

<認知症対応型共同生活介護用>  
<小規模多機能型居宅介護用>

# 評価結果報告書

## 地域密着型サービスの外部評価項目構成

I. 理念に基づく運営	項目数	8
1. 理念の共有		1
2. 地域との支えあい		1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用		3
4. 理念を実践するための体制		2
5. 人材の育成と支援		0
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援		1
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応		0
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援		1
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		5
1. 一人ひとりの把握		1
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し		1
3. 多機能性を活かした柔軟な支援		0
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働		3
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援		6
1. その人らしい暮らしの支援		4
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり		2
合計		20

事業所番号	1473300398
法人名	株式会社 コスモス
事業所名	コスモス長津田
訪問調査日	平成28年1月18日
評価確定日	2016年2月29日
評価機関名	株式会社 R-CORPORATION

**○項目番号について**  
 外部評価は20項目です。  
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。  
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。

**○記入方法**  
 [取り組みの事実]  
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。  
 [次ステップに向けて期待したい内容]  
 次ステップに向けて期待したい内容について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

**○用語の説明**  
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。  
 家族 = 家族に限定しています。  
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。  
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。  
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

平成 27 年度

## 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	1473300398	事業の開始年月日	平成14年7月1日
		指定年月日	平成26年7月1日更新
法人名	株式会社コスモス		
事業所名	コスモス長津田		
所在地	( 226-0018 ) 横浜市緑区長津田みなみ台1-6-7		
サービス種別 定員等	<input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護	登録定員	名
	<input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	通い定員	名
		宿泊定員	名
		定員計	9名
		ユニット数	1ユニット
自己評価作成日	平成27年12月1日	評価結果 市町村受理日	平成28年3月18日

※ 事業所の基本情報は、介護サービス情報の公表制度のホームページで閲覧してください。

基本情報リンク先	
----------	--

## 【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)】

家庭的な環境のもとで、利用者様やご家族様の要望も取り入れ能力に応じた支援を行っています。

## 【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 R-CORPORATION		
所在地	〒221-0835 横浜市神奈川区鶴屋町3-30-8 S Yビル2F		
訪問調査日	平成28年1月18日	評価機関 評価決定日	平成28年2月29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)】

①このホームの経営は株式会社コスモスです。法人は、H14年7月にこのコスモス長津田を最初に開設して、その後、グループホーム1ヶ所、高齢者専用賃貸住宅1ヶ所、デイサービス1ヶ所を開設しています。法人として初めに開設された「コスモス長津田」は、コスモスのケアの原点となっています。このホームの所在は、JR横浜線と東急田園都市線が交わる長津田駅から徒歩10分の、都市区画整備が施された環境の良い場所にあります。ホームは駅から国道246号線をまたぐ広い道路に面しており、敷地から離れた場所は一段低くなっていて見晴らしも風通しも良い住宅地に囲まれています。ホームは鉄筋2階建てで1・2階に居室があり、エレベーターも設置されています。

②理念は、「利用者の立場に立ったサービス」「地域との交流を大切にしていく」「自立支援」です。理念は玄関と職員の更衣室にも掲示しています。そして、日々のミーティングでその日の出来事について理念に基づく介護を話し合い、職員全員の理念共有が図られています。

③ケアについては、自立支援を基本に利用者の能力に応じた支援、やりすぎないケアを心がけています。精神と身体のバランスを図りながら利用者のやりたいことを、身体的な衰えを補いさりげなく手伝える。グループホームは、時間に余裕があります。自分もいつかは通る道、心が通い合う介護をする。繰り返し繰り返しやる。管理者や職員は、このような想いでケアをしています。

④職員の教育については、新人職員はベテラン職員について現場でのOJTにより介護知識・技術を学び、日々に学んだことをその都度報告書にして指導者と話し合い、課題を見つけながら次のステップに進む方式にしています。現任職員は、外部研修に積極的に出席してレベルアップ・自己研鑽に努め、ホーム内研修でも反映させています。

## 【地域密着型サービスの外部評価項目の構成】

評価項目の領域	自己評価項目	外部評価項目
I 理念に基づく運営	1 ~ 14	1 ~ 7
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	8
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 ~ 35	9 ~ 13
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	14 ~ 20
V アウトカム項目	56 ~ 68	

事業所名	コスモス長津田
ユニット名	

V アウトカム項目			
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くらいの
			3. 利用者の1/3くらいの
			4. ほとんど掴んでいない
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
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
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
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
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安な区過ごせている。 (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
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

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
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：9, 10, 19)		1, ほぼ毎日のように
			2, 数日に1回程度ある
		○	3. たまに
			4. ほとんどない
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の拡がりや深まりがあり、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
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
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
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. ほとんどいない

