

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	0173700287		
法人名	有限会社 グループホームコスモス		
事業所名	有限会社 グループホームコスモス		
所在地	伊達市長和町609番地		
自己評価作成日	平成23年3月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月5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"> ・毎日の健康管理に重点をおき、日々の生活のリズムを整え安眠できるように支援している。 ・午前の嚙下体操、大きな声で歌をうたう。午後のラジオ体操 風船パレーは毎日開催。 ・月2回のフラダンス
--

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173700287&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成23年3月27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)】

<p>「グループホーム コスモス」は自然環境に恵まれた温暖な地域に立地しており、広々とした敷地で、四季の移り変わりを身近に感じながら花や野菜作りなども楽しむことのできる事業所である。ホーム長は各職員の意見や提案に常に耳を傾け、職員の意見が日々の運営に反映できるように配慮している。運営理念に掲げるように「ゆったり、たのしく、いっしょに」暮らせるように、職員とともに利用者一人ひとりの思いに沿った温かなケアを日々行い、家族からも感謝の言葉が寄せられている。地域のお祭りに参加したり、近隣から野菜のお裾分けを頂くなど日常的に地域との交流も行われている。市役所との連携も深められており、市役所から利用者の紹介を受けたり事業所の行事に市役所職員が参加するなど、日頃からケアの向上を目指して協力関係を築いている。今年度は運営推進会議を7回開催し、災害時の対応について参加者から多くの意見が出され、地震マニュアルを作成するなど常に向上心を持って取り組んでいる。家族の意向を尊重して現在まで数人の看取りを行うなど、重度化や看取り対応についても職員は学びを深めている。毎日の健康管理に力を入れ、新鮮な季節の食材を活かしたバラエティーに富んだ献立で、温かな食事が提供されている。各利用者が明るい笑顔で穏やかな毎日を送っている事業所である。</p>
--

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

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
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	理念はホールに掲示してあり、スタッフは常に専門性を学びながら利用者と共に「ゆっくり、楽しく一緒に」をモットーに本人のペースを守り実践につなげている。	開設時に運営者が作成した理念の中に「地域との交流を通して」という文言を入れ、職員は日々利用者の思いに沿って「ゆっくり、たのしく、いっしょに」当たり前の暮らしが継続できるように支援している。理念は運営規定に掲載し、職員は携帯カードを持参している。	
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	散歩や地域の行事に参加している。子供神輿が毎年ホームに来てくれたり、小学校の運動会、学芸会、コミュニティーセンターでの夏祭り、神社祭に積極的に参加し交流を図っている。	家族会が中心となって開催する「お寿司の会」に近隣住民が参加して交流を行っている。地元の神社のお祭りに参加したり、近隣の方から野菜のお裾分けを頂くなど、日々の生活でも交流が積極的に行われている。	
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	高齢者の暮らしに役立つ取り組みは、講演するときはチラシを地区全体に配布したり、会報を回してもらい地域に貢献する取り組みを努力している。		
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	毎回、ホームでの行事や利用者さんの状況を報告している。特に防災時の取り組みに関しては消防に要請して話し合っている。	今年度は、自治会役員、家族、市役所職員、消防署員などが参加して、7回運営推進会議を開催している。サービスの質向上について話をしたり、外部評価報告を行い、地震時の対応マニュアル作成や避難場所について参加者から活発な意見が出されている。	
5	4	市町村との連携 市町村担当者や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	市役所の担当者とは相談、連絡など必要があれば其の都度連絡している。運営推進会議には毎回参加をして頂いている。地域包括センターで行われる研修にも参加している。	ホーム長は書類提出などで訪問した時に相談したり、市役所からの紹介で入居した利用者のカンファレンスに、必要に応じて市役所職員にも参加してもらうなど活発な交流が行われている。事業所の行事にも市役所職員が参加するなど、日頃から連携が深められている。	
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	身体拘束はしていない。スタッフの声掛けも否定語はしないよう取り組んでいる。施錠はしていない。	身体拘束に関するマニュアルを作成して、新人研修で指導したり会議の中で再確認している。ホーム長は「ダメ」などの否定的な言葉は使わないように指導し、気になる言葉かけがある時はその都度指導している。玄関は夜間のみ施錠し、日中は職員の見守りにより出入りを把握して安全面に配慮している。	
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	毎月開催している会議や札幌、函館での講演会に参加し虐待防止を学んでいる事務所にもパンフレットが置いてある。		

