

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	4770100834		
法人名	社会福祉法人ゆうなの会		
事業所名	グループホーム コスモス		
所在地	那覇市識名2丁目13番57号		
自己評価作成日	平成29年 10月 20日(金)	評価結果市町村受理日	平成30年 3月 22日

※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	http://www.kajokensaku.mhlw.go.jp/47/index.php?action_kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JiryosyoCd=4770100834-00&PrefCd=47&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 沖縄タイム・エージェント
所在地	沖縄県那覇市上之屋1-18-15 アイワテラス2階
訪問調査日	平成29年 11月 22日(水)

【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)】

グループホームコスモスでは、介護理念に「健やかで、いっしょに、笑顔溢れる毎日を過ごして頂く」を掲げています。入居者の個々に合ったペースでサービスの提供を行っています。また、生け花サークル活動、アニマルセラピーやおやつ作り、買い物やドライブ等の各種予定を立てて、生活の中での楽しみや趣味を持って頂けるようにしています。地域ボランティアの方が定期的に施設に来所され、入居者との交流を深めています。入居者の健康面に於いては、毎日のバイタルチェックを行い、主治医、訪問看護と連携し、健康の維持が出来るように支援しています。ご家族には、毎月のお便りや電話連絡、面会時に入居者の状況要望などの相談を伺い、ご家族に安心して頂くように努めています。

【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)】

理念を職員と一緒に作りあげ、利用者一人ひとりのペースに合わせた生活を意識して支援している。地域ボランティアを活用して、利用者と一緒に(おしゃべり)する穏やかな環境作りに取り組んでいる。地域交流室で開催の、いきいき百歳体操に利用者も参加し交流している。定期的に地域の方の来所で交流は元より地域に事業所の周知や認知症を理解してもらう機会つくりとなっている。「オムツのあて方を教えて」の地域の要望で、職員が講師となって講話する事で職員のケアの質の向上に繋がっている。利用者が笑顔溢れる日々をと、ボランティアの受け入れ、社会資源を活用しての外出支援、食を楽しむ為の昼食出張サービス等、地域といっしょに工夫して取り組んでいる。介護計画も実施記録と整合性が図られている。全家族から身体拘束の確認書を取得していた、エレベーターのスイッチカバーも、不穏時の対応の共有等でカバーを取り外す事ができた。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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ます (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 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、活き活きと働いている (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、戸外に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、安心して暮らせている (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

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	ホームの介護理念を事業所内に掲示し、職員全員が理念を理解し、意識を高めながら理念に沿ったサービスの提供を行っている。	管理者、職員が一緒につくりあげた理念で、勉強会等で理念について話し合い、共有している。日々のサービス提供場面や日課を振り返り、利用者とゆんたく(おしゃべり)する穏やかな生活環境づくりを地域ボランティアといっしょに実施している。	
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	近隣への散歩や地域行事へ可能な限り参加し、利用者が地域とのつながりや、楽しみを持っていただけるように努めている。また、職員は年3回の地域の清掃活動に参加し、地域住民との交流を深めている。	散歩時に挨拶したり地域の社会資源を活用して交流している。年3回の地域の清掃活動も継続して参加している。介護予防参加の地域の方から「オムツのあて方を教えて」の要望があり、パンフレット等を準備し、職員が講師になって勉強会に10名の方が参加、日常的に交流している。	
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	毎週木曜日に地域交流ホームにて、いきいき百歳体操に地域の方々と共に参加している。入居者の家族からだけでなく、地域の方々からの問い合わせや介護相談にも対応させて頂いている。		
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	運営推進会議では入居者の近況報告や、ホームの活動内容、現状の課題の検討・意見・要望を伺いサービスの向上に努めている。	運営推進会議では、事業所の状況や事故、ヒヤリハット、外部評価等も報告、意見交換されている。行政、利用者、家族、知見者参加の基、年6回定期的に開催されている。運営推進会議要綱の委員に地域の方も謳われている。	
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	那覇市グループ連絡会や運営推進会議において市の担当職員と定期的な情報交換を行っている。必要に応じて相談が行えるような協力関係を築いている。	市担当者とは、推進会議やグループホーム連絡会で情報交換、窓口訪問して事業所の状況を伝えている。地域の方より、事業所近くの道路が壊れて危険との訴えがあり、市担当者に相談、解決に繋げている。事業所内外の事も連携を図っている。	

