

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29年8月17日	評価結果市町村受理日	平成29年10月17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29年9月22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)】

家庭的な雰囲気を保つよう心がけています。
 今までの暮らしが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、交通安全見守り隊、納涼祭、校下の文化祭、14歳の挑戦の受け入れなど地域と密接にかかわれるようにできるだけ参加しています。
 終末期の方のケアを医療連携しながら行っています。

【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)】

スタッフは、自分の家族を入所させられる事業所であるかを常に意識しながら日々のケアを実践している。それを実現するために全員で考えた理念を毎朝ミーティングで唱和して意識付けを図っている。どのスタッフも笑顔で利用者と接し、明るく親しみやすい雰囲気の中で穏やかな時間が流れている。管理者は、常にスタッフに声をかけて話しやすく、相談しやすい雰囲気作りを心がけ、スタッフ同士もチームワークの良さが伺える。地域との交流も積極的に行い、近隣の行事には欠かさず参加したり、朝市へ出かけて買い物しながら地域住民との会話も楽しむなど交流が図られている。また、家族には、昼食時の様子をネット配信し、本人の様子が遠方にいてもわかるようにしたり、毎月ブログの作成も実施して、情報提供を行っている。また、利用者の転倒予防に力を入れており毎日30分、ゆとり体操や椅子に座ってできる体操を実施して体力の維持にも繋げる工夫を行っている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
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、安心して暮らしている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[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	フロアの壁に基本理念を掲示し朝の申し送り時には声に出して復唱している。	認知症ケアにおける自分たちの思いや地域に根ざすことを掲げた理念をスタッフ全員で考え、毎朝のミーティングの時に唱和し、スタッフ間で浸透させて実践に繋げている。	
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	校下の文化祭、地域の納涼祭に参加している。 交通安全見守り隊に利用者の方と参加し挨拶しながら交流を深めている。	利用者が地区の交通安全見守り隊として通学時の小学生に挨拶を自主的に行うことや、近所の住民が開いている朝市に出かけて買い物で会話を楽しんだり、校下の文化祭や納涼祭への参加など積極的に地域との交流を図っている。	運営推進会議出席者の協力を得て、近隣の方々へ行事の周知や参加を働きかけるなど、地域に根ざした事業所であり続けるよう、これまで以上の双方向の交流を期待したい。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	14歳の挑戦では、認知症サポーター養成講座を開催し、理解が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	業務報告、研修報告、地域交流など取り組んでいることなどを発表し、要望助言などを2ヶ月に1回の開催にて運営推進会議を開いている。	2カ月に1回、民生委員や地域住民、包括支援センターの職員、家族代表が参加してスライドで活動状況を報告し、その中から出た意見としてAEDの講習会を実施するなどサービスの向上に活かしている。	
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	中学校での認知症サポート講座の開催、地域ケア会議の参加を通して地域包括支援センターとの連絡を密にしている。	包括が主催の地域ケア会議への参加や校下の中学校での認知症サポーター養成講座の開催、民生委員や開業医との交流会にも積極的に参加し、協力関係が築けるように連携を図っている。	
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	玄関の鍵は希望に合わせ、外に出たい方には時には同行して行ったり見守りできる範囲で自由に開閉できるようにしている。柵はせず床にマットを敷いている。	身体拘束に関しての勉強会を年一回開き、外部研修を受けたスタッフが朝のミーティングで報告し全員で共有している。事業所の玄関先は傾斜のある坂なので、要望に合わせ外に出る時にはスタッフが同行するなど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	年に1回は管理者、スタッフ全員の内部研修を行っている。		

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	年に1回は内部研修をスタッフ全員が参加できるように行っている。		
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	問題が発生したり、制度改正によりその都度、利用者や家族に説明し理解していただいている。		
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写真を添えて様子を伝えている。また、毎年アンケートをとり、要望・意見・苦情には即回答している。	毎年、家族へ意向や要望を聞くためのアンケートを出し聞き取るようにしている。また、利用者一人ひとりの要望を聞くノートを玄関に置き、迅速に対応したり、苦情があった場合は、受付書に記入して全スタッフで共有を図り、運営に反映させている。	
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(ミニカンファレンス)にて皆の意見を取り入れ、提案があればすぐ上司に伝え、解決に努めている。	年1回管理者がスタッフ面接を実施し、運営に関する意見や次回の目標を聞き取り要望に関することは上層部に報告して対応しており、日常でも管理者は随時、スタッフの意見を聞く体制ができています。	
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お祝い金が与えられ、やりがいや向上心のも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研修や認知症に関する研修には積極的に参加し、内部研修にも参加できるように配慮している。		
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	グループホーム協議会の研修にはできるだけ参加している。		