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
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	理念に沿ってケアプランを作成しケアを実践している。	理念は、「利用者の立場に立ったサービス」「地域との交流を大切にしていく」「自立支援」です。理念は玄関と職員の更衣室にも掲示しています。そして、日々のミーティングでその日の出来事について理念に基づく介護を話し合い、職員全員の理念共有を図っています。	今後の継続
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	地域の自治会に加入し、行事などに参加している。	町内会の夏祭りやどんど焼き、防災訓練などの行事にも参加しています。ボランティアのピアノ、歌、傾聴等の方々の協力で、利用者の楽しみを増やす努力をしています。また、ご近所との交流については、設立後経過年月が近所づきあいを深め、ホームの催事に参加して頂く他、災害時も協力体制にあります。中学生の学習体験も受け入れています。	今後の継続
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	地域の一部の人ですが、行事などに参加して頂き、少しずつ理解につながっていると思う。		
4	3	○運営推進会議を活かした取組み 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	定期的に運営推進会議を開催していて、そこでの意見などをサービス向上に活かしている。	包括支援センター担当者、民生委員、利用者家族、法人役員の出席で、2ヶ月に1回開催しています。入居者の状況、ホームの行事実施報告と予定、防災訓練・災害時の避難の具体策や、広域避難場所（小学校）での受け入れ体制、ホーム所有の発電機の活用に関しての話し合いも行っています。	今後の継続
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	市町村の担当者と連絡を取り協力関係を築いている。	グループホーム連絡会では役所担当者と接触の機会があり、意思の疎通を図っています。区役所の支援課・健康福祉課とは介護保険の更新等で報告連絡に訪れることもあります。行政主催の研修会には必ず出席してホーム内研修に反映させています。	今後の継続

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
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	施設内外の研修に参加して、そこでの知識を活かして身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	「身体拘束はしないケア」に取り組んでいます。行政の研修会には必ず出席してホームに持ち帰り、全職員で研修しています。外扉に関しては、警察署からの防犯上の指導で施錠しています。内扉はダイヤル式になっており、外へ出ようとしている利用者が居た場合はスタッフが気付いて開閉するようにしています。	今後の継続
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	施設内外の研修や学ぶ機会があり、虐待防止に努めている。		
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	権利擁護について学ぶ機会があり、必要性の高いご家族には話し合いの場を設け説明など行っている。		
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	契約など、十分な説明を行い理解納得を図っている。		
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	利用者の悩みや家族などの意見を話し合う機会を設けていて、運営に反映させている。	来訪時に意見や希望を聞くように心がけています。毎月各利用者の生活状況を文書にして請求書に同封して近況をお知らせしています。また、毎月「コスモ通信」をお送りし、ホームでの過ごし方や行事の様子を知らせ、家族との連携にも努めています。緊急案件は電話連絡します。頂いた意見は、ケアの参考にし、ケアの向上に努めています。	今後の継続

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	
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	運営に関する職員の意見や提案を聞く機会があり、反映させている。	管理者の出席の下に業務引き継ぎミーティングが行われ、必要に応じて職員会議、ケアカンファレンス、研修会も兼ねて実施しています。ここで、全職員の意見を聞いています。また、随時個別面接を行い、職員の意見や希望も聞くようにしています。現在ホームでは貼り絵が盛んであり、その作品制作の過程について、進め方、指導に関して、全職員で意見を出し合い、提案を反映させています。	今後の継続	
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	各自がやりがいや向上心を持って働けるよう環境づくりに努めている。			
13		○職員を育てる取組み 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	施設内外の研修を受ける機会を設け働きながらトレーニングしていくことを進めている。			
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つくり、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みをしている	研修や会議などで他の事業所の職員と話し合う機会があり、サービス向上に役立っている。			
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	本人の悩みや要望等を話し合う機会を設け、信頼関係を築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	家族の悩みや要望等を話し合う機会を設けていて信頼関係づくりに努めている。		
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	生活暦等を本人や家族から伺い分析し支援に努めている。		
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	本人の「できること」「できないこと」を理解し支えあう関係を築いている。		
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	本人や家族等と話し合う機会を設けていて、絆を大切にしながら支援していけるよう関係を築いている。		
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	友人や馴染みの場を大切に考え関係継続に努めている。	家族の来所の他、近所の知り合いが利用者を誘って外食に行く、家族が法事に呼ぶ、同級生が訪ねて来るなど、馴染みの人や場所との関係を継続できるように支援しています。また、来訪者との話題作りになるよう、外出時や行事のスナップ写真を掲示して工夫しています。友人が来訪しやすいように、明るい雰囲気を心がけ「また訪れたい」と思ってもらえるよう努めています。	今後の継続