自己評価および外部評価結果

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
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「介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	身体拘束についての勉強会を実施して、身体拘束についての理解を深め、拘束しないケアに取り組んでいる。	「身体拘束廃止に関する指針」の勉強会を実施し、対象となる具体的な行為の理解も図っている。行動抑制につながるエレベーターのスイッチのカバー対応時に、全家族に身体拘束に関する説明を行い、確認書を取得している。現在、スイッチカバーはしていない。不穏時には職員と一緒に散歩で対応している。	
7	(6)	○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	高齢者虐待防止に関する勉強会を実施し、虐待についての理解を深め、職員同士が虐待の徹底防止に努めている	高齢者虐待防止に関する勉強会や虐待と身体拘束に研修に参加し学ぶ機会を得ている。職員の声のトーンも虐待になる等、具体的事例等で学び理解している。	
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	日常生活自立支援事業や成年後見人制度について勉強会を実施し、職員の理解を深めるようにしている。		
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	施設見学の際に、料金やサービス内容について説明し、理解を得た上で入居申込みして頂いている。契約の際には、契約書・重要事項説明書に沿って説明し、項目毎に気になる事や疑問がないか尋ねながらご理解、納得して頂いた上で契約を締結している。改正の際にも、説明を行い理解を得て同意を頂いている。		
10	(7)	○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	職員は、入居者との日常的な会話の中から思いや意向を確認し、ご家族面会時に入居者の生活の様子を報告し、ご家族の意見や要望を伺うようにしている。2か月に一回、運営推進会議を実施し、ご家族、知見者、包括支援センターの皆様に参加して頂き、報告や意見を求める様にしている。	家族から意見等は、面会時や推進会議、父・母の会で聞く機会としている。「職員の名前が分からないので名札」の意見には、名札は危ないのでリビングに写真張り出して対応し、「駐車場が狭い」は検討している。夜間帯は通所の公用車近くに駐車可能を伝えている。利用者からは、「出かけたい」「〇〇が食べたい」の要望が聞かれる。	

自己評価および外部評価結果

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
11	(8)	○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	日頃から職員の気付きや要望・提案を聞くように心掛け、月1回のミーティングでの意見や情報を取り入れ、業務の見直しやケアに繋げるように努めている。	管理者は、ミーティングや日頃より職員の気づきや意見等を傾聴すよう努めている。職員の声で、「おしぼり、エプロンは手洗いで」や記録時間確保の為シフト事の内容を見直し業務改善を行っている。	
12	(9)	○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2回の面接を通して人事考課を実施し、職員個々の目標や取り組みの状況を確認し、向上心を持って就業できるように努めている。職員の実績は評価し給与に反映できる仕組みとなっている。	職員個々に目標を設定し、管理者、所長は年2回の面談で職員の状況把握に努め、職員が向上心を持って働けるよう環境整備に努めている。	
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	月1回の事業所での勉強会の開催や職員のスキルに合った研修へ派遣し、参加後は報告書を提出し、研修内容を職員間でも共有している。		
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り組みをしている	グループホーム連絡会の定例会、研修会に参加し、他事業所との交流を図り、施設見学や事例検討等を通して意見や経験をケアに活かしている。		
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	サービスの導入前には、本人やご家族と面会し、本人の心身状態や不安、喜び等、本人の思いを理解する様に努め、本人が安心して生活が送れるよう信頼関係作りに努めている。		

