

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	1690101330
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中間島
所在地	富山市中間島2丁目1-10
自己評価作成日	令和3年7月19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18日	評価結果市町村受理日	令和3年9月30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）】

利用者様の思いに寄り添い、不安や不穏時は傾聴し柔軟な対応を心がけている。
--------------------------------------

【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）】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者との触れ合う時間を多く持ち、コミュニケーションをとっている。</li> <li>・昨年の10月に開設されたが、法人内の異動で介護経験者が多く、利用者への思いやりのある介護が行われている。</li> <li>・コロナ禍で面談ができない家族の不安や不満、相談に対して細やかに対応し、職員内で共有している。</li> <li>・7月よりタブレットやパソコンで利用者情報が電子化され、確認、共有化が図られている。</li> </ul>
--

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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者の</li> <li>2. 利用者の2/3くらいの</li> <li>3. 利用者の1/3くらいの</li> <li>4. ほとんど掴んでいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族と</li> <li>2. 家族の2/3くらいと</li> <li>3. 家族の1/3くらいと</li> <li>4. ほとんどできていない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎日ある</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまにある</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ毎日のように</li> <li>2. 数日に1回程度ある</li> <li>3. たまに</li> <li>4. ほとんどない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 大いに増えている</li> <li>2. 少しずつ増えている</li> <li>3. あまり増えていない</li> <li>4. 全くいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	66	職員は、生き活きと働けている。 (参考項目：11, 12)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての職員が</li> <li>2. 職員の2/3くらいが</li> <li>3. 職員の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>	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。	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての家族等が</li> <li>2. 家族等の2/3くらいが</li> <li>3. 家族等の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>
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)	○	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ほぼ全ての利用者が</li> <li>2. 利用者の2/3くらいが</li> <li>3. 利用者の1/3くらいが</li> <li>4. ほとんどいない</li> </ol>				

# 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	各フロアに理念を掲げ、職員が毎回確認できるようにしている。	法人全体の理念を各フロアに掲げ、各自で認識してから業務を行っている。	各自で理念を認識しているが、業務の申し送りや施設内のミーティングでの確認がされていない状況のため、全体会議、OJT研修等において全員で理念の意義を確認することに期待したい。
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、可能になれば消防訓練や地域の行事に参加したい。	コロナ禍で地域との交流は行われていないが、地域自治会に法人として参加して行事等の回覧がある。今夏の地域の花火大会では施設駐車場より見学をした。また、日頃から目の前にある公園まで散歩に行き、ご近所の方と挨拶を交わしている。	
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	コロナウイルス感染予防のため、今はできていないが、地域の人々と認知症の人が、一緒に行事参加することで、職員と共に関わり方や支援の仕方を知る機会を作っている。		
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	コロナウイルス感染予防のため開催ができていないが、民生委員の方や地域の方にお知らせや活動内容をお送りしている。	運営推進会議は、コロナ禍のため地域や家族の参加を中止にしているが、法人内の管理者で開催し、活動報告等を運営推進委員会事務局より民生委員、地域の方、家族に「コスモス便り」と共に送付している。	
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取り組んでいる	市町村や地域包括支援センターからの依頼を受け、連携をとっている。	主に地域包括支援センターと連携を取り合い、地域の徘徊高齢者の報告や相談を受けている。居宅介護支援事業所のケアマネージャー、地域包括支援センター、市と連携を取り協力関係を築くよう取り組んでいる。	
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	利用者様が苦痛に思うことのない支援を心がけている。ご家族様へ理解を得るため、入所前に説明している。	身体拘束をしないためのケアのマニュアルが整備されていて、帰宅願望の強い利用者には、その都度対応を行う等一人ひとりの状態に合わせたケアの取り組みが実践されている。	身体拘束等適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催し、内容を全職員で周知徹底を図り、また、職員内での研修を開催し、職員の理解、共有ができるよう玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組まれることに期待したい。
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	OJT等で話し合いを持ち、利用者への理解を確認しあっている。また感情的にならないように、職員自身のストレスをため込まないためにも、話しやすい環境を作っている。		

