にして本人が馴染みのもの困っていることは1つ1つ解決している。		
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	事前にケアマネジャー・家族・利用者様との担当者会議を開催し、サービス状況の把握をしている。		
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	ご本人が本当に何を望まれているのかを傾聴しながら、サービスに組み込んでいる。その際、思い込みにならないよう職員間のケアを統一している。		
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	昼食前の口腔体操を利用者の方で指導者になっていただいたり、ご本人からできる役割をしていただける様な環境を整えている。		
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	食事会等を催し、ご本人と家族がふれ合える機会を作っている。「看取り」について家族と話し合い職員同士でも緊急時の対応について確認合っている。ご本人に何か変わったことがあればご家族にお伝えしている。		
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	県外におられる家族から果物等を頂き職員からもお礼の手紙と写真を送ったりして交流を深めている。	家族や知人が訪問しやすく、ゆっくり過ごしていただけのように雰囲気作りや接遇に配慮している。また、本人の希望を聞き、馴染みの人や場所へ訪問したり、事業所内のオレンジカフェを利用して家族や地域の友人と会うなど、馴染みの関係が途切れないように努めている。	
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	利用者さんから他の利用者さんに声を掛けられ一緒に歌を歌われたりされている。家族のことや昔のお勤めの話し等されている。		

自己	外部	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
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	ご本人のみならずご家族さんが退去されてもご本人や家族が相談しやすい環境づくりに努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	利用者さんの些細な言動や行動を24Hシートに記録し、希望、意向の把握に努めている。変わったことがあれば朝のミーティング時に職員同士で話し合ったりしている。	日々のコミュニケーションでの本人の何気ない言動や職員の気づきを「24hシート」に記入し、それを利用者毎に1週間単位でファイルしている。職員全員で情報共有し話し合い、一人一人の思いを把握するよう努めている。	
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、家族から話を聞き新しい情報を24Hシートに記録し、ケアに活かしている。		
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	1日を通して利用者さんの表情、行動、精神状態等の変化に気づき変化があれば職員間で話し合い情報を共有しケアの統一に努めている。		
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	毎月モニタリングを行い、介護計画はケアマネジャーが現状を把握し計画を作成している。変化があればケアプランの見直しをかけている。計画内容は家族に説明し同意を得ている。	モニタリングを毎月行っており、家族にも結果報告している。6ヶ月に1回実施している担当者会議は、家族の意見や要望も取り入れ計画に反映し、また、心身の状態変化時には随時見直しを行い、現状に即した介護計画の作成をしている。	
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	24Hシートやバイタルシートに行動などを記入している。事変があれば職員で話し合ったり、連絡ノートに書いたりして情報を共有し、ケアの統一につなげている。		
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	その方の状態に応じておにぎりや刻み、トロミをつけたりして対応している。看取りの対応ができるように訪問診療のできる主治医の変更をかけるなどして、最後まで本人と家族に関われるようにしている。		

自己	外部	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	地域のボランティアの訪問を大切にしている。小学校のバザー、納涼祭、見守り隊などの地域の行事にも参加している。また月2回の詩吟、編み物サークルへの参加もしている。		
30	(11)	○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、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	バイタルの状況が見られる用紙にすぐかかりつけ医に説明できるようにしている。主治医や薬剤師と連携をとりながら服薬調整をしている。最期までグループホームで暮らせるように主治医を訪問診療に変更するなどし、密接に関わっている。	本人の状態に合わせて、本人および家族の希望するかかりつけ医となっている。現在、終末期で協力医の往診がないため、主治医を訪問診療に変更された方がおられる。受診の際には、家族、主治医と連携をとりながら適切な医療を受けられるよう支援している。	
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	体調の変化、皮膚やバイタルの異常を伝え家族と相談のもと受診や適切な処置を行っている。		
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、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。	利用者様の状況に応じ主治医を変更したりしている。入退院時には担当者会議を開催している。家族の相談にも乗りながら関係を作っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	訪問看護、在宅医療について内部研修を行っている。ご家族、本人、訪問看護、訪問診療を利用し、その都度必要な情報の交換や共有をしている。	現在、終末期の方がおられ、職員は「看取り」研修、AED講習などの内部研修を行い、より理解を深めるよう取り組んでいる。担当者会議には医師も参加され、家族の不安を取りのぞくなど、その都度話し合い、確認しながら支援している。	
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	誰でもわかるように緊急の受診マニュアルを作成している。急変時の連絡先も作成し、壁に貼るなどしている。		
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	年2回夜間想定火災訓練をしている。近隣の方にも参加していただいている。	年2回、近隣の方にも参加してもらい火災訓練を実施している。町内会の避難訓練にも参加している。また、地域の第2避難場所にもなっており、地域と協力体制を築いている。	火災以外の災害を想定した訓練の実施や地域とのより具体的な協力体制の構築に期待したい。