自己評価および外部評価結果

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
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	施設見学や面談時に現状やサービスの利用状況等を伺い、ご家族の意向を理解し介護相談や助言を行うように努めている。		
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	相談時に本人・ご家族の思い、状況等を確認し、相談を繰り返す中でお互いの信頼関係を築きながら必要なサービスに繋ぐ様対応している。		
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	利用者の残存機能を考慮し、洗濯物たみや食事の盛り付け等、日常生活で行われる家事と一緒に取組み生活を共に築いている。		
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	面会時には、本人の日頃の様子を報告・相談しながら共に支える関係作りに努めている。又、誕生会や施設行事への参加を声掛け、利用者と家族の良好な関係が保てるように努めている。		
20	(10)	○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	これまでと同じように、ご家族の方が散髪をしたり、一緒に教会に行ったりと関係継続を支援している。ご家族や友人など面会のあった際には、楽しく過ごして頂けるように支援している。	地域社会との関係性は、本人や家族、友人等から聞いて把握に努めている。家族と一緒に教会に行き続けている利用者、職歴や趣味等を活かして他事業所に生花を教えに出かける利用者、編み物をする利用者もおり、一人ひとりの生活習慣を大切にしている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	利用者同士が良好な関係作りを築けるように食卓席を配慮したり、うまく関わることのできない利用者には、職員が間に入り楽しくコミュニケーションを取れるようにしている。		
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	環境が変わっても、これまでの生活を継続的に行えるよう、他の事業所へ、情報提供・支援状況を伝え、本人や家族がいつでも相談できるよう心掛けている。転居後も必要に応じて情報を提供している。		
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	(11)	○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	日頃の会話や行動・表情等の中から、その方の思いや意向を把握する様に努めている。ご家族には、直接意向確認を行い、ケアプランに反映している。	日々の会話の中や家族からも意向を聞いたり、入浴時や居室で、「やってほしい事ない。」「心配事はない。」と声をかけて、一人ひとりの思いを聴いて把握に努めている。言葉での表出が困難な場合は、筆談で、表情や仕草から把握に努め検討している。	
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、生活歴や職歴等を本人やご家族から情報収集し把握に努めている。また、入居後も必要に応じ本人などから情報収集している。		
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	利用者一人ひとりの体調の変化や行動、生活リズムなどを職員全員が把握しており、生活・心理面の視点でも本人のできる事を積極的に勧め、取り組んでもらっている。		

自己評価および外部評価結果

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
26	(12)	○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	本人やご家族の日常的な関わりの中での思いや意向を把握し、職員全員で検討し、ケアプランに反映させるようにしている。状況の変化に伴いプランの変更、見直しを行っている。	介護計画は本人や家族の希望、課題等も反映された個別計画となっている。3ヶ月毎のモニタリング、6ヶ月毎の定期的見直し、状態変化に伴う随時見直しも行われている。介護記録の書き方の勉強会も行われ、計画に沿った記録となっている。	
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	毎日の食事・水分量、排泄等の身体的状況、生活の様子を記録し、職員全員が情報を共有しケアに努めている。また、利用者の状態変化や職員の気づきなど、細かい事でも申し送りを行い今後のケアに活かす様にしている。		
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	本人の状況や家族の意向に配慮しながら、状況に応じて柔軟な対応が出来るように心掛けている。		
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	地域の図書館の利用や地域ボランティアによるウクレレ演奏、大正琴、いきいき百歳体操に参加している。他にも、地域の商業施設や公園などに出掛けている。		
30	(13)	○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	事業所の協力医療機関との連携に努め、受診など迅速な対応が出来るように努めている。また本人、家族が希望するかかりつけ医は継続して利用して頂き、生活の様子や体調を伝えるなどして受診を支援している。	事業所の協力医がかかりつけ医となっており、受診は基本的には家族対応となっているが、困難な場合は事業所対応としている。協力医療機関において土曜日には、認知症専門外来があり、5名の利用者が受診し、受診後の診療情報を口頭や書面で報告を受けている。訪問による歯科受診など、他の医療機関との連携も密にしている。	

