

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	0193600293		
法人名	一般社団法人 日胆勤医協在宅		
事業所名	勤医協グループホームコスモスとまこまい(なでしこユニット)		
所在地	苫小牧市しらかば町2丁目15番2号		
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果市町村受理日	平成30年10月5日

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0193600293-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600293-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジント株式会社		
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内		
訪問調査日	平成30年10月1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)】

センター方式を用いたケアプラン作成を重要視しており、計画作成担当者に任せきりにするのではなく各職員が原案を立て皆で話し合い、過程が学習の場になると共に、ご家族との情報共有・意見交換に役立っている。  
 医療との連携にも力を入れており、往診に来てくれている勤医協 苫小牧病院の在宅診療部とは日頃から密に連絡を取り合っている。また本年7月からは訪問看護ステーションとも連携し週1度の入居者健康管理を開始しさらにきめ細かい医療連携が行えている。

【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)】

職員の勤続年数は長く、安定したケアサービスを継続的に提供している平成16年開設の木造平屋建て、一部鉄骨2階建て2ユニット(定員:15名)の認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)ですが、本年2ユニット(定員:18名)に増員になる予定です。  
 地元中学校や高校の教員3年目研修や看護専門学校生の実習、地元中学校生徒や小学校生徒の体験学習の受け入れなど事業所の持つ専門性を活かして、地域貢献や認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて発信している。  
 また、地域の困りごとへの相談や困難事例について地元の人々と検討したり、町内会のお祭りへの参加・協力や毎週地域の「いきいきボランティア」の協力を得て交流を図るなど日常的に地域との交流・連携に取り組んでいる。

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目	取組の成果		項目	取組の成果	
	↓該当するものに○印			↓該当するものに○印	
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (参考項目:23、24、25)	<input type="radio"/>	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 ほとんどつかんでいない	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族と 2 家族の2/3くらい 3 家族の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 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)	<input type="radio"/>	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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない	66 職員は、活き活きと働けている (参考項目:11、12)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての職員が 2 職員の2/3くらい 3 職員の1/3くらい 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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 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している (参考項目:30、31)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 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	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての家族等が 2 家族等の2/3くらい 3 家族等の1/3くらい 4 ほとんどできていない
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)	<input type="radio"/>	1 ほぼ全ての利用者が 2 利用者の2/3くらい 3 利用者の1/3くらい 4 ほとんどいない			

## 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
<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踏まえた事業所理念を作り、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	法人の理念及びユニットの理念を廊下等に貼り出しており、全員が理念を常に念頭において実践していくことを心がけている。	事業所独自の理念を職員会議やケース会議で話し合い、その理念を職員間で共有して実践につなげている。	
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	地域の行事には極力参加または見学できるようにしている。また事業所として町内会の総会や早朝清掃、お祭り時の準備参加など交流の場を大切にしている。	地域の困りごとへの相談や困難事例について地元の人々と検討したり、町内会のお祭りへの参加・協力や毎週地域の「いきいきボランティア」の協力を得て交流を図るなど日常的に地域との交流・連携に取り組んでいる。	
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	運営推進会議で町内の方々に参加していただく中でミニ学習などを行っている。また、地域訪問の機会を通じて相談援助活動を行っている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	外部評価を受けることに関して事前に会議ではお知らせしている。また結果についても報告を行い、ご意見など伺っている。サービスの向上に関しては常に会議の中で皆さんと話しあうようにしている。	年6回を目安に運営推進会議を開催して、在宅での困難事例や避難訓練などの具体的内容について話し合い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	介護保険者証の更新手続きや何がしかの書類提出時以外に市役所へ赴く機会はあまりないが電話でのやり取りは日常的に行っている。運営推進会議にも必ず出席頂いている。	市担当者及び包括支援センターとは、日常業務を通じて情報交換や助言を得ながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	
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	道主催の虐待研修は毎年必ず職員が出席し伝達講習を行っていること、身体拘束廃止委員会も設けており、部会で報告もしており全員が「身体拘束をしないケア」にむけて取り組んでいる。	指定基準における禁止の対象となる具体的な行為を身体拘束防止委員会を設け、内部研修会を開催して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。	
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	同上。小さな事、例えば「ちょっと待ってて」というスピーチロックをつい行いがちで、互いに注意し合っている。		