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
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	フロアで食事、会話、レクリエーション等利用者同士が楽しめるよう支援に努めている。		
22		○関係を断ち切らない取り組み 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	契約が終了しても相談などがあれば対応している。		
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	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。	本人の思いや要望の把握に努めている。困難な場合は分析や検討などを行っている。	ホームにおける日々の支援の中で、心身の情報、本人の能力、本人からふと漏れる言葉、身体表情、家族の発言、職員の対応、ケアのヒント工夫、医師・看護師の医療情報などを時系列にケース記録に記入します。いつもと違う症状が有る場合は、状況に応じて家族、看護師、医師など関係者に連絡して早期の対応をします。	今後の継続
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	一人ひとりの今までの生活歴や生活環境を理解し把握に努めている。		
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	体調管理などを通じて現状の把握に努めている。		

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	
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	ケアカンファレンス等の話し合いをもとにケアプランを作成し、モニタリングや見直しを行っている	入居前に趣味で行っていた事や生活習慣・生活歴等を本人・ご家族から聞き取り、面接記録を作成し、暫定介護計画に反映させています。1ヶ月程度暫定計画で様子を見て、各人のすべての情報が記入されているケース記録・モニタリング表・往診録・看護録をもとにして見直し介護計画を作成します。そして、見直しケースケアカンファレンスで、職員全員の意見を反映します。	今後の継続	
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	毎日ケアの個別記録を記入し、職員間で情報を共有しケアプランの見直しに活かしている。			
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	本人や家族等で話し合える機会を設けていて柔軟に支援できるよう取り組んでいる。			
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	地域資源を把握し活用しながら支援している。			
30	11	○かかりつけ医の受診診断 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	本人及び家族等は医療機関と説明や話し合いを行い、適切な医療を受けられるよう支援している。	かかりつけ医の往診が2週間に1回、歯科は週1回の往診があります。看護師の巡回は毎週あり、適切な健康管理が行われています。利用者全員がホームの往診医がかかりつけ医になっています。往診医は24時間対応です。利用者の希望での特別の受診に関しては、家族対応をお願いしています。家族の対応が出来ないときは職員がお連れする場合があります。	今後の継続	

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	介護職員は、かかりつけ医や看護職員と連携が取れていて、利用者が適切な受診ができるよう支援している。		
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。	提携医療機関と常に情報交換や相談等が出来る体制が出来ていて、利用者が安心して治療できるよう支援している。		
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	早い段階から本人や家族等とターミナルケアについて十分な説明や話し合いを行い支援している。	「重度化した場合い於ける対応に係わる指針」を入所時に、本人、家族に説明しています。また、医師の診断でその時期が近づいた際は医師、看護師、家族、管理者を交え、方向性を相談しながら万全を図り、支援に取り組みます。特に、夜間勤務の際に立ち会った職員に関しては職員の心のケアにも配慮しています。延命措置、補助食品の摂取などについても家族と書面確認書を取り交わして行います。これまでにホームにおける看取りの実績はあります。	今後の継続
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	連絡体制やマニュアル整備が整って、日頃から緊急時について話し合いを行っている。		
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	マニュアルの整備や定期的な防災訓練を行っている。災害時の備蓄も行っている。	年2回、防災訓練を実施し、消防署立ち会いの下、昼間及び夜間を想定した訓練も実施しています。ホームの防災訓練には、隣の家の方にも参加していただいています。避難マニュアルも整備し、火災発見時には窓を開けて外に向かって大声で近隣に救助求める想定訓練も実施しています。停電時の緊急対応の自家発電機も設置しており、操作の確認も行っています。備蓄は食糧、水等を3日分程度確保しています。	今後の継続

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	
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	一人ひとりの尊厳の保持や心温かい言葉掛けを大切にしている。	年長者としての尊厳を保ち、その人らしく生活していくことができるよう配慮しています。言葉がけには特に注意を払い、繰り返し言ったり、威圧的な大きな声を出したりは絶対行わないようにスタッフ間で注意を払っています。特に、注意事項として、失禁対応などのプライバシーに関することは番号に置き換える等、配慮しています。	今後の継続	
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	日々のコミュニケーションを大切にしている。	/		/
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し、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	一人ひとりのペースを大切に、「できること」「出来ないこと」を理會し、できるだけ利用者の希望に沿った支援を行っている。			
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	毎朝の整容や髭剃りを行い清潔感を大切にしている。服装などは本人と一緒に選んだりしている。			
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	一人ひとりが「出来ること」を中心に準備や片づけを行っていただいている。	食材業者を利用して食事を準備しています。利用者はテーブル拭き、おしぼりの準備、調理など出来ることお行います。食事中は、利用者との会話を通して、献立や好きな食べ物を聞いて活かすようにしています。また、四季ごとに利用者のアンケートを取って希望を反映させています。節分やクリスマス等の際は手作りの食事を準備し、花見等の外出の際は、外食を行っています。	今後の継続	