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
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	必要な人には支援し活用しています。研修会にも参加しています。		
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	ホーム長が本人と家族に説明に十分な説明をして理解ごに入所となっている。		
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	ホールには意見箱の設置や市役所、国保連への電話、案内を貼付してある。	家族の来訪時に近況を話して、家族からの要望なども率直に言ってもらえるように工夫している。家族から出された要望は連絡ノートに個別に記載して職員間で把握し、申し送りや会議の時に話し合い、迅速に対応できるように配慮している。	
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	全体会議やスタッフ会議。日常的に意見があれば提案を聞きながら、反映している。	ホーム長は毎月の全体会議やユニット会議において各職員が必ず発言できるような環境に配慮して、全職員と意見交換を行っている。誕生会などの行事は各職員の提案が活かされている。各職員も気軽にホーム長に相談できる関係で、働きやすい職場と捉えている。	
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	向上心を常にもてるよう指導、激励している。		
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、動きながらトレーニングしていくことを進めている	ヘルパー2級の資格や介護福祉士の資格確保取り組みを支援し研修も積極的に参加を呼びかけている。		
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	広域連合会で開催している研修、勉強会には参加し交流している。それぞれの施設の環境面、職員の対応など学んでいる。		

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
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	環境が変わり慣れるまで時間がかかるが、本人とコミュニケーションを多く図り不安がないように過ごしてもらい、他利用者さんと交流して仲良くする場面もみられる。		
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	家族とは初期の段階から詳細に聞き取りをして認知症に関する専門的なこと、医療の事など話をして取り組んでいる。		
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	どんなことでも其の都度出来る限りの対応とサービスに取り組んでいる。		
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	共に生活しているという視点を見失うことなく本人の能力を発揮する機会を設け、探だし一緒に行っている。野菜の皮むき、ウエス切り、縫い物、洗濯干しなど。		
19		本人と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	本人と家族の立場は様々であるが、常に中立な立場で双方の絆を大切に支えている。		
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	ホームでの生活に馴染み、不安や混乱がなく生活が安定すれば、関係が途切れないように支援している。	地元の友人や知人が訪ねて来たり、電話で話をする利用者もいる。友人が来訪した時はホールなどでお茶を飲みながらゆっくり過ごしてもらえるように、職員は席を外すなどの配慮をしている。家族とお墓参りに出かけたり、職員と一緒に馴染みの理美容室、コンビニなどに買い物に出かける利用者もいる。	
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	利用者同士の関係は性格や好みなど様々なので気の合いそうな人を隣同士にしたり、孤立しないようスタッフが気をつけている。		