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
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	部会で学習会を行ったことがあるが、GHの入居者が必要とされた方が過去一人もいなかったこともあり、職員はあまり現実的な問題として受け止めていないように感じる。難しいと感じている様子。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約時の書類が多すぎるため、説明を受ける家族は大変な思いをしている。入居前にまず契約書及び重要事項説明書をお渡しして目を通して頂いてから日をあらためて説明の機会を設けているので理解はされていると思う。		
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	意見箱も用意しているが、日頃の関係を良好に保ち意見を言い易い雰囲気作りを心がけている。また家族会の総会や交流会などを通じてご家族同士の意見交換もできるようになっており、出された意見は必ず全職員に伝え改善している。	家族会を開催して、意見や要望等を聞く機会を設けて、そこでの意見等を運営に反映できるようにしている。また、家族や来訪者等が意見や苦情等を言い表せるように玄関入り口に意見受付箱を設置している。	
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	毎月の部会で検討事項を設けている。出された意見はセンターの管理部会議などで報告を行っている。必ずしも職員の意見や提案が通る訳ではないが前向きに対応してもらうようにしている。	勤務年数の永い職員が多く在籍しており、安定したケアサービスを提供している。また、個人面談や職員会議等を通じて、職員の意見や要望、提案を聞く機会を設け、そこでの意見等を運営に反映できるよう努めている。	
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	給与水準は他のGHと比較すると高い方で福利厚生も充実していると思われるが、一般企業と比較するとまだまだ低い水準のため業務量からして満足いくような状況ではない。が、労働環境整備・改善に関して話し合う機会は持っている。		
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	勤めており、業務保障で研修参加する機会も多い。時間外の研修は無償であるが、研修案内は必ず行っている。		
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組をしている	管理者は市内のグループホーム連絡会の世話人をしており同業者等との交流も多いが、スタッフは実践者研修以外で他ホームと交流できる機会が殆どない。良い取り組みは皆に紹介している。		
<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	入居時から重度の方が増えており、ご本人から直接言葉での困りごとなど聴くことが困難ではある。センター方式を用いて表情や態度等で推し量るよう、安心して頂ける関係作りしている。		

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
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	入居申込みの段階からご家族の状況も把握するよう努めているが、入居までの準備から常に相談に乗るようにしている。		
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	GH入居後の他サービス利用に関してはご家族の協力がどこまで得られるかによっても異なるが「もう少しリハビリのような」ことを求められる場合などは訪問マッサージの利用など考え得る利用なサービスの紹介に努めている。		
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	重度の方が多いが、極力意思を伺いながら・了承を得ながら行動に移すようにしている。		
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	外出の援助や受診などはご家族の協力なしではなし得ないため、ケアプランを通じてご協力いただけることはお願いしながら共にご本人を支えていけるよう関係を築けるように努力している。		
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	自宅に帰られたり、親戚・知人等いつでも面会に来て頂ける様ご家族にはお伝えしている。また、気軽に来られるような雰囲気作りも心掛けている。	友人・知人の来訪支援や地域の行事参加などで馴染みの人や場所との関係が途切れないように支援に努めている。	
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	食卓の席などは相性の良さそうな方達を隣合わせに、タオルをたたむ→干すなどが共同で出来るような方達のところにタオルや物干しを持って行く、一緒にソファに座って頂くなどの働きかけを行い交流が図れる様支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	家族会には入居されていた方が亡くなった後も、賛助会員として残って下さり行事や総会などにも参加頂いている方々が5名いらっしゃる。		
<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	センター方式を用いたケアプランの作成しており、介護度平均が4を超えた現在でもご本人の様子・表情などから思いをくみ取るよう心掛けている。	一人ひとりの思いや意向の把握にセンター方式を活用して、本人本位に検討している。	