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
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	以前に他事業所でサービスを受けていた方にはケアマネジャーと情報交換し、それにそって1つ1つ確認しながら本人が馴染みのものを聞き取り、困っていることは一つ一つ解決している。		
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	本人・家族の意見を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	利用者さんと一緒に調理したりして、ご本人ができる役割をして頂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	食事会を催し、本人と家族がふれ合える機会を作っている。		
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	家族の家に泊まりに行ったり、お孫さんの家を見に行ったりして、家族との交流を深めている。	遠方の友人が訪ねて来た際は、記念写真を撮り、利用者一人ひとりのアルバムを作成していつでも見れるようにしている。また行きつけの美容院や神社への初詣、隣の事業所での編み物サークルへの参加などこれまでの関係性が途切れないように支援している。	
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。居室に招き一緒に音楽を聴いたりされている。		

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	退去されても、本人・家族が相談しやすい環境作りに努めている。		
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	ご本人様の思いを傾聴し、ケアをしている。	日頃の利用者の思いをスタッフが何気ない表情や態度、言葉などから把握し、個別のアセスメントシートに利用者自身の言葉で記入してスタッフ間で共有している。	
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	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に努めている。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	毎日、ミニカンファレンスにて現状報告し、新しいニーズをとらえケアの統一をはかる。		
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っている。 3ヶ月評価を作成し、家族に説明し、同意を得ている。	利用者一人ひとりの状態変化を観察し、毎月モニタリングを実施してその報告書を家族に提出して同意を得ている。また、6カ月ごとにプランを見直し、本人、家族の要望を取り入れた介護計画の作成を行っている。	
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シートや個人ファイル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い、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	利用者さんの状態に合わせて、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。納涼祭・見守り隊、詩吟、編み物サークルの参加もしている。		
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	訪問診療時のデータをファイルに閉じている。何か異常が見られたら先生、職員より家族に連絡している。	利用者、家族の希望するかかりつけ医が選択できる。9人中6人が事業所の協力医の訪問診療を受けている。また、家族の受診付き添い時には、医療機関に本人の状態を分かりやすく伝えるなどの工夫をして適切に受診できるようにしている。	
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、皮膚やバイタルの異常を看護師に伝え、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。	ケアマネジャー、看護師、職員よりサマリーをもらったり、地域連携室の人と情報を密にし、連絡をとっている。		
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	ターミナル研修に参加したりしている。訪問看護、訪問診療を利用し、情報の交換、共有をしている。	事業所には、「重度化した場合の指針」が整備されており、本人の状態に合わせて家族へ説明を行っている。また、2年前に協力医や訪問看護師、スタッフ間での連携を図りながら情報を共有し、段階を踏んで看取りケアを実践できたことが大きな自信につながっている。	
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を作成している。急変時の連絡先も作成しキッチンにかけている。		
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。利用者さんと散歩がてら避難場所である視覚総合支援学校を確認しに行っている。	年2回の火災訓練には、地域住民にも参加の協力を手紙を出して呼びかけ実施している。現在、災害対策のマニュアルも作成中であり、水害の場合には、近くにある2階建ての事業所に避難する訓練を予定している。	