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
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	必要があれば相談や支援をしています。入院中であれば何度もお見舞いに行き家族と話しています。		
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	家での生活や趣味など暮らし方を聞きながら健康な生活を過ごせるように検討している。	利用開始時に、家族に「過去の生活背景調査票」を記入してもらい、本人の生活歴を把握したケアを行っている。日々のケアで得られた情報は連絡ノートに記入して全職員で把握し、ケアプランに活かしている。	
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	入居時に生活歴、好み、年代別に過ごした環境、経過を記入してもらいそれに基づいて把握してサービスを検討している。		
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日の過ごし方は孤立することがない様、又一人になりたい時はそのスペースを確保して個々に対応している。		
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	毎日の業務で変化があれば朝、夕の申し送り事項の中で話し合い、相談して介護計画を見直し記録して作成している。	新規利用者の介護計画は1週間～10日程で見直しを行っている。定期的な見直しは3ヶ月毎に行い、日々の記録や各職員の意見、来訪時に家族から意向を聞いて計画作成担当者が作成し、家族に説明して確認を得ている。	全職員がモニタリングの記録をすることで、介護計画の見直しに参加できるような方法にも期待したい。
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	個別の記録には特別な変化や日常的なことは記載している。スタッフの情報をキメ細かくノートや言葉で伝達して情報を共有している。		
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	パーキンソン病の人には整形外科に通院、歩行訓練を週2回送迎していた。また家族の葬式などの参列送迎をしている。		
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	老人会等の集会はないが、地域のコミュニティーセンターでの集いには参加し、踊りやゲームを地域の人と楽しんでいる。		
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、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	定期的に受診。相談をしている。	協力医療機関は通院を基本としているが、利用者の状況に応じて随時内科医の訪問診療も行われている。各利用者のかかりつけ医には、事業所で受診支援を行い、適切な医療が継続して受けられるように支援している。受診結果は必要に応じて介護記録の特記事項に記入している。	医療情報記録を個別に記録することで、更に日々の健康管理に活かされるように期待したい。

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
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	ホーム長が看護師なので健康、医療については毎日的確な支援をしている。		
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。	介護添書で利用者の日常生活や薬に関する情報を提供し関係づくりをしている。		
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、本人の意向を書面で取り交わし変化があればイツでも変更できるように家族に話している。重度化したときは其の都度、本人、家族と相談している。	利用開始時に「終末期生活支援に関するインフォームドコンセント」の書類を作成して、家族の意向を確認している。利用者の状況に応じて、その都度家族の意向を再確認している。開設以来、数人の看取りを行い、職員も対応について学びを深めている。	
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	救急時の対応はホームで講習を受け、全体会議でも学んでいる。		
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	去年の外部評価で問題となっていたので、市役所消防署、近隣、自治会など協力体制を築くべく努力中である。(マニュアルはある)	春と秋の年間2回、消防署の協力の下、地域住民も参加して夜間を想定した避難訓練を実施している。前回の外部評価を活かして運営推進会議で地震災害について取り上げ、参加者から意見収集して地震マニュアルを作成している。災害備蓄品の整備、職員の救急救命講習も定期的に行われている。	
・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	一人ひとりを尊重し特に排泄についてはプライバシーを守り、トイレ誘導などの声掛けには注意して対応している。	利用者の気持ちを受け止め、声のトーンにも注意しながら丁寧に対応している。名前の呼び方は家族にも確認し、利用者の反応を見て親しんだ名前で呼ぶこともある。個人情報事務所などに適切に保管している。	
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	散歩、ドライブ、買い物などがしたいなど要望がある時は対応をしている。		
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	其の日の本人の体調・心理状況を把握しその人のペースを崩しことがないように支援している。		
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	白髪染め、パーマ、カットはその人の希望に沿ってホームで行っている。スカート、ネックレス、指輪なども身につけている。		