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
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	ケアマネージャーからの情報以外、入居前からご家族にもセンター方式のA/Bシートを記入していただき、できるだけ情報収集するようにしている。		
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	毎日一人ずつのアセスメントシートを記入しており、勤務に入る前の点検や申し送りを欠かさないため職員全員が把握している。		
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	ケアプラン作成には必ずご家族のご意見を頂いている。また医学的などところは日頃より在宅診療部や訪問の意見やアドバイスを頂き、ケアに反映させている。プランは各担当者がケアマネと共に原案を作成し皆で話し合っ決定している。	本人、家族の意見や要望、医師・看護師からの指導や助言、カンファレンスやモニタリングを通じて職員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。また、状態変化時には都度見直しを実施している。	
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	各担当者が支援経過に記録を行っているが、基本は出勤者が全員で記入する毎日のアセスメント表であったり、申し送りノートに利用者に関することや目につくところにメモを貼り、申し送り時に確認し情報もれがないよう心掛けている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	キーパーソンが病気などで受診対応が困難になった場合は有償ボランティアを紹介する、外来リハビリに通うことが難しければ訪問マッサージをお試し利用して感想を聞く、などしている。災害時はセンターの他の部署からも応援があった。		
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	お元気な時は趣味の会に参加したり、好きなラーメン屋さんに行ったり(ご家族や友人の支援)できていたが、今は隣接するディサービスや外気浴などでご近所の方と接するのがようやく、という方が多くなってきている。		
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	全員が勤医協病院の往診を受けている。ご家族の選択であるが、月1～2回の往診を長年受けていく中で信頼関係が築かれてきている。必要時にご家族が立ち合われる事もある。	本人や家族の希望するかかりつけ医となっている。また、往診の利用や日常の健康管理、通院への支援等で適切な医療を受けられるようにしている。	
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	何か気になる点がある場合、GHの看護職員が出勤している場合はその職員に。休みの時はDSの看護師に必ず見てもらい、その上で在宅診療部に連絡を入れる様にしている。		

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
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。	大抵の場合は勤医協病院に入院することが多いため、早期退院に対する考え方も一致している。また病棟師長等と状態の確認も怠らない。他の病院であればソーシャルワーカーを通して情報交換し早期退院に向けての働きかけを行っている。		
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、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	入居時の時にまず説明を行っている。その後は状態の変化に応じてご家族・医師・看護師と話し合いを重ねていく。最期をどうするかはご家族の決定に委ねるが、こちらでできることは限られていることは十分に説明しご協力頂いている。	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指針を職員間で共有している。また、ターミナルケアを実践している。	
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	毎年学習会への参加を促しているが、参加できる職員は少ない。介護職の経験者が多く、緊急時の対応は理解しているが訓練を定期的に行ってはいない。(DNARで心肺蘇生を望まないご家族もいる)		
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	避難訓練は火事を想定したものしか行っていない。水害時は近くの特養の2階に避難させて頂くことになっている。近くに住んでいる職員も多く、先日の地震時もすぐにつけつけていた。	自然災害(地震、水害等)の緊急時の連絡体制が整備されている。また、年2回の火災避難訓練の実施には、地域の人々の協力が得られるように取り組んでいる。	

#### 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	気をつけており、接遇の研修も本年2月に外部講師を招いて行ったが、利用者さん達との付き合いが長くなるとつい「親しき仲にも礼儀あり」を忘れていたような言葉かけや対応が見られるため互いに注意し合うよう努力している。	一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉がないようにセンター方式の活用や内部研修開催等で職員間に周知している。	
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	自発語が聞かれなくなってきた方達が増えているため、職員の都合で介護しがち。そうならぬよう話しかけ・了承を得るよう常に心がけている。		
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、希望に沿って支援している	どのように過ごしたいかを希望される方がもういないため、これまで過ごしてきた中で現在の体調を考えながら「これをしたいのではないか」を推察して確認している。表情などを見て休息のタイミングを図っている。		
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	季節に応じて上下の服装の色合わせや小物(スカーフ等)を用いるなど、その人の趣味に合わせたおしゃれができるよう支援している。		