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
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	「～しましょうか」「～でよろしいですか」等自己決定ができる声掛けを心がけている。また、入浴、脱衣、排泄の介助ではプライバシーを損なわないように努めている。	利用者一人ひとりの意見を尊重したり、毎朝のミニカンファレンスにて「～しましょうか？」「いきましよう」など正しい言葉かけをスタッフで唱和するなどプライバシーの確保に努めている。	
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	水分補給時、温かいのか冷たいのかお聞きしお出ししている。昼食後の飲み物も好きなものを選んで飲んで頂いている。パンの日、誕生会の日には、食べたいものを事前に聞いてお出ししている。		
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	なるべく希望に沿えるようにできる限り散歩や買い物に行けるようにしている。歌、読書、新聞は自由に自室やフロアで楽しんでいただいている。		
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	化粧水、ファンデーション、口紅などいつでも使えるように洗面台の所においてある。個人的に部屋には、化粧品が家族より補充されている。		
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。誕生日やパンの日には希望を聞いてお出しし、家族会ではゲストなど外食に出かけている。	利用者の能力に応じて、食事の下処理や味見、後片付けをスタッフと一緒にしている。また、利用者からの希望が多い月1回のパン食の日には、前日にスタッフと一緒に買い出しに出かけたり、外食に行ったりと食事が楽しみのひとつとなるように工夫している。	
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、水分不足時は好きな飲み物やゼリーを選んでいただきお出しし、強制的な水分補給にならないように努めている。		
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、歯ブラシや舌ブラシを使い残査、舌苔チェックをしている。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	24Hシートにて1人1人の排泄パターンをスタッフ全員で把握できるようにケアの統一を図っている。オムツをしても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。	なるべくトイレで排泄できるように排泄チェック表を活用して一人ひとりの排泄パターンを把握し、トイレへの誘導を心がけ自立に向けた支援を行っている。	
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	朝食の前の牛乳、お腹スッキリ体操などを取り入れて下剤や薬を使用しない方法で自然排便を心掛けている。		
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	夏季は週3回、通常は週2回の入浴は本人の希望(午後に入りたい人は午後)にそって、体調に合わせた入浴方法で入っていたいっている。	基本的には、週3回の入浴ができるが、機械浴の設備も充実しており、その時の利用者の希望や体調、状態に合わせて入浴を行っている。また、浴室の前に男湯・女湯の暖簾を下げたり、柚子を浮かべて入浴を楽しむ支援を実践している。	
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	居室で(あまり静かだと眠れない方)なくてもフロアのソファーに昼寝できるよう声掛けをして、より安心して休めるようしている。		
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	常にNSとスタッフ間で話し合い、不都合があればすぐにDrと相談し、本人の症状によりあう服薬に心掛けている。		
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今、現在でも本人のできそうなこと、物、嗜好品を常に、引きだし、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	なじみの美容院でカラーとカットをしてもらいに定期的に家族と出かける。本人が買い物したい物があれば、できるだけ早期に本人とともに出かけて購入していただいている。	事業所の近隣の神社へのお参り、午前11時まで開いている朝市へ出かけるなど普段から外出するように心がけている。また、家族会で外食やお花見会でお弁当を食べたり、年に一度温泉へ出かけるなど家族と協力しながら外出できるように支援している。	

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	近所のお店や薬局に出向き、好きなものを買っていただけるようにしている。あめなど買いすぎる方は気をつけて見守り、声掛けしている。		
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	電話をかけたいと強く訴えられる利用者さんには、ご家族さんにあらかじめ承諾して頂き、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	トイレの戸に「開いてます」「使用中」の札をつけ、間違っ入らないようにしている。浴室はわかりやすいように戸に「ゆ」と書いた紙を貼っている。女湯、男湯の札がある。季節の花や飾りつけで変化を楽しみ、心地良い空間を作っている。	共用空間は、明るく掃除が行き届いていて、室温も適切で過ごしやすくなっている。床や壁の色彩が統一されて落ち着いた雰囲気を出して居心地の良い空間となっている。	
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	昔の事などを利用者さん同士で楽しく話をされることが多い。居室で利用者さん同士で話しておられること事もある。		
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	テレビやラジオを持ち込まれたい方は持ち込んでもらっている。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。	居室はどの部屋にも十分な広さのトイレが備わっていて、室内も広くゆったりとして明るい。馴染みの手作り作品を飾ったり、家族写真を置いたり、家具を持ち込んだりして本人が過ごしやすく、心地良い居場所となっている。	
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頂き自立した生活を送れるように支援している。皆の見える所に「出来ること」を掲示している。		

(別紙4(2))

事業所名 グループホームコスモスの里

作成日: 平成 29 年 10 月 17 日

目標達成計画

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	2	施設から外部に発信する地域との取り組みは多くあるが、コスモスの里にもっと地域の資源を取り組めないか？	地域のボランティアに呼びかけコスモスの里にできるだけ来ていただける方々を募集する。	民生委員の方や地区センターに出向き、サークルの方や個人で活動されている方々を募集し、コスモスの里に来て利用者との関わりをもつていただく。	6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、行を挿入して下さい。