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
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	本人の趣向に合わせてできるだけ料理を提供している。(肉類が苦手な人、煮魚がいやで焼き魚が好きの人)野菜の皮むきや金糸卵を焼いてもらい楽しんでいる。	職員は利用者の好みを把握し、調理方法も工夫して食事を提供している。月に2回は好きなメニューを選んでもらい、全員で外食を楽しんでいる。畑から収穫した新鮮な野菜類を食卓にのせたり、季節の彩りを添える盛り付けなども工夫して、豊かな食生活に配慮されている。職員は利用者のできる力を引き出し、料理の下拵えや後片付けを一緒に行い食事を共にしている。	
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	水分やご飯量は病気の種類、体格や生活習慣など考えて量の加減をしている。		
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	重度化した人には栄養後、口腔内をガーゼで拭き取り、義歯や自歯の人は食後 嗽、歯みがきの声掛けをしてチェックしている。		
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	其の日の介護記録を見ながら、プライバシーを損ねないように、長時間排泄記録がない人には声掛け誘導している。	個人記録に全員の排泄を記録して、日中はトイレに誘導し夜間も声かけで、できるだけトイレで排泄できるように支援している。トイレ誘導から失禁も少なくなり効果を上げている。職員はトイレへの確認を他者に聞こえないようにして羞恥心に配慮している。	
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	朝はバナナセーキを飲んでもらい便通を図っている。1日の便の回数、量を確認して牛乳を夕食後に飲んでもらったり、Dr指示で便秘薬を与薬している。		
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	ホームで特別な行事がない限り、希望を聞いて入浴している。拒否がある場合は次の日を約束する。気分の良い時間帯をみてスタッフ、他利用者に協力してもらい入浴している。	いつでも入れる態勢を取っており、入浴は午後から本人の希望に沿って行い、最低でも一人週2回の入浴を実施している。拒否の強い利用者には声かけの工夫や入浴剤を入れたりして入浴が楽しめるように支援している。	
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	Dr指示で眠剤を服用している人は、不穏にならない為、午前・午後と臥床の声掛けする。又昼寝をして夜間不眠になる人は日中の活動を促がしている。		
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	服薬は個人記録にファイルしてあり目的、副作用、用法など確認できるようにしてある。薬が変われば申し送りノートに記載があり、変化に気をつけている。		
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	踊り、洋裁、和裁、調理の得意な人など様々居るのでそれぞれの力、特技を生かしてもらいスタッフと共に楽しく過ごせるように支援している。		

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
49	18	<p>日常的な外出支援</p> <p>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</p>	<p>散歩が出来る季節には毎日を日課として出かけている。家族と一緒に出かける希望がある時は何時でも外出でかけるように支援している。ドライブに出かけたい人は漁港や桜見物に出かけている。</p>	<p>冬季以外は天候を見て毎日のように閉校した小学校の庭や周囲を歩き、車椅子使用の利用者も一緒に散歩している。個別な買い物の同行支援も行っている。弁当持参でドライブを楽しんだり、2ユニット合同での花見や紅葉狩りなど外出の機会が多い。冬季は受診やドライブで外気に触れている。</p>	
50		<p>お金の所持や使うことの支援</p> <p>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</p>	<p>お金を持っていたい人は持っていていただき、必要な時は希望にそって買い物が楽しめるよう支援している。</p>		
51		<p>電話や手紙の支援</p> <p>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</p>	<p>事務所に来て電話したいと申し出があれば電話をかけている。手紙も希望がある人には出してもらうよう支援している。</p>		
52	19	<p>居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>居室、リビング、廊下、ホールなど窓から眺める景色は広くとってあり、ホームの畑、近隣の好意による旗畑などいつも見られる。トイレは混乱ないようにトイレと大きく張り紙をしている。各部屋、リビングは温度計を設置、西日が入るユニットはカーテンをして其の都度不快感を感じさせないよう採光に気をつけて工夫している。</p>	<p>共用空間は明るく、全体的に広々しており開放感がある。1階の多目的ホールは2ユニットの交流の場としても活用され、運動やレクリエーションを楽しみながら心身の健康を得ている。ユニット入口の洒落たガラス戸は明るい空間を作り出し、各ユニットの2階への階段昇降は運動にもなっている。一体化した台所と居間は家庭的な雰囲気があり、浴室、トイレなどは広く、全体的に清潔感がある。</p>	
53		<p>共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>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</p>	<p>一人になりたい時はホール、気の合う人同士はお互いに話が出来るようにリビングの椅子を移動して話しやすいようにしている。</p>		
54	20	<p>居心地よく過ごせる居室の配慮</p> <p>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</p>	<p>なじみのタンス、鏡台、椅子、鉢植えなど持込み、使い慣れたものを居室に置いて安心を図っている。</p>	<p>居室の入口に装飾の花を飾り、色で自室が認識できるようにし、難しい方には名前を書いて分かるように工夫している。各居室にベッド、押し入れ、棚を事業所で用意し、出窓には小花の鉢植えや小物を載せて心地よい空間を作っている。机の上に本やパソコン、新聞などが置かれ、自宅での暮らしぶりが継続されているような居室もあり、その人らしい居室作りが為されている。</p>	
55		<p>一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり</p> <p>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</p>	<p>安全性を考えて対応している。2階に居室のある利用者は階段の昇降で脚力をつけている。手摺りは廊下、階段、ホール、トイレ、浴室に設置し安全を図っている。フロアはクッション性でバリアフリー対応である。</p>		

