

令和 3 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	1690100357
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	富山市大江千3番地1
自己評価作成日	令和3年7月30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等で閲覧してください。

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丁目1-18 オフィス西中野ビル1階		
訪問調査日	令和3年8月25日	評価結果市町村受理日	令和3年10月4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"> <li>・家庭的な雰囲気を保てるよう心掛けています。</li> <li>・今までの生活が継続できるよう自立を促しながら支援しています。</li> <li>・過去3年間で5名の方の看取りをさせてもらい、スタッフ間でも自信を持って、その方の人生の最期を支援することができるようになりました。</li> <li>・コロナウイルス感染予防のため今はできないが、以前のように納涼祭やお祭りに積極的に参加したいと考えています。</li> </ul>
---

【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>理念に基づき、家族や住み慣れた地域とのつながりを大切に、利用者の意向や希望に沿ったサービス提供が行われている。ある職員は「迷ったり悩んだりした際は気軽に困りごとが相談できるチームワークの良さや利用者笑顔にやりがいを感じている」と話し、利用者家族はアンケートに「折に触れ電話や書面で連絡がある。リモートで様子を見ることができ安心している」と回答した。事業所は、協力医、スタッフ、家族の協力を得て利用者の安楽な旅立ちへの看取りケアを行っている。町内会の行事参加や地域包括支援センターとコミュニケーションを図り、地域の一員としての役割を積極的に担う。コロナ禍で思うような活動ができない状況の中、職員全員で知恵を出し合い地域・家族との交流継続、家庭的で安心感のあるサービス提供に努めている。</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	利用者と職員と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回程度ある 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広がったり深まり、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、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
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				

# 1 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
<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	フロアの壁に基本理念を掲示し、朝の申し送り時に唱和して、スタッフ間で共有しあいケアに迷った時の方針にしている。	基本理念をより具体的で取り組みやすいものとするため職員で話し合い、7つの行動指針としてフロアに掲示。ケアの振り返り時や、迷った際の指針としている。毎朝のミーティングで唱和されている。	
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	コロナウイルス感染予防のため今はできていないが、以前に参加していた行事や催し物に地域の一員として交流を深めたい。	例年は地区の文化祭や納涼祭に参加し、若い世代にも施設を知ってもらう機会となっていたが今は見合わせている。11月には14歳の挑戦受入れや、認知症サポーター養成講座メンバーとして活動再開予定である。町内会には機関紙「コスモス便り」を配布して活動内容を伝えている。	
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、理解を深められるように努めている。		
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	3か月に1回開催の運営推進会議の委員の方や町内会にコスモスだよりを配布し、コスモスの里の活動内容を伝えている。	例年は家族、町内会長、民生委員、地域包括支援センター職員、同法人事業所職員、管理者が参加し隔月開催。スライドによる活動報告、研修報告、地域交流、外部評価の実施報告、現状の課題、意見要望を話し合う場としている。現在は機関紙「コスモス便り」の配布で活動報告としている。	
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に取り組んでいる	地域包括支援センターと、日常的に連絡を取り合い相談、助言をいただく関係を築いている。	中止となっている介護相談員の訪問を10月から再開予定。地域包括支援センターとは日常的に連絡、困りごとに対し助言・援助をいただける関係にある。虐待ケース相談や近隣障がい高齢者の避難依頼を受け災害時の対応に備えるなど、日頃からコミュニケーションを図っている。	
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	玄関は施錠せず、風通しを良くしている。転倒による骨折のおそれのある方のご家族には、毎月センサーマット使用の承諾を得ている。	身体拘束廃止の委員会を3か月毎に法人で開催。マニュアルを指針として拘束しないケアに取り組んでいる。日常業務の中で不適切なケアを行っていないか職員同士で確認。センサーマット使用者に対して、なぜ必要なのかをモニタリングし家族へその必要性について説明、同意を得るなど身体拘束をしない個別ケアに取り組んでいる。	委員会や研修会は年間計画の中で実施されることに期待したい。また、「身体拘束をしないケア」を基本とした取り組みについて会議録の整理など、そのリスクについて職員全員が共通理解できる、わかりやすい書類整備・仕組みづくりに期待したい。
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	3か月に1回、虐待防止についての内部研修を必ず行っている。スタッフ間でも、声掛けが不適切なときは、常に注意し合いながら虐待防止に努めている。		