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に支援している	利用者に必要な支援を話し合い、共有し、多職種と連携を図っている。		
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	書面に、日々の誤解や不満を元に、再度作成しなおし、理解を得られるようにしている。		
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	御意見箱を設置している。また電話での対応も行っている。	意見箱を設置しているが、ほとんどは口頭、電話で言われることが多く、やり取り記録ノートに記し職員内で共有、対応、介護に反映している。現在、面談を禁止しているが、一部の家族のみ不安解消のため介護の様子を見てもらっている。	
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	職員の意見を聞き、代表に報告をしている。年末に、職員にアンケートをしている。	個別には管理者が相談を受けるが、法人で職場改善委員会が2ヶ月に1回開催されている。年末に職員全体に自己評価を実施しているが、当事業所は昨年10月の開設のため行っておらず、今年より実施する。	月1回、職員全体での会議、研修を開催し、事業所内で職員の意見等を聞ける機会を設けることに期待したい。
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	年末に職員と個別面談をし、自己評価をして、それをもとに、代表と評価をおこなう。		
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	研修への参加、OJTの参加。		
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	研修先での学びや、グループワークで知り得た情報などを職場で共有している。		

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
<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	契約時に、ご本人の思いを傾聴し、ご家族に過去の歩みについてお聞きし、利用者を理解するよう努めている。		
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	ご家族の思いを傾聴し、可能なこと、不可能な事を説明している。		
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	傾聴し、必要なことは、多職種と連携して対応している。		
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	一緒にできることは、共に行い、喜びを共有している。		
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	ご家族が離れないように、毎月のモニタリングを送付している。ご家族と日々の状況について共有している。		
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	ご家族との面会や、遠方からの電話等で馴染みの方と疎遠にならないようにしている。	新型コロナウイルス感染予防を行い、面談を希望される家族には事前予約にて15分程度ドア越しか、相談室にて行っている。また、電話での対応も行っている。家族には2ヶ月毎に「コスモス便り」にて活動写真やコメントを添付し、送付することで馴染みの人との関係が途切れない支援に努めている。	
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	ご利用者同士でできることを見つけ、職員もかかわっている。		

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	必要に対応し、ご家族や、利用者様の不安を傾聴し、必要な支援や情報を提供している。		
<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	ご利用者の思いや、言葉にされた事を記録し職員間で共有している。	日々の関わりの中で利用者の思いを利用者の経過ノートに記入し、職員内で共有している。7月からタブレットやパソコンで個々のファイルでまとめられるようになり、いつでも確認できるようになっている。	
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	ご入居前に、生活歴や馴染みについて質問し記録している。		
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	その日の体調や、気分に合わせて言葉がけや対応をしている。出来ることは見守っている。		
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	ご本人、ご家族に、段階的に思いをお聞きし記録して、ケアの統一を図っている。	職員は2名の利用者を担当している。意見を反映し、3か月ごとにモニタリング、ケアプラン、計画を作成し、本人、家族代理人に確認を取っている。	
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	ご本人の言葉や行動を記録し、変化が著しい場合は、介護計画を見直している。		
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、その時々にも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	ご本人の介護状況に応じながら、必要な支援が生じた場合は多職種と連携している。		

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	美容院、診療、消防訓練などに参加、取り組んでいる。		
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	診療時、変化や心配事等報告、連絡している。	かかりつけ医受診は2名、受診時に近日1週間のバイタルの記録を渡し、状態は口頭で伝え、受診後は家族から伝えられるか、病院から連絡を受ける体制がある。協力医は家族の希望で3箇所の病院から往診されている。	
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	常に細かい変化など看護師に報告している。必要な時は写真に収める。		
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。	必要な情報は早期に連絡している。病院関係者とWeb会議により、ご利用者情報のやり取り等行っている。		
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	主治医、看護師は、ご家族、ご利用者との思いや希望を共有し、少しの変化にも報告、連絡し、職員間でケアの共有をしている。	開設後、2件の看取りを経験している。契約時に家族には看取りの指針に基づき説明をしている。重度化した時はそれぞれの段階において話し合い同意書をもっている。職員は「今できることをやる」という思いで介護する」と最期の瞬間まで支援できるように取り組んでいる。	
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	マニュアルに沿ったOJT等で、確認している。		
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	災害時の連絡網や対応についての資料、食物等の備えがある。	法人全体で火災防災避難訓練を行っている。災害避難には、地域の避難所に指定されている隣接の2階建てのサービス付き高齢者向け住宅に避難することになっている。備蓄品は3日分確保されており、法人として地域の防災訓練に参加する等地域との協力体制作りに重点を置いている。	

