

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	1090500388		
法人名	株式会社ケア・コスモス		
事業所名	グループホームコスモス彦九郎		
所在地	群馬県太田市細谷町1324-3		
自己評価作成日		評価結果市町村受理日	

【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)】

利用者の希望が第一として考えスタッフがうまくサポートしています。最近ではハーモニカがほしいという利用者がいれば買い物に行ける日をすぐに決め数日後には一緒に楽器屋まで買いに行ったりしました。また歩行に不安がある利用者でも本人が歩きたいと言えば見守りや歩行練習を行います。おかげで車いすの方は9名中2名のみで他の利用者は独歩です。過去にはプールで泳ぎたいという希望を叶えたこともあります。

※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	サービス評価センターはあとらんど		
所在地	群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号		
訪問調査日	平成28年10月17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)】

利用者各人の得意な趣味や工作を活かした個別の支援をしている。作品(習字・編み物)を作り上げ共用空間に展示している。自立度の高い利用者の要望に運営推進会議への出席を含め対応している。また、共同作品も展示され利用者や家族、職員と一緒に作品を楽しむこともできる。居室はその住人である利用者の生活の様子や個性が浮かんでくる設えになっており、馴染みの支援に繋げている。在宅時代利用した懐石料理の店にも出かけることで馴染みの支援をしている。

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 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している (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	実施しています。	法人と事業所の理念をマニュアルを使用し教えている。月に1回の会議でも管理者が日常の支援時について振り返りながら話し合い、全員で共有している。	
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	少しずつ実施しています。今年は地域のいきいきサロンに参加させていただきました。	地域の夏祭りの見学や事業所主催の夏祭りには地域にポスティングをして参加を募っている。今後地域に気軽に出ていきたいという思いがある。いきいきサロンにはデイサービス利用者を含めて2名が参加している。	
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	少しずつ実施しています。運営推進会議では民生委員の方から認知症や施設についての問答を行いました。		
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	少しずつ実施しています。過去には家族から施設での暮らしが知りたいと希望があり今では毎月写真を送るようになっています。	定期的に関催され、利用者・家族・区長・民生委員・行政が出席している。行事報告を行い、時期のトピックや質問を受け、意見交換がされている。家族全員に案内を通知している。	
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	少しずつ実施しています。運営推進会議では市の方との問答の時間を作っています。	空き状況の報告や介護保険の代行申請、状況報告等で管理者とケアマネジャーが連携している。	
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	実施を検討しています。ただし現在施設は玄関・裏口はオートロックとなっております。別の方法が無いかが検討中です。	玄関はオートロックのため利用者一人では出られない。ふらっと出ていく利用者にスタッフが付いて出かけ気分転換をしている。家族と出かける機会を持っている。身体拘束に関する研修はまだ実施していない。	利用者の尊厳を守るためにも検討を重ねてほしい。身体拘束に関する研修も実施してほしい。
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	実施を検討しています。今後管理者が研修に参加し学んだことを現場に伝えることを検討しております。		

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
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	実施を検討しています。		
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	実施しております。		
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	実施を検討しております。	本人からは寿司が食べたい・ペットに会いたい等の希望が出ている。家族来訪時に日頃の様子や出納帳の報告を行い、手紙でも家族に伝え、反映できるように連携している。デイサービス利用者には利用日の様子を記録として渡している。	
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	実施しております。職員の意見を聞きやすい態勢をとっており良い意見はすぐに反映させています。	月に1回の職員会議で意見が出ている。また、日報に職員が意見を書き込み管理者が目を通し、意見の出しやすい方法で意見の把握と利用者へ反映できることは実践している。	
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	実施しております。		
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	実施しております。今年はレベルアップ研修などを行っております。		
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	実施しております。地域密着型連絡協議会に入会しており他施設との情報の交換などを行っております。		

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
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	実施しております。年3回利用者様個人の希望を叶えるレクを行うようにしております。 例 ハーモニカが買に行きたいやペットに会い たいなど		
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	実施しております。体の状態を聞きたいという家族には主治医との対話の場所をもうけるなどを行っております。		
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	努めております。		
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	築いております。		
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	築いております。家族との外出は頻回にあります。		
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	努めております。昔住んでいた場所が見たいと希望があれば連れて行ったりしました。	家族や友人等と手紙のやり取りやそろばん、カラオケ、編み物や習字等の趣味を継続し、ペットに会うためや食事をするために馴染みの支援をしている。食事作りの手伝い・洗濯物干しをしてもらい、ヤクルトの販売員が訪問し常飲している人もいます。	
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	努めております。利用者の意思は尊重しますができるだけ1日でみんなで過ごす時間を作る為毎日全員参加のレクを行っております。		