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
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に支援している	年に1回リモート研修に参加し、研修報告をスタッフ間で共有しあい、理解している。		
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	制度改正や新しい同意書などが発生したときは、ご理解いただけるまで説明し、疑問があれば、すぐ対応している。		
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	月に1回のモニタリングと年1回のアンケートで、要望、意見、苦情に対応している。アンケート結果は必ず封書にて集計したものを全家族に伝えている。	意見箱の設置や年1回無記名アンケートを実施。出された要望、改善点を家族会で伝えている(今年は書面にて郵送)。電話連絡やリモート面会、ネットカメラを活用し食事の様子を伝えるなど、家族が利用者の様子を知り意見が出しやすい環境を工夫して運営に生かしている。	
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	年に1回必ず管理者とスタッフが面接している。毎月のミニカンファレンス(申し送り)で、皆の意見を取り入れ上司に報告して、解決に努めている。	職員は年1回業務を振り返り自己評価や次年度の目標を設定し、管理者との面談時に意見・提案を言う機会がある。管理者はミーティングや日々で出た意見を「管理者・主任会議」や「職場改善委員会」で報告し解決に努め、運営・サービス向上に反映させている。	
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	5年、10年勤続者には、毎年、賞状と賞金が与えられ、やりがいや向上心を持てるようにしている。		
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	グループホーム協議会開催のリモート研修や市県で開催される認知症に関する研修に積極的に参加し、内部研修にも活用している。		
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	実務者研修を受け、自施設に持ち帰りサービスの質の向上につとめている。		

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
<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	ご家族に、24時間シートなどを用いて記入していただいたり、職員間でひもときシートなどを使いながら関係を築いている。		
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	初回時に、本人、家族が何を望み、どのようにこのグループホームで暮らしていきたいか傾聴し、支援している。		
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	利用者様とおやつ作りや、食事の茶わん拭き、洗濯物干しやたたみをして本人ができる役割をしていただけるよう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	コロナ禍であっても家族からの手紙や窓越し面会、ネットカメラで家族との絆を深めている。		
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	コロナ禍であっても家族・親戚・友人等の電話や手紙を通して馴染みの関係が継続できるよう配慮している。	コロナ禍でなじみの美容院へ出かける等の外出機会は減っているが、家族の協力を得て、窓越し面会や電話、手紙などを通し関係が途切れない支援を行っている。例年の花見やドライブは少人数で出かけることで人や場所への関係性が継続できる工夫をしている。	
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	席替えなどして、良好な関係が保てるよう支援している。タオルたたみや茶わんふきなどを利用者同士が協力しあっている。		

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
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	退去されていても本人、家族が相談しやすい環境作りに努めている。		
<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	(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	サービス担当者会議を開催し、家族の思いや希望を聞き取っている。本人の思いを傾聴し、職員間で共有しケアをしている。	利用者とのかかわりの中で、何気ない会話や言葉から思いや意向をくみ取るように心がけ、都度、記録(24時間シート)し、利用者の暮らし方の希望や意向の把握としている。家族の意向は面会制限のため、受診時に電話、メール等で聞き取り、支援につなげている。	
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	センター方式を使用し、生活歴や馴染みの暮らし方などの把握を本人の会話や家族から話を聞き、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	毎日ミニカンファレンスで現状報告し、新しいニーズを捉えケアの統一を図る。		
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	3か月ごとに評価し、家族に説明して同意を得ている。	日々のかかわり、申し送り、カンファレンスで確認したことを定期6か月ごとのケアプランに反映し見直している。家族の意見・要望は毎月のモニタリング状況説明時に聞き取り介護計画に反映している。状況変化があればその都度見直しを行っている。	介護計画はアセスメントを基に実施されるものである。アセスメントシートに記録・追記された情報、チームで話し合った情報等を整理し介護計画に生かす取り組みに期待したい。
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	24Hシートに言動を記入している。事変があれば職員で話し合い連絡ノート、報告書に書き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、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者様の状態に合わせ、受診に行くのが困難になったら、家族と相談し訪問診療に変更をかける。必要に応じて病院受診に対応している。		