自己評価および外部評価結果

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
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	訪問看護が週1回来所し、入居者の健康状態の記録をもとに報告し、変化等のある入居者については適切な助言をもらっている。それ以外にも必要時には、相談できるように24時間体制で連携が取れている。		
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、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。	入院時は、医療機関に本人の既往歴・バイタル・薬や支援方法に関する情報を提供している。職員は見舞いを重ね、家族とも回復状況等情報交換し、退院支援に結びつけている。		
33	(14)	○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	重度化指針について説明を行い、納得され同意を頂いている。重度化に伴い早い段階から主治医、ご家族と話し合い今後の方針を確認し、医療機関・職員との連携体制を組み、安心して終末期が迎えられる様、随時意思を確認しながら取り組んでいる。	事業所の方針「重度化した場合おける対応 関する指針」で明文化している。重度化に伴う意思確認書を作成し、事業所が対応できるケアについて説明を行い同意書を得ている。状態の変化に応じ、本人や家族の意向も踏まえ早い時期から医療機関や訪問看護と連携し、安心して納得した最期が迎えられるよう支援している。重要事項説明書にも明記している。	
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	急変時の連絡体制の確認、対応について定期的に話し合い、個別ファイルを作成し緊急時に備えている。緊急時の連絡表やマニュアルを目の付く場所に掲示し対応が行えるよう備えている。		
35	(15)	○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	消防署、地域住民協力のもと年2回の避難訓練を行い、職員へ消火器の使い方などの訓練や実際に利用者を誘導しながら避難経路の確認を行っている。	避難訓練は複合施設全体で年2回実施され、夜間を想定した訓練や総合消防訓練も実施している。全体の通報装置は2階に設置され、設備などは完備している。地域防災協力委員として地域の方が登録されている。災害マニュアルは火災時以外の整備はなく、事業所での備蓄はあるがリスト化はされていない。	火災以外のマニュアルの整備と備蓄のリストを作成し、全職員の共有に期待したい。

自己評価および外部評価結果

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	(16)	○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	さりげないケアを心掛け、本人を傷つけてしまわないよう声掛けや対応に配慮する様に努めている。	利用者一人ひとりの人格を尊重し、理念に明記されているように、せかせずゆっくりと利用者のペースに合わせて支援している。支援が必要な場合は誇りや、プライバシーを損なわないようにさりげないケアを心がけている。コスモス便りへのスナップ写真の掲載も同意を得、プライバシーの保護に努めている。	
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	利用者の意思を尊重し、本人が決めやすいよう複数の選択肢を提案したり、意思表示が困難な方でも会話の中や表情の変化を読み取り、職員側で決めた事を押し付けるようなことはせず、利用者が自分で決める場面を作っている。		
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	基本的な1日の流れはあるものの、個人のペースや体調などに合わせて柔軟な対応を行い、希望に添えるような支援を行っている。		
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	その日に着る服は、ご本人で決めて頂き、自己決定がしにくい方には職員と一緒に選んでいます。ヘアスタイルは、本人の意向を確認しカットや毛染めなど家族の了解を得て行っている。		
40	(17)	○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	食事の盛り付けや片付けを職員と一緒にしたり、雑談を交えて楽しく食事を出来るよう心掛けています。献立の材料などを尋ね、旬な食材を知ってもらえるような声掛けを行っている。	献立は法人内の栄養士が作成、食事は三食建物内にある法人の厨房で調理されている。主食は事業所で調理し、利用者は盛り付けや配膳、テーブル拭きに参加している。職員も一緒に楽しく会話をしながら食事ができるよう支援している。昼食出張サービスを利用して天ぶらを食したり、みんなでムーチーやパン作りを楽しむなど、五感の刺激につながるよう支援している。	

自己評価および外部評価結果

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
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	食事量、水分量などチェックし記録している。食事摂取量の少ない方へは、栄養補助食品や野菜ジュース、ソフト食等、個々に合った食事形態を提供している。		
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、衛生水で口腔ケアを行っている。自力で出来る方へは、声掛けを行い、支援の必要な方へは口腔ケアを実施している。		
43	(18)	○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	排泄チェック表を用いて、排泄パターンを把握し、失敗のないようにその方に合わせた声掛けや誘導を行い、トイレでの排泄ができるよう支援している。	全室にトイレが設備されており、昼間は全員がトイレでの排泄ができるよう支援している。排便のストーマ装具の利用者が一人、排尿はトイレで行っている。病院からの退院時、オムツを着用していた利用者がパンツに移行した実績もあり、排泄の自立支援に取り組んでいる。	
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	毎食、水分摂取の確認と牛乳、コーヒー等も提供している。水分摂取量の少ない方へは、ゼリーの提供もしている。午前・午後とラジオ体操、散歩、歩行訓練等を取り入れ、排泄時には、腹部マッサージを行い便秘対策に努めている。状況に応じては、医師に相談し下剤の調整をしている。		
45	(19)	○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	入浴は週3回は入って頂き、ご本人の希望や健康状態、気分など必要に応じて柔軟に対応している。入浴をゆっくり楽しんで頂けるよう本人のペースに合わせた支援を行っている。	入浴は週3回で、希望により毎日入浴も実施している。着替えの準備も職員が一方的に決めず、利用者自身で準備したり、確認しながら職員と一緒に準備する等、自己決定を尊重する支援を行っている。入浴を拒否する利用者に対しては日にちや時間、担当者を換える等、無理強いせずその気になったときに支援している	