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
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	一人ひとりの食事量、水分量を記録し分析を行い栄養バランスや水分量が確保でき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に、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	毎食後の口腔ケアや就寝前の入れ歯の管理などを行っている。		
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	一人ひとりの排泄パターンや習慣を理解し、トイレ誘導、排泄介助を行っている。	排泄パターン表を活用して声掛け、促しを行っています。リハビリ体操を毎日実施し、極力動いてもらうなど、ホーム全体で自立排泄維持に取り組んでいます。おむつ使用者や、ポータブル利用者にも効果がみられています。現在布パン着用の自立の方は3名います。	今後の継続
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	飲食物の工夫や運動を行い支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	その日の体調や一人ひとりの意向を配慮し支援している。	入浴は、週2回のサイクルで利用してもらっていますが、それ以外でも柔軟に体調や希望に合わせて対応しています。風呂場は、段差のついた湯船を配置するなど、入り易い配慮がされています。入浴を嫌がる方には、時間や介助者を変える等、工夫して勧められています。季節湯や入浴剤も準備して楽しんでもらっています。	今後の継続

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
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	一人ひとりの生活歴、生活習慣に応じた支援を行い、日中の静養や夜間の良質な睡眠確保に努めている。		
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	薬の情報やチェックリストを用いて服薬管理を行っている。医療機関や薬剤師の方と連携を図っている。		
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	一人ひとりの生活歴や「できること」「できないこと」を理解し、その人らしい生活が出来るよう支援している。		
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るように支援している	本人の要望に沿った気分転換の外出を大切にしている。家族等に協力をして頂き支援している。	車イス利用の方もおり、全体での外出や散歩が難しくなっていますが、少数や個別で近くの公園や喫茶には時々かけています。遠出の計画では、桜見や四季の森、ショッピングセンターに出かけ、他事業所と合同で温泉に行ったりする楽しい企画も実施しています。	今後の継続
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	一人ひとりの希望や力に応じた支援を行っている。		

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	
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	家族や大切な人への電話や手紙のやり取りが出来るよう支援している。			
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	共用の空間など利用者が不快や混乱をまねかない様配慮している。季節ごとの飾り付けを利用者と一緒に行い季節感を大切にしている。	共用空間のインテリアは、清潔感のある大人の雰囲気を出すようにしています。ベランダからの眺望も良く、四季折々の風景の変化も楽しめるようになっています。ソファを配置し、有線放送のソフトなBGMが流れて利用者がゆっくりと寛げるスペースも確保されています。リビングでは、定期的にピアノ演奏のボランティアと歌ったりしています。また、トランプやカルタ、風船バレー等をして楽しい時間を過ごしています。		今後の継続
53		○共用空間における一人ひとりの居場 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	一人ひとりがフロアでリラックスしてくつろげたり、居室に戻って静養でき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	居室は馴染みの家具などを持ち込んで頂き、安心して過ごせるよう工夫している。	居室にはクローゼットと洗面台が備え付けてあり、長年使い慣れた家具や調度品を持ってきてもらい、自分なりの寛げる部屋を設えています。部屋の掃除は出来る方は自分で行ってもらい、それ以外の方も自立指向の観点からスタッフと一緒にしています。寝具類の交換は定期的に行い、清潔に保っています。		今後の継続
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	施設内はバリアフリーや手すり等が整備されていて安全に生活出来るよう工夫している。			

目 標 達 成 計 画

事業所

コスモス長津田

作成日

2016年1月18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
4	1	施設の玄関に「理念」が掲げられているが出勤時や退社時に吟味確認する。	すべての職員に業務開始前に確認してもらいたい	「理念」を更衣室(休憩室)にも設置する	即日
1	35 13	防災訓練は定期的に行っているが、新人職員が入社した時期と合わせて実施する。	新人職員も速やかに技術を身につける	新人研修中に行う	一ヶ月
3	45 17	1人ひとりの希望に合わせて入浴が楽しめるようにする	一人ひとりの希望に合わせて入浴が楽しめることができる	タイムスケジュール、人手の問題、家族の理解等クリアする	無期限
2	49 18	散歩等の外出は行き先や時間について、一人ひとりのその日の希望に沿って行う	1人ひとりのその日の希望に沿って戸外に出掛けられることが出来る	タイムスケジュール、人手の問題、家族の理解等クリアする	無期限

注1) 項目番号欄には、自己評価項目の番号を記入すること。

注2) 項目数が足りない場合は、行を追加すること。