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
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	恒常的に食事の準備～後片付けができる方がいなくなってしまったため、専門の調理員を雇用しているが、おやつ時間のために大好きなとうきびの皮むきの一部を職員が手伝って行った。	一人ひとりの好みや力を活かしながら、職員と一緒におやつ作り等をしている。また、専門の調理員を配置して、食事が楽しみなものになるようにメニューに配慮している。	
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	一日の食事・水分摂取量を記入しており、一目瞭然な状態である。栄養面で心配な方には補助製品を医師に伝えて処方してもらうことも多くなって半数以上が介助を要するがご自分でできることをできるだけ続けられるよう支援している。		
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	起床及び毎食後の口腔ケアを欠かさない。各自の状況によって口腔ウエットティッシュ・スポンジブラシ・普通歯ブラシ等使用する物を変え、ご自分でできるところは行って(両手が動かせなくても義歯を押し出すことができる)行って頂く。		
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向けた支援を行っている	現在布パンツ着用は1名だけ。排泄のパターンは大体把握しており(午前に排便がある方・午後1時台か夕食後に排便がみられる等や排尿間隔)時間をみての声かけ・誘導を行う。重度の方も2名介助で日中はトイレを使用している。	一人ひとりの力や排泄のパターンを把握し、声かけや誘導等の工夫でトイレでの排泄や排泄の自立に向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	野菜ジュースや牛乳(温・冷)・ヨーグルト、必ず野菜は毎食取り入れるなどしているが、高カリウム血症を引き起こされた方もいたため、血液検査を定期的に行っている方が多い。できるだけ薬に頼らずスムーズな排便が望ましいと考えてはいる。		
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、個々に沿った支援をしている	決まった曜日ではないが、殆どの方が2名介助を要するため行事や往診・会議等の予定消化にはこちらの都合で決めざるを得ない状況。ただ週2回は入浴できるよう支援している。	週2回の入浴を目安に一人ひとりの希望やタイミング、安全に配慮しながら柔軟な入浴支援をしている。	
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	平均年齢が92歳であり、休息が必要な方が増えている。テーブルに伏せたり座ったまま居眠りしているような時には声をかけ居室で休んだり、人によってはソファで横になって頂くなどしている。日中はカーテンを引くなどして安眠を確保している。		
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	処方薬のファイルリビングの事務机に置いており、皆がいつでもみられるようにしている。薬に関してのヒヤリ・ハットはこれまで何度かあったため薬の内容などに関しては皆慎重に確認している。		

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	
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	今現在できること、の支援をしている。編物が好きでも編棒使用が困難になってきたら落とさないよう繋がった編み針を使用したり、リング繋ぎが困難になったらリングの色合わせをしてみたり等工夫をして楽しめるように支援している。			
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	職員だけでは庭先や裏の公園までの散歩や日光浴がせいぜい。ご家族やボランティアの力を借り行事の参加などが行えている。墓参りや自宅へはご家族の協力が必要不可欠であり、協力をお願いしている。	一人ひとりの力やその日の希望に沿って、近隣の公園散策や外気浴、地域の行事参加など戸外に出かけられるように支援している。		
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	少し前までは一緒に買物に行きたいと希望される方もおり支援していたが、現在は体力的に厳しいと行きたがらなくなってきている。小銭程度を所持している方は数人いたが、興味を示さなくなってからはご家族が管理するようになった。			
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	ご家族に電話する際にご本人と代わって話ができるよう支援を行っていたが、耳が遠くなり声が聴こえない様子。手紙を書くことはかなり困難な状況であるが、サイン程度などできる方には行っていただくよう支援している。			
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	食事の時は集中できるようテレビを消して音楽をかけるようにしているが、音量など配慮している。夏は直接風が入居者さんに当たらないよう開放する窓や扇風機の向きを調節している。室内の飾りは季節感を感じていただけるよう心がけている。	利用者にとって気になる臭いや音の大きさ、光の強さは感じられない。また、共用空間には、季節毎の飾り付けや行事参加の写真が飾られ、季節感や生活感を採り入れて本人が居心地良く過ごせるよう工夫している。		
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	完全に一人になれるのは居室以外では非常口前のソファ位であるが、そこから外の景色を楽しめるよう働きかけを行っている。ずっと車椅子に座って食卓に、ではなく位置を変えたりソファに移ったりなど工夫している。			
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	重度になるとオムツ類が増え居室が殺風景になりがちのため見えないよう工夫したり、写真や置物などでその方らしい部屋づくりを念頭に置いた支援を行っている。	居室には、使い慣れた家具や寝具、仏壇等が持ち込まれて本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。		
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」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	物が多いが、できるだけすっきり、必要な物(ご自分のティッシュなど)がどこにあるかわかるよう(他の人の物と間違えないよう)工夫している。			