自己評価および外部評価結果

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
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	一人ひとりの生活ペースに合わせ、昼夜逆転のない程度の午睡をして頂き、夜間も十分な睡眠がとれるよう、日中の活動、適度な運動(体操・散歩等)を取り入れている。		
47	(20)	○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	個々の処方箋ファイルを作成し、現在服用している薬の効能、副作用を職員が分かるようにしている。服薬時は、最後まで服用できたか見届けている。本人の状態変化を見逃さないように努め、症状に変化がある場合は家族や医療機関へ状態を伝えている。	個々の処方箋ファイルが作成され、準備された一日分の薬から一食分の食後のくすりを前と薬の確認を行いながらケースに準備している。服用時も名前を確認し、最後まで飲み込んだか確認している。薬を保管しているケースは事務室の棚に保管され管理されている。	
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	食事の盛り付けや食器洗い、または洗濯物をハンガーに掛けたり、たたんだり、お願いできる仕事を頼み、感謝の言葉を伝えている。生け花やDVD鑑賞、縫物等で楽しみ事の支援を行っている。		
49	(21)	○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	天気が良ければ、気分転換にドライブしたり、散歩などに掛けるように努めている。又社会見学や買い物に出掛けたり、ご家族様の協力を得て外出の機会を設けている。	天気の良い日はドライブをしたり、初詣や浜うり(全員参加)時期的なもの行事計画のもと外出を支援している。希望により首里城散策やユリ見学、奥武山へのドライブ、教会や法人内の事業所へ出かけるなど、積極的に外出支援を行っている。	
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	金銭の管理は紛失のリスクがある為、金銭所持されている方はおらず、利用者に必要な物がある場合はご家族に相談しお金を預かり、買い物に出掛けた際に可能な限りレジで金銭の支払いが出来るよう支援している。		

自己評価および外部評価結果

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
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	本人からの要望があれば、その時々状況に合わせて、家族や知人への電話対応を行っている。また、家族に対しては外出、行事、本人の生活の様子を写真、コメントを添えた「コスモス便り」を毎月送り、状況をお知らせしている。		
52	(22)	○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	団らん室には、ご利用者様と一緒に作った四季折々の作品を飾り、展示する事で季節感を感じられる工夫をしたり、本人が好まれるクッション、ひざ掛け等を置いてくつろげる環境作りに配慮している。	フロアを中心に居室があり、職員室も中心にあり、カウンター式でフロアが見渡せるようになっている。その時の気分に合わせて、一人ゆっくりくつろげるソファと、大人数で楽しく語らいながら居心地よく過ごせるような空間づくりを工夫している。	
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	食事やレク等を行う共有空間では、気の合う利用者同士で座席を配置。1~2名でくつろげる空間として、廊下の窓際にソファを設置し、景色を眺めたり、CDデッキを置いて音楽を流す等、落ち着いたくつろげるスペースを作っている。		
54	(23)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室は、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	家族や活動的だった頃の写真、思入れのあるぬいぐるみや置物、好きな雑誌や書籍等を身の回りに置き、できるだけ自宅に近い空間になるように努めている。	居室には洗面台やトイレ、クローゼットなどの設備があり、カウンターテーブルには家族の写真や趣味の物が飾られそれぞれの利用者の居心地のよさを配慮している。毛布や枕は使い慣れた馴染みのものが持ち込まれ利用者が安らげるよう工夫されている。	
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	利用者本人が分かりやすい様、部屋の入口に写真や小物、名前入りの目印等を設置。身体機能に応じて、手すりの利用、手引き誘導時は障害物を周辺に置かない等、一人ひとりの出来る力を見極め環境整備に努めている。		