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
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	努めております。退去された家族からの相談も何件もありその都度対応させていただいております。		
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	検討しています。希望があれば食事内容を変えたり行ってみたい場所にお連れしたりしております。	入居時に面談し希望を聞き支援の方針を決めている。本人からは日常的に、家族は訪問時に聞き意向に沿った支援に繋げている。食事や外出等の意見が出ている。	
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	努めております。		
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	努めております。		
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	行っております。月に1回全体会議を行いスタッフやケアマネジャーで話し合いを行っております。	モニタリングは安定している人は6か月に一度行い、状況の変化等があればその都度、半年から大きな変化がなければ認定期間に沿っておおよそ1年で計画の見直しを行っている。書類に落としはれないが職員が随時意向を聞いている。	大きな変化がない場合でも月に1度はモニタリングを行い、四季の変化時には計画を見直し、現状に即した介護計画の作成に期待したい。
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	できるかぎり活かすようにしております。		
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	取り組んでいます。過去にはプールに行きたい利用者がありスタッフ2名利用者1名でプールに連れていきました。		

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	支援しております。できることはご自分でしていただくようしており食事の準備なども手伝っていただいております。		
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	支援しております。納得のいかない場合はご家族様の信頼のある医師に診て頂いているケースもあります。	入居時に説明しかかりつけ医の継続か協力医に変更できる。協力医による月に2回の往診がある。かかりつけ医の受診や他科は基本的には家族支援だが職員も対応できる。歯科往診は週に1回検診を含め支援している。	
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	支援しております。看護師とは毎日連絡をとり異常があればその都度報告をしております。		
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。	行っております。入院時わからないご家族がいればできる範囲で手伝うようしております。また定期的に近くの病院に訪問し関係づくりをするようしております。		
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	取り組んでいます。今年は見取りも行いその中で医師から見取りの話があった際家族や病院、施設の管理者で何度も話し合いました。	協力医による看取りの支援があり事例もある。希望があり関係者の協力が得られれば、状況により段階的に話し合い希望に添った支援をする用意はある。職員研修では不安要素の解消のためフローチャートを使って全体会議で話している。	
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	できるだけ身に着けるようしております。		
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	築いております。年2回の避難訓練、また最寄りの交番の警察の方との連携を築いております。	平成28年6月日中想定27年12月消防署立会による避難訓練を職員と利用者で実施している。	職員が避難方法を身に付けられるように自主訓練を実施して不測の事態に備えてほしい。

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	できるかぎり行っております。	自立の方には本人が不安と感じている部分を見守り、意思をくみ取り本人が選べる支援を心掛けている。職員が家族的な対応をしている。異性介助の場合は説明し同意を得ている。	
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	働きかけております。		
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	支援しております。業務があろうと利用者の希望があればそちらを優先するようにしております。		
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	支援しております。散髪では希望者はカラーも行ったり定期的に洋服の訪問販売を行い利用者に選んで買ってもらうようにしております。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一緒に行っております。	配食業者から食材が届く。器を選んでもらい盛り付けを手伝ってもらう。食事の時間は個別の対応に応じている。差し入れや外食に出かけている。献立表の掲示はなく検食者はいない。	食事の味付けや量に関する評価を得るために検食者を置いてほしい。また何を食べるのか知らせるために献立を利用者には掲示し、家族には献立表を渡してほしい。
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	支援しております。		
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	行っております。		

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
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	行っております。	トイレで排泄できるように支援しており、時間や利用者からの訴えで誘導している。おむつからリハパンにリハパンからパットに変わった人もおり、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	行っております。ヤクルトや薬にて排便コントロールを行っております。		
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	行っております。	月曜日から土曜日まで午前中と入浴日は決められているが午後の時間帯や入浴前に声をかけ希望があれば入浴できる。週に3回入浴している。入浴に準備をしている利用者もいる。	
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	行っております。		
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	努めております。		
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	支援しております。そのためのシートを作成し年3回個人の希望を叶える日を設けております。		
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	支援しております。	天気が良い日には外出希望者もいるので散歩に出かけている。プランターで野菜を育て水遣りをしてもらったりと風や陽にあたる機会がある。時期の花見やドライブに出かけている。	

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
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	支援しております。希望があれば一緒に好きなものを買に行ったりしております。		
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	支援しております。手紙を出す利用者様もいます。		
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	工夫しています。	レクリエーションを行う共用空間は不快な臭いも無く清潔である。居ながらにして外の様子が分かりベランダにも出られる。回廊型の廊下を利用者は自由に歩いている。共同制作のカレンダーや個別の作品が掲示されている。	
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	工夫しています。		
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	工夫しています。	テレビ・テーブル・椅子・冷蔵庫が置かれ化粧品や日用品、洗濯物や趣味の小物が置かれ、その人の生活の様子が想像できる部屋作りがされている。	
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	工夫しています。		