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	0173700287		
法人名	有限会社 グループホームコスモス		
事業所名	有限会社 グループホームコスモス		
所在地	伊達市長和町609番地		
自己評価作成日	平成23年3月21日	評価結果市町村受理日	平成23年4月5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)】

「西ユニット」に同じ

事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度の公表センターページで閲覧してください。

基本情報リンク先URL	http://system.kaigojoho-hokkaido.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=0173700287&SCD=320
-------------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 サンシャイン
所在地	札幌市中央区北5条西6丁目第2道通ビル9F
訪問調査日	平成23年3月27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)】

--

サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) 項目 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)	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)	
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)	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)	
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)	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)	
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)	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	
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)	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	
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)	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	
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)			

(別紙4-1)

自己評価及び外部評価結果

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
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	利用者の尊厳を保ち、普通の暮らしを営むことを共有し、楽しい雰囲気の中で各人に合ったケアにつなげている。		
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	自治会員ではないが、子供神輿の来ホーム小学校運動会で徒競走、玉入れ等に参加。近所の方から野菜を頂いたり、神社祭典にも参加させて頂いている。近隣の農家から米の購入をしている。		
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	自治会へ2カ月に1回コスモス通信を発行している。コスモスの近況、認知症の予防等発信している。		
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	取り組み状況についての報告を行い、意見を反映し向上につなげています。		
5	4	市町村との連携 市町村担当者とは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	コスモスと自治会との連携について仲介的役割を果たして戴いている。22年度はコスモスの実地指導も受け、ケアに役立てている。		
6	5	身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「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	拘束をしないケアにとりくんでいる。玄関施錠はしていないが、入居者が脱出した例があり万全に注意をはらっている。利用者の中で市の公園で施錠管理を任されていた方の、職員と共に夜間の施錠確認をケアプランにいれている。		
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	虐待はない。		

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
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	権利擁護に関する研修を受け、利用者の中にも成年後見人(保佐人)が成立した例もあり、身近に活用している。		
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	重要項目説明書、入居契約書に基づいて説明を行い納得いただいている。		
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	意見箱の設置、家族の来訪時に意見等もとめているが、要望は聴かれていない。		
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	月に1回全体会議を持ち、意見交換をしている。		
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	勤務はシフト制であり、勤務希望を全て受け入れている。キャリアパスをいかしている。交代に休憩時間を取っている。		
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	実践者研修の受講、勉強会、資格取得をはかっている。		
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	日胆プロツク会や地域研修に参加している。		

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
.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	本人の不安を緩和するため、傾聴しながら、行動を見守り、リアルに対応して、共に過ごす時間を多く持つようつとめている。		
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	利用開始時に家族の要望を書面に書いて頂きケアプランに活かし、家族に納得いただいている。		
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	ショートステイ時に本人の生活度、認知度の程度を見極め、家族介護、他サービスの利用対応を支援している。		
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	共に茶碗荒い、食事の仕度。洗濯干し等おこなっていて、自主的に作業をしようとする傾向にある。		
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	毎月コスモス便りを発行していて、家族が状況を捉えられるよう努めていて、必要時別紙に連絡文をかいている。		
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	本人の友人、知り合いの面会、は自由にして頂いている。		
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	易怒性のある、相性がよくない等あるが、孤立をしないよう職員が配慮している。		