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	0193600293		
法人名	一般社団法人日胆勤医協在宅		
事業所名	勤医協グループホームコスモスとまこまい(すみれユニット)		
所在地	苫小牧しらかば2丁目15-2		
自己評価作成日	平成30年9月15日	評価結果市町村受理日	平成30年10月5日

※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://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou\\_detail\\_2017\\_022\\_kani=true&JigyosyoCd=0193600293-00&PrefCd=01&VersionCd=022](http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/01/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JigyosyoCd=0193600293-00&PrefCd=01&VersionCd=022)

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	タンジент株式会社
所在地	北海道旭川市緑が丘東1条3丁目1番6号 旭川リサーチセンター内
訪問調査日	平成30年10月1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)】

・センター方式を用いて利用者の困りごとや支援して欲しいこと等をざぐり、家庭的な雰囲気のなかでその人らしい生活が送れるよう支援している。  
 ・利用者一人一人に担当者を決めており、毎月の未央似たリングやプランの見直しをして利用者本位のケアが身についている。  
 ・外部研修・内部研修にも積極的に参加しスキルアップを図っている。  
 ・医療機関との連携が密にとれており、重度化した場合にはご家族を含め納得いくまで話し合い可能な限り最期までホームでの生活を続けられるよう支援している。

【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)】

--

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で日頃の取組を自己点検した上で、成果について自己評価します

項目		取組の成果 ↓該当するものに○印		項目		取組の成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向をつかんでいる (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 ほとんどつかんでいない	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、活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
<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踏まえた事業所理念を作り、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	理念は開設時に職員全員で考えた。ホーム内各所に各自で作成した理念を貼りだし、日頃から意識して実践している。ケース会議では理念に添ったケアができていないか振り返りをしている		
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	町内会の行事にもできるだけ出席している。以前は班長も経験し、利用者も一緒に会費を集めたり広報を配った。		
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	春・秋に地域訪問の機会を設け、事業所の説明や認知症理解の普及に努めている。運営推進会議ではご家族・地域の方々に向け学習会をしている。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取組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	参加者は必ず全員が発言することになっており意見・情報交換が大切な学習の場という。アドバイスは取り入れ可能なものは実行し、サービス向上に活かされていると思う。		
5	4	○市町村との連携 市町村担当者とは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	運営推進会議にも欠かさず出席していただく他、地域内のグループホーム連絡会の研修や交流会等で意見交換し、良好な関係を築いている。		
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	身体拘束委員会会議を年4回開き学習会を行い、研修にも必ず参加し伝達講習を行い拘束しないケアを目指している。		
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	内部、外部共に研修には必ず参加し伝達講習を行い、1人1人が気をつけ確認し合っている。センター内でも虐待防止委員会会議を開き学習会を行っている。		

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
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	成年後見制度の後援会・研修会に参加し職員会議に伝達講習を行った。これまでのところ活用されたことはないがご家族や地域の方を含め必要な場合にはアドバイスできるよう職員に意識付けを行っている。		
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	前もって読んでいただき日を改めてから説明させていただくようにしている。変更の場合も一人ずつ時間を取っていただいて説明を行い納得していただくようにしている。		
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	家族会があり総会や行事のあとの集まりには管理者も出席するよう望まれている。運営推進会議にも順番に出席していただき協力関係もできている。		
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	職員会議の場で話し合う他、センター長・副センター長との面接やアンケートを実施し改善に役立てている。		
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	労働組合もあり、環境整備の点では恵まれているところである。		
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	常に研修や自己研鑽の必要性は説いておりできるだけ各自に必要な研修に参加できるよう勤務も考慮している。		
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組をしている	管理者は市内のグループホーム連絡会の研修・交流会にも積極的に参加し意見交流等をしている。実践者研修の外部研修受け入れも行っており職員も積極的に意見交流を行っている。		
<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	利用者さんの細かな表情や発語のは注意をはらっており、スタッフ全員で確認し合いながら安心して暮らしていけるよう努めている。		

