

|                                                  |                              |
|--------------------------------------------------|------------------------------|
| 事業所名                                             | グループホーム コスモス                 |
| 日付                                               | 平成19年1月15日                   |
| 評価機関名                                            | 特定非営利活動法人<br>高齢者・障害者生活支援センター |
| 評価調査員                                            | ① 介護支援専門員・介護福祉士<br>② 訪問介護員2級 |
| 自主評価結果を見る(事業所の自主評価結果にリンクします)                     |                              |
| 評価項目内容を見る(岡山県の定めた評価項目へリンクします)                    |                              |
| 事業者のコメントを見る<br>(評価結果に対する事業者の改善状況についてコメントがあります) ※ |                              |

## I 運営理念

| 番号   | 項目                                                     | できている | 要改善 |
|------|--------------------------------------------------------|-------|-----|
| 1    | 理念の具体化、実現及び共有                                          | ○     |     |
| 記述項目 | グループホームとしてめざしているものは何か。<br>段の生活が送れる家庭的な グループホームを目指している。 |       |     |

## II 生活空間づくり

| 番号   | 項目                                    | できている | 要改善 |
|------|---------------------------------------|-------|-----|
| 2    | 家庭的な共用空間づくり                           | ○     |     |
| 3    | 入居者一人ひとりにあわせた居室の環境づくり                 | ○     |     |
| 4    | 建物の外周や空間の活用                           | ○     |     |
| 5    | 場所間違い等の防止策                            | ○     |     |
| 記述項目 | 入居者が落ち着いて生活できるような場づくりとして取り組んでいるものは何か。 |       |     |

自己決定を促し入居者一人ひとり好きな場所で（ホームの至る所に椅子やテーブル ソファが置かれている）好きな事が出来る支援や、好みに合わせた居室づくりなどで落ち着いた生活への取り組みがなされている。

## III ケアサービス

| 番号 | 項目                        | できている | 要改善 |
|----|---------------------------|-------|-----|
| 6  | 介護計画への入居者・家族の意見の反映        | ○     |     |
| 7  | 個別の記録                     | ○     |     |
| 8  | 確実な申し送り・情報伝達              | ○     |     |
| 9  | チームケアのための会議               | ○     |     |
| 10 | 入居者一人ひとりの尊重               | ○     |     |
| 11 | 職員の穏やかな態度と入居者が感情表現できる働きかけ | ○     |     |
| 12 | 入居者のペースの尊重                | ○     |     |
| 13 | 入居者の自己決定や希望の表出への支援        | ○     |     |
| 14 | 一人のできることへの配慮              | ○     |     |
| 15 | 入居者一人ひとりにあわせた調理方法・盛り付けの工夫 | ○     |     |
| 16 | 食事を楽しむことのできる支援            | ○     |     |

## 講評

全体を通して(特に良いと思われる点など)

- ・運営理念に基づいたケアをすべての職員が一丸となって取り組んでおり、家族の要望・入居者の自己選択・自己決定・機能低下防止（歯科医による嚥下指導、口腔ケアなど）地域医療への関わりなど、安心できる介護に努力している。
- ・日報はアセスメント、ケアマネジメント、日々の生活のリズム（起床・食事・排泄排便・入浴・就寝時のいびき等々）が、きめ細やかに記録されておりチームケアが伺える。
- ・社会福祉法人併設の施設機関の職員との研修会、ミーティング等により介護技術と知識の向上に取り組んでいる。
- ・地域との交流も、家族会・地域推進会議を通じて互いの交流を深めており前向きな取り組みが見受けられる。

特に改善の余地があると思われる点  
特にありません。

## III ケアサービス(つづき)

| 番号 | 項目                                  | できている | 要改善 |
|----|-------------------------------------|-------|-----|
| 17 | 排泄パターンに応じた個別の排泄支援                   | ○     |     |
| 18 | 排泄時の不安や羞恥心等への配慮                     | ○     |     |
| 19 | 入居者一人ひとりの入浴可否の見極めと希望にあわせた入浴支援       | ○     |     |
| 20 | プライドを大切にした整容の支援                     | ○     |     |
| 21 | 安眠の支援                               | ○     |     |
| 22 | 金銭管理と買い物の支援                         | ○     |     |
| 23 | 認知症の人の受診に理解と配慮のある医療機関、入院受け入れ医療機関の確保 | ○     |     |
| 24 | 身体機能の維持                             | ○     |     |
| 25 | トラブルへの対応                            | ○     |     |
| 26 | 口腔内の清潔保持                            | ○     |     |
| 27 | 身体状態の変化や異常の早期発見・対応                  | ○     |     |
| 28 | 服薬の支援                               | ○     |     |
| 29 | ホームに閉じこもらない生活の支援                    | ○     |     |
| 30 | 家族の訪問支援                             | ○     |     |

記述項目 一人の力と経験の尊重やプライバシー保護の為取り組んでいるものは何か。

入居者一人ひとりの際限なくある知識と経験を日々の生活の中に活かしたケアが行われており、プライバシーの保護もその一環として取り組んでいる。

## IV 運営体制

| 番号   | 項目                                           | できている | 要改善 |
|------|----------------------------------------------|-------|-----|
| 31   | 責任者の協働と職員の意見の反映                              |       |     |
| 32   | 家族の意見や要望を引き出す働きかけ                            |       |     |
| 33   | 家族への日常の様子に関する情報提供                            |       |     |
| 34   | 地域との連携と交流促進                                  |       |     |
| 35   | ホーム機能の地域への還元                                 |       |     |
| 記述項目 | サービスの質の向上に向け、日頃から、また、問題発生を契機として、努力しているものは何か。 |       |     |

日頃からアセスメント・カンファレンスによるケアの改善、問題の処理、家族会からの要望を形にする（報告書にまとめ提示する）などサービスの向上に努めグループ内の勉強会はもとより、外部研修などケアサービスの質の向上に取り組んでいる。