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	14歳の挑戦を、受け入れている。		
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	月1回の訪問診療時、利用者様の健康状態を報告している。家族様にも後日電話などで伝えている。異常があれば職員が看護師が医師と家族に連絡し指示をもらっている。	利用者・家族の希望するかかりつけ医が選択できる。3名が入居前からのかかりつけ医、6名が協力医の訪問診療を受けている。家族受診時は情報提供書を持参していただき日頃の様子を伝えている。必要時には看護師が受診に同行し、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	介護職スタッフは、利用者様に体調、皮膚やバイタルの異常があれば看護師に伝えている。看護師は、医師、家族に相談のもと受診や処置を行っている。		
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。	退院時、地域連絡室の方と情報を密に連絡を取っている。サマリー等を職員と情報共有している。		
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	家族、医師、薬剤師、施設の看護師、介護職でカンファレンスを行って情報を交換・共有している。	契約時に「重度化した場合の指針」に基づき支援体制を説明し了解を得ている。家族には日頃から状態をこまめに連絡、協力医から説明で家族の同意を得て看取りに入る。スタッフ全員が家族・本人の意向を共有し支援を行う。看取り後は振り返りやグリーフケアで職員の心のケアを行っている。	
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	緊急受診マニュアル、事故マニュアルを作成している。いつでも閲覧できるところに掲示している。		
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、夜間を想定し、火災訓練をしている。災害マニュアルを作成し市に届けている。地域の消防団の協力を得て消防訓練を実施した。	消防署の協力で火災訓練を年2回実施。昨年は地元自衛消防団6名参加で訓練を行った。事業所独自の「洪水時の避難確保計画」を作成し同法人の2階建て施設への避難訓練の実施や緊急時夜間協力体制が整っている。水、排泄用品、食事(3食×50人分)の備蓄品を事業所内に備えている。	

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
<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	(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	居室にトイレが設置してあり、プライバシーを保持している。また、トイレ誘導時もそっと声がけを心掛けている。	日々の申し送りで利用者への言葉づかい「～していただけますか？～してよろしいですか」などの正しい言葉遣いを唱和し、不適切な言葉使い、人格尊重、プライバシーに配慮した言葉かけ、接遇に心がけている。特に、排泄介助時や入浴時は気を付けている。	
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	昼食後の飲み物や誕生日会の食事など、どちらも本人の好みの物を必ずお聞きしてから作ったり買い物をしたりしている。		
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	入浴はその方の希望を聞いて利用していただいています。その方のペースに合わせて、体調に配慮して、体操やレクリエーションにお誘いしている。		
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	カラーやカットも本人の希望を聞いて予約している。		
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	後片付け等利用者のできることをしていただいている。誕生日会は必ずその方の好きな食事している。	基本の食事は業者に委託。温かく形態に合った食事が提供されたことで利用者の希望を取り入れた漬物作りやおやつ作り、歳時記の行事食、利用者誕生日にリクエスト食を作り楽しむことが可能となった。利用者は茶碗ふき、テーブルふきなどできることを継続している。	
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	水分不足の時は、お好きな飲み物を出して強制的な水分補給にならないように努めている。食事が摂れない時は、栄養補助食品で補っている。		
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、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、必ず残渣チェックを心掛けている。		