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
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	管理者に限らず、各担当者もセンター方式の情報収集を兼ねながら、ご家族との対話の機会をもつようにし、希望を取り入れている。		
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	法人内のデイサービスやヘルパー利用されていた方等は、デイで体操に参加していただいたりしている。		
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	できるだけご本人の思いに添って介助し、できないことを見極め、できないことをサポートしている。		
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	ご家族が面会に来られた時には、必ずコミュニケーションをとるように全員が心掛けている。ケアプランもご家族の希望を聞き相談しながら支援の方向を共に考えている。		
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	法人内のデイサービスを利用していた時の友人を訪ねて行ったり、またその友人がグループホームへ顔を見せにきてくれたりしている。馴染の場所にはご家族の協力を得ながら出かけられるよう支援している。		
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	会話がかみ合わないことも多いが職員が間に入ったり見守ったりすることで、できるだけストレスにならないような環境作りに重点をおいている。		
22		○関係を断ち切らない取組 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	看取りをさせていただいた方のご家族は今も家族会に入っていたりしており、敬老会等、には必ずお会いしている。お互い良き協力関係であり、相談相手である。		
<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	毎日の関わりの中で、その方の言葉や表情、様子をアセスメントシートに記入しそれらを元に皆で分析しケアプランを作成している。		

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
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	センター方式を用いており、ご家族の協力を得ながら情報収集に努めている		
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	センター方式とは別に各担当者がケアプラン更新月に日常生活の様子をまとめ、皆で確認している。		
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	モニタリングは毎月行い、最長でも4ヶ月に1回はプランを作成している。状態の変化については医療機関や家族を含めてまめに話し合いを行っている。		
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	利用者一人につき、毎日A4サイズ1枚の記録用紙を用いて出勤者全員で記入し、朝夕の申し送りをしている。また、必要な事柄は連絡ノートに記載し全員が目を通すようにしている。		
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、既存のサービスにとらわれない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院介助やオムツ等の買い物は原則的にはご家族に対応していただいているが場合によってはこちらが行ったり、ご家族も含めての支援は必要とあらば誠実にできる限り柔軟に行うよう心掛けている。		
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	近所の方が庭の手入れをしてくださっている時に利用者さんと会話されたり、買い物へ出かけたりと地域の中で支えられて過ごしている。		
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	月に1回～2回の往診の他、週1回の訪問看護や必要に応じて他の専門医も受診している。		
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	往診の前日及び当日にはバイタル測定の結果を診療部に伝えておくシステムになっており、看護職員が休みの日は当日の日勤者が行っている。週1回の訪問看護師には利用者の状態を伝え、健康相談を行っている。		

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
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。	入居前から医療機関とは十分に相談しているが突然という場合でもご家族を含め十分な説明や相談が行えている。(在宅診療部という部門があり、常に連絡調整が行える)		
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、事業所ですることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者とともにチームで支援に取り組んでいる	段階に応じ何度も主治医・看護師・ご家族・ホーム管理者及び担当で話し合い、皆が納得いく方針を立てて取り組んでいる。		
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	定期的ではないが職員がそれぞれ研修を受け、その都度伝達講習を行っている。マニュアルもあり様態の悪化が予測される場合は看護職員から再度、指導を受けている。		
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	避難・防火訓練が年2回あり、近所の方にも参加をしていただいている。他、消火器の使い方や通報システム、避難時の手順等を確認する機会を設けている。		

#### 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	特にトイレの声掛け等は他者に聞こえないよう配慮したり、更衣や入浴等の場面でも一人一人を尊重するよう声掛けしている。		
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	何がしたいか、どちらがいいか等、理解力の差によって聞き方を変えたり、外散歩もご自分の意思で決められるよう声掛けの仕方を工夫している。		
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、希望に沿って支援している	出来るだけ自宅で生活していた時により近く本人のペースに合わせ就寝時間もその時々でまちまちの方もいる。		
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	重度化し、洋服選びは難しくなっているが時にはお化粧品やマニキュアも職員と一緒に楽しんでいる。		