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
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	退所後も病院、家族ともコミュニケーションを図っている。		
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	本人の思いを尊重している。暮らしの希望、意向に沿い新聞を取る、コンピューターをしたい等あり要望に答えている。		
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	バックグラウンドを知るために家族から情報として、書面にして頂いている。		
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	1日の介護記録として個人記録をし、申し送りにて、その日の現状把握をしている。		
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	ケアマネを中心にカンファレンス、の結果ケアプランに沿い現状に即したケアをおこなっている。		
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	個別に記録している。申し送りにて情報を共有している。		
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	施設内で完結することが多い、病院受診時の車椅子対応の送迎利用サービスをうけている。		
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	小学校の運動会、長和神社夏祭りの参加、学芸会等参加により、暮らしを楽しんでいる。		
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、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	家族、利用者の希望に応じて、協力医をきめている。月1度の受診をうけている。		

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	常に協働している。		
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。	病院との情報は密におこなっている。		
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	入所時から、終末期の対応について仮の契約をさせていただいている。		
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	応急手当の勉強会、救急救命士の講義をうけている。緊急連絡病院への対応もしている。		
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	近隣の人の協力を得て、災害時の避難訓練をおこなっている。		
. 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	羞恥心を持たせない、否定的言葉を使わない、など、尊重しながら対応している。		
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	本人の要望を聴き入れ、自己意思、要望を聴き入れ対応している。強制はしていない。		
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	本人が過ごしたいように、希望に沿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	定期的にボランティア散髪をおこなっている。本人の意思を尊重している。		

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
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	職員共に食事の仕度、盛り付け、片付けをしている。		
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	一日水分摂取量を体の状況に応じ1,5~2Lを飲んでいく。カロリー計算はしていない。		
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	3食後必ず口腔ケアをしている。		
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	日中はトイレ誘導により、トイレでの排泄を心掛けている。		
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	体を動かすべく、暖かい季節は散歩にでかける。朝はバナナヨーグルトを飲用してもらい便秘の予防に心かかっている。		
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	本人の要望があればいつでも入浴する。すくなくとも週2回は入浴している。		
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	夜間不穏行動があり眠らない夜がある場合は日中、昼寝をしてリズムを取り戻すよう支援している。		
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	個人の記録に薬の内容効能等ファイルしており、指示どおり内服し経過観察している。		
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	箱づくり、歌を唄う、フーセンバレー縫い物、昔話などたのしんでいる。		

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
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。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	冬期を除き散歩、ドライブ、花見、外食を家族とともに楽しんでいる。		
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	所持金は本人が失くなつても、納得いく金額を持っている。夜間、数えている人もいる。		
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	電話の希望に対応している。手紙は代筆、書き方の手助けをしている。		
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	採光良く、明るく、静かな環境である。		
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	ホールで外の景色を眺める人、TVを観る人、パソコン、会話を楽し姿が見られます。		
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	家族の意向に沿い居室をしつらえている。		
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	トイレ、自室の名前を大きく書いてはりだしている。		

目標達成計画

事業所名有限会社グループホームコスモス

作成日：平成 23年 4月 5日

市町村受理日：平成 23年 4月 5日

【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	26	介護計画のモニタリングについて、介護記録にスタッフがケアした事がどのように変わっているのかを、もう少し意識して記録することで、その人の今後の方針が立つのではないかとアドバイスを受ける。	シート作成により職員が意欲意識を持ちケアの質の向上を図ることで、よいサービスを提供する。	モニタリングシートを作成する。スタッフが共通の認識を持ちケアに取り組む。	6ヶ月
2	30	病気に対しての受診内容は介護記録してあるが、受診専用の個人記録にしてファイルしておくとは分かりやすいのではないかと。	受診専用の個人ファイルを作成しDr指示による個人の受診経過による変化を知ることにより良質なケアサービスを提供する。	医療に関する受診、経過を記載できる専用記録シートを作成する。	1ヶ月
3					
4					
5					

注1)項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入して下さい。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加して下さい。