自己	外部	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
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	言葉遣いには全職員が気をつけている。「～しましょうか」「～よろしいですか」など自己決定ができる声かけを心掛けている。また、入浴、脱衣、排泄時の介助ではプライバシーの確保に努めている。	朝全員で「～していただけますか」「～してよろしいですか」「～しましょうか」と唱和し、利用者の気持ちを促す話し方の徹底を図っている。利用者個々の人格を尊重した言葉掛けや接遇を職員同士で確認しながら、日々のケアに繋げている。	
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	昼食後の飲み物や、パンの日、誕生会の食事等本人の好きなものをお聞きしてから作ったり買い物したりしている。15時のおやつ時に牛乳が飲みたいと希望がある方にはお出ししたりしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	希望にそって買い物や散歩に付き添っている。歌、読書、新聞は自由に自室やフロアで楽しんでいる。		
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	本人がその日に着たい物を選んでいただいている。		
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	調理の下準備、後片付けを一緒に行っている。誕生日は希望を聞いてお出し、家族会での外食、パンの日、手作りおやつ(蒸しパン、おはぎ)にしたりしている。	調理の準備、メニューを書く、後片付けなどそれぞれのできることを活かしながら一緒にしている。誕生日に好きな物を買ってきたり、パン食の時はバター、ジャム、あんパンの中から選択ができた、食後の水分補給もココア、紅茶、コーヒー、昆布茶などから選べるなど、食が楽しみとなるよう支援している。	
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	食事が入らない時は、栄養補助食品などを使用し、水分不足の時はお好きな飲み物を選んで頂き、強制的な水分補給にならないよう努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、糸ようじなどを使い、残渣チェックを心掛けている。夕食後は必ず義歯を消毒薬につけ清潔を保っている。		

自己	外部	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
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むけた支援を行っている	夜間の排泄誘導を時間毎に行っている。夜は紙パンツ、日中は布パンツと換えて自立を促している。	排泄チェック表を活用しパターンを把握し、さりげない声掛けや確認を行い、プライバシーや尊厳に配慮しながらトイレへ誘導し個々の状態に沿った支援をしている。テープおむつ→紙おむつ→布おむつへ、できるだけ自分で気づいて取り替えてもらうように自立にむけた支援をしている。	
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	食事のメニューには、食物繊維や水分なども多く摂ってもらい、オリゴ糖等を入れ、便秘の予防に配慮している。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	週3回の入浴を楽しみにされ介助方法を各自に合わせて行っている。	週3回の入浴を目安に、無理強いすることなく、利用者の希望に沿って入浴していただいている。ゆず湯や入浴剤を入れるなど、季節感を演出したり香りや色を楽しむ工夫をしている。	
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	体調が悪い時などは、居室で過ごしていただく。暑い、寒い各室ごと個人の状況に合わせている。		
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	身体の変化などに気をつけて体調管理をして、家族に報告、対応に努めている。早期発見、早期治療に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	食後の飲み物等は各自の好みの物をお出ししている。編み物、カラオケ、移動図書など趣味を生かしている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	天気の良い日には、散歩に出かけている。買い物やドライブ、家族との外出を楽しまれている。	家族会の日に家族と一緒に出かける特別な日を設けたり、日常的に気候や本人の体調に考慮して近隣への散歩や買い物、ドライブを楽しめるよう支援するなど、出かけることを楽しむ機会を多く持つよう努めている。	

自己	外部	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
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	近所のお店や薬局、雑貨屋に出向き好きな物を買っていただいている。		
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	昔なじみの方への手紙、年賀状を出したり、いつでも家族、知人に電話をできるようにしている。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節の花や飾り付けなどで変化がある心地の良い空間を作っている。	共有スペースは、人数に合わせてテーブルの大きさを調節したり、配置を考慮するなど空間を利用する工夫がされている。季節の花を飾ったり年中行事に合わせた飾り付けをするなど、季節感を大切にしている。また、壁に貼ってある事業所広報誌『コスモスだより』は来訪者とのコミュニケーションツールともなっている。	
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	昔の事等を利用者さん同士で楽しく話をされることが多い。ゆったりできる所で気の合う物同士でくつろいでくつろいでもらっている。		
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	お部屋は温度、湿度等に配慮し家族やスタッフとの写真を飾って、懐かしんでもらっている。	各居室にはトイレがあり、ベッド、タンスが備え付けてある。自分の使い慣れた物を持ち込んでもらい、家族の写真や自分の作品など自由に飾って、本人が居心地よく過ごせ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」「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	忘れた事等、少し手伝えば思い出したりしてできなくなれたことを取り上げるのではなく、自立した生活を送れるように支援している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホーム コスモスの里

目標達成計画

作成日: 平成28年2月23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	33	新人職員の終末期のケアの不安と経験不足があるため、研修を行う。	看取りを含めた今後のケアについて家族との意識の統一を図り、「本人が望む最期」が実現できるよう支援の方法を明確にする。	終末期のケアについて、外部研修、報告や内部研修を実施し、新人職員の不安を取り除く。	12ヶ月
2					ヶ月
3					ヶ月
4					ヶ月
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、行を挿入してください。

(別紙4(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】	
実施段階	取り組んだ内容 (↓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()