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	職員みんなが、ご利用者への言葉遣いに気を付け、常に敬う思いを忘れずに対応している。	職員は尊厳を持って温かい声掛けをするように心掛けている。法人では入社時に「接遇マナー&ルールBOOK」を渡し、説明している。	
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	いつもと違うことや変化に気付き、職員間で共有し、言葉や表情から、ご利用者の思いを汲み取っている。		
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	一人ひとりのペースに合わせて過ごしている。		
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	毎朝洗面で髪を整える。洗顔を行い、馴染みの髪屋で、ご本人の希望に沿えるよう切っている。		
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	時々、ご希望のメニューをお聞きして出前を頼んでいる。食事のかたづけなどを可能なご利用者に依頼している。	食材とメニューは業者に発注しているが、法人の畑や近所や家族から頂く食材も使用しながら調理は職員が手作りにしている。食事形態は利用者に合わせ食べやすく提供し、また、2ヶ月に1度利用者の希望を聞いて出前を取るなど食事が楽しみとなる支援を行っている。利用者は片付け等できることを手伝っている。	
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	食事形態をご利用者に合わせて提供している。時間にこだわらず、一人ひとりの状態に合わせて食事をしている。		
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	毎食後に口腔ケアをしている。 声掛けで行える方には、見守っている。		

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	一人ひとりのパターンや、リズムを把握し、可能な限り、トイレでの排泄に努めている。	排泄チェックを記録し、それぞれのパターンやリズムを把握している。1ユニットは居室にトイレが設置されているため、夜間は巡回して介助を行っている。共有トイレは廊下に面しているため、声掛けして誘導、介助をしている。	
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	水分摂取や可能な体操等で、自然排便につなげている。		
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	入浴予定日に気分が乗らない時は、翌日にしたり、時間を変えて対応している。	週4日、9時から15時まで入浴日を設けている。個人浴と特殊浴の2か所あり、利用者の状態、希望に合わせて週2回程度入浴している。また、入浴剤を使い温泉浴を楽しんでいる。	
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	お疲れの日、外出された日、寝れない時等に合わせ、気持ちよく休んでいただけるよう支援している。		
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	薬剤師に管理してもらい、服薬確認は、2度行っている。副作用についてのアドレスをもらっている。		
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	天気の良い日は外出し、公園や花を見て楽しんでいる。出来る方には消灯や、掃除、安全確認をしていただいている。ご家族との面会を継続している。		
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	天気の良い日は外出し、公園や花を見て楽しんでいる。出来る方には消灯や、掃除、安全確認をしていただいている。ご家族との面会を継続している。	コロナ禍で外出行事はできないが、近隣の公園や施設の敷地内で散歩を行っている。また、歩行移動可能な利用者に施設内の掃除や消灯等を職員と行っている。また、かかりつけ医の受診時に家族との外出を行っている。	



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
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	支払いの心配をしないように説明し、楽しみや喜びとなるような支援をしている。		
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	ご家族、ご利用者共に、会話ができる体制になっている。		
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	共有場所には、季節を感じられるような写真や飾りを掲示している。フロアにはソファで、居心地の良い時間を送れるよう工夫している。	各ユニットの玄関フロアの壁に季節の飾りつけや利用者の活動の写真が掲示され、面談ができない家族にもガラス越しにわかるように飾られている。廊下、居室、居間が一般住宅のように配置されていて、居間の中央にはテーブル壁際にソファが2か所設置され、それぞれ好みの場所で休めるようになっている。車いすや歩行器が移動できるスペースが確保されている。	
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	ご利用者の希望などでフロアのテーブルの配置を変えたり、窓越しに椅子を置き外を眺める場所、一人で日向ぼっこに浸れる場所などを提供している。		
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	洋服、置きもの、使い慣れた乳母車、TV、食器等、ご利用者の思いに沿っています。	各居室の入り口には花・フルーツが大きく表記され、利用者が自室の確認ができるようになっている。トイレ付居室は1ユニットでベッド、洗面所、エアコン、物入タンスが設置してあり、窓からは遮光がとれている。洗濯物干しやテレビなど持ち込みもあり、家族写真等が飾られるなど本人が居心地良く過ごせる空間となっている。	
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	施設はバリアフリーです。一人ひとりの時間に活かせることを行い、字を読むことが出来る方は、わかりやすく書く等、工夫している。		

## 2 目標達成計画

事業所名 グループホームコスモスの里中間島

作成日： 令和 3 年 9 月 10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	1	月に一度のOJTをし、理念、モニタリングについて話し合う。	OJTでは、毎回違う項目について話し合い、学ぶ。	毎回、全員で理念を読み上げる。モニタリングが必要な利用者をみんなで話し合う。	1か月
2	6	身体拘束をしないケアについてOJTをしていないのでおこなう。	細かいこともみんなで熟知し、確認する。拘束のないケアに向けて話し合う。	玄関の施錠を少しずつ、解除できるように、話し合う時間帯や職員の可能でない時間等、みんなで寄り添える時間を考える。	1ヶ月
3	11	職員から、意見を聞く機会を作る。	業務改善、運営について話しあう。	意見を言いやすい雰囲気で行う。みんなから意見を言ってもらう。	2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。