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
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	重度化に伴い、食事の準備、片付け等の参加は厳しくなってきたが出来る限り各自の得意な分野で行ってもらっている。食事の時は支障のない程度に会話を楽しんでもらえるよう努めている。		
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	メニューの作成も好みや入居前の食生活を聞きつつ、栄養や食物繊維を充分摂取できるよう水分を含め記録している。食器等もできるだけ自力摂取できるよう工夫をしている。		
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	できるだけ自力で行えるよう一部介助と仕上げ等できない部分の支援を心掛けている。義歯は洗浄し保管している。		
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向けた支援を行っている	夜間はオムツ使用している方は5名、他は日中夜間共にトイレを使用している。自力でトイレに行けない方の排泄リズムは把握しており、失敗して恥をかかせることはめったにない。		
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	便秘が酷くて、という方でも植物繊維を多く含む食事、水分の工夫で改善は可能。朝食には牛乳・ヨーグルトを欠かさず提供。ほぼ毎日廊下歩行を実施している。		
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、個々に沿った支援をしている	体制上厳しい時は曜日を決めさせていただいているが、軽介助で済む方は希望があれば好きな時に入っていただく事もある。		
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	その方のこれまでの生活習慣・リズムを尊重しつつ必要な休息は好きな時にとっていただきながら日中の活動・日光浴を取り入れ夕方以降は静かで穏やかな時間を過ごして安眠に繋げられるよう配慮している。		
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	各自の薬効表を一冊のファイルにまとめ、皆が見られるようにしており、各担当が処方の変化がある場合は差し替えや記入を行い看護職員と管理者が確認している。		

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
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	火事以外にも各自の得意な事や好きな事を把握し歌やパズル、外出が好きな方はドライブ等、少しの時間でも一人一人に合わせた支援の時間を持つ。		
49	18	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望に沿って、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	近所のスーパーへ買い物へ出かける事もあるがドライブを兼ね外食や講演等、皆で出掛ける事が多い。町内行事にはご家族・町内会・ボランティアの方に協力いただいている。		
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	お金の管理は難しい。買い物時に好きな物を選んでもらっているが、長時間自分で買い物・支払をしていなかったため、困惑がみられ職員が代行することもある。		
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	入居当初はご家族に電話する事を勧め安心していただく。その後こちらから掛ける場合も本人の力を借りている。日記付けの支援をしている。		
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	ハード面では必ずしも理想的な造りではないため必要に応じて家具の配置を変えたりパーテーションを利用したり温湿度の調整や換気、音楽等、配慮している。庭の花摘みや畑の作物と一緒に摂ったりと心地良く過ごせるよう努力している。		
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	利用者さん同士で談話される姿がよくみられるが窓辺で一人外を眺めて通る人たちに興味を示したりしている。ご自分で判断が難しい方にはその時々で居心地のよさそうな場所できつるよう支援している。		
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	使用していた家具等、自由に持ち込んで過ごしやすい環境にさせていただいている。安全性の面でご家族の了承を得ながら家具や備品の配置を変えさせていただく事もある。		
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	利用者さんがご自分の居室やトイレに迷わないよう分かりやすい場所に表示している。廊下にもベンチを置き、疲れたらいつでも休息がとれるよう工夫している。		

### 目標達成計画

事業所名 勤医協グループホームコスモスとまこまい

作成日: 平成 30年 10月 3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組内容	目標達成に要する期間
1	55	今年度グループホームの増床計画が市の7期計画に取り上げられることになり、先日審査を通過した。3床増やし12月には両ユニット共9床となる予定であるが、工事中の騒音やリビングから見える景色や建物内部の構造が変わることなどで落ち着かない気分になることが懸念される。	入居者さん達が皆、不安なく日々を過ごせるよう最大限努力する。	工事中はもう一方のユニットで一緒に過ごして騒音から逃れられるよう配慮する。居室で休まれる場合はまめに様子観察し、安心できる言葉がけや対応を心がける。 普段からある程度交流があるため利用者さん同士の混乱はさほどみられないと考えられるが空間が狭くなることで各自がストレスを感じないよう留意する。	3カ月
2					
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ください。

注2)項目数が足りない場合は、行を追加してください。