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	24Hシートにて一人ひとりの排泄パターンをスタッフ全員で把握出来るようにケアの統一を図っている。尿意・便意がある方には、トイレ誘導を行い自立につなげている。	排泄チェック表や個々の排泄習慣・サインの把握に努め、時間ごとの誘導や声掛けを行いトイレでの排泄を支援している。介護用品(紙パンツ・パット等)の保管場所の配慮や便秘解消のため冷たい飲み物の提供、オリゴ糖を活用するなどし自然排便へ向けて工夫を行っている。	
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	朝食の前に冷たい飲み物、オリゴ糖を使いなるべく下剤や薬を使わないように努力している。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	週2回の入浴は本人の希望に沿い体調に合わせた入浴方法で利用していただいている。	希望や身体状況に合わせて週2回を目安に、職員と1対1でゆっくり利用者のペースに合わせて入浴している。家庭浴のほか座ったままで入浴できる機械浴槽も整備され重度化対応が可能となっている。季節にあわせ入浴剤(ゆず、しょうぶ)を使い季節感を楽しんでいる。	
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	昼寝時はフロア、廊下の電気を落としたり自律神経に優しいCDをかけて眠りやすい環境を作っている。眠れない方は、職員が思いを傾聴し安心して眠れる環境を作っている。		
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	看護師が介護職のスタッフとで話し合い不都合があれば医師と相談している。		
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	家族や本人の聞き取りによってアセスメントした中で現在本人様ができそうなこと、物、嗜好品を常に引き出して実行している。		
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	コロナ禍で以前のようにできないが、家族と馴染みの美容院へ行ってカラーとカットを定期的に行っている。	年間行事計画を作成し、花見や季節のドライブ、外食等が計画されている。コロナ禍で外出制限があるなか少人数で出かける機会を持ち利用者の楽しみとなっている。ここ10年間で施設周辺の環境が大きく変わり、施設周辺の散歩は職員と短時間ですませるなか、利用者が閉塞的にならないよう工夫し支援している。	

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
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	利用者様に支払いやお金の心配のないよう説明し、安心していただく。		
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	電話をかけたいと強く訴えられる利用者様には家族様にあらかじめ承諾していただき、いつでも電話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	トイレの入り口に「空いています」「使用中」の札をつけ間違わないように配慮している。浴室の入り口に「コスモスの湯」と書いた紙を貼っている。	共有空間は明るく開放的で室温、湿度が管理され利用者が職員と作成した装飾品が飾られている。利用者はそれぞれの思い思いの場所で過ごせるよう椅子やソファが配置され、居心地のよい空間となっている。キッチンが近く生活音が聞こえ、好きな飲み物がいただける家庭的な雰囲気であった。	
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	席は隣同士なるべく気の合う方になっている。利用者様同士で昔のことなど話しておられることもある。		
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	テレビや自分の好きな歌が聞けるようにCDラジカセを持ち込んでいただいている。家族写真、仏壇、人形など使い慣れた物を持ち込み居心地よく過ごせるようにしている。	居室は広く、トイレ、手洗いが整備されている。エアコン、ベッド、鍵付きのタンスの常設家具があり、利用者が使い慣れた装飾品や家電、家具、写真、自作の人形などを持ち込み、それらを身体状況に合わせて自由に配置している。書や作品を飾り安心して心地よい空間となっている。	
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	個々に応じたできることをしていただき自立した生活を送れるように支援している。ルームに「私のできること」を掲示している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームコスモスの里大江干

作成日： 令和 3 年 9 月 22 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	6	身体拘束委員会や研修会など年間計画を通して、実施していき、記録等にて職員全員で共有理解ができていなかった。	研修会や委員会を年間計画を立て実施していく。	研修会や委員会の年間計画をたてる。会議録を職員が共有できるように整理し、いつでも閲覧できるように掲示する。	12ヶ月
2	26	アセスメントシートの活用がうまくできていないため情報等が整理できていない。	アセスメントを活用し、チームで話し合った情報を整理する。	アセスメントシートの活用。チームで話し合った情報を閲覧できる場所に掲示する。	12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、行を挿入して下さい。