

平成 21 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20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)<br>神奈川県横浜市緑区長津田みなみ台1-6-7             |                |             |  |
| サービス種別<br>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22年2月28日                                       | 評価結果<br>市町村受理日 | 平成22年8月2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)】

|            |
|------------|
| アットホームな雰囲気 |
|------------|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                          |               |            |
|-------|--------------------------|---------------|------------|
| 評価機関名 | 社団法人 かながわ福祉サービス振興会       |               |            |
| 所在地   | 神奈川県横浜市中区本町2-10 横浜大栄ビル8階 |               |            |
| 訪問調査日 | 平成22年3月25日               | 評価機関<br>評価決定日 | 平成22年6月10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)】

|   |
|---|
| <b>【事業所の概要】</b><br>この事業所は、JR長津田駅から徒歩約10分、国道246号線を南に折れた、道路沿いにある。この道路沿いには、大型のスーパーマーケット、ファミリーレストラン、コンビニエンスストアなどが連なっているが、一筋入った事業所の裏手には、住宅街、団地群が広がっており、静かな生活空間となっている。建物は鉄骨造り2階建てで、バリアフリー構造となっており、手すりが適宜配備され、高齢者に優しい造りとなっている。また1、2階の移動用としてエレベーターが設置されている。<br><b>【医療サービスの充実】</b><br>協力病院内科医の訪問診療が週1回実施されている。また必要により同医師による眼科、精神科などの専門医の紹介も行われている。非常勤職員として看護師2名が配置されており、週2回、健康管理、健康相談が実施されている。この他、訪問歯科医の訪問治療が月1回行われると共に、歯科衛生士の口腔ケアが週1回実施されている。<br><b>【家族へのきめ細かい報告】</b><br>月1回、家族向けに「コスモス通信」を発行し、利用者の暮らしぶりや事業所の運営状況などを報告している。また利用者個々の健康状況などは、月1回「お便り」として家族に送付している。利用者の容態の急変などの際にはその都度電話で迅速に家族に連絡を取っている。 |
|---|

### 【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 | コスモス 長津田 |

| 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。<br>(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        | 利用者職員と一緒にゆったりと過ごす場面がある。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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、安全面で不安なく過ごしている。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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。<br>(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<br>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                     | 運営理念は重要事項説明書や運営規定に明記されており、管理者とスタッフが日々ケアについて話し合っており理念の共有化を図っている。 | 「利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます」を始めとする3項目の実践的な理念を掲げ、利用者一人ひとりを大切に、地域生活の継続支援と、事業所と地域との関係強化を図っている。                             |  |
| 2          | 2    | ○事業所と地域とのつきあい<br>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                     | ホームの玄関やロッカールームなどに掲示されており、いつでも見ることが出来る様になっている。                   | 自治会に加入し、盆踊り、どんど焼き、地域清掃などに参加している。管理者は、地域ケアプラザ主催の介護教室講師を務めると共に、当事業所を見学会の場として提供している。敬老の日やハロウィンには小学生が事業所を訪れ、利用者と交流している。 |  |
| 3          |      | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                   | 努力している。   |   |  |
| 4          | 3    | ○運営推進会議を活かした取組み<br>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 | 奇数月の第2土曜日に運営推進会議を行い、そこでの意見などをサービス向上に取り入れようとしている。                | 運営推進会議は、2ヶ月に1回開催されている。議題は事業所の状況報告、運営に対する意見交換、地域の問題など多岐にわたっており、事業所の運営に反映されている。                                       | 今後は、外部評価の結果なども取り上げ、参加メンバーをモニター役として、より具体的なサービス向上を検討する場となるよう期待したい。 |
| 5          | 4    | ○市町村との連携<br>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           | 日ごろから情報交換などをして協力関係をきずいている。                                      | 管理者は要介護認定更新の機会等に区役所を訪問し、情報交換をしている。市のグループホーム連絡会ブロック会の会議や研修に参加し、市、区の職員と交流を図っている。区の依頼により管理者は、介護教室の講師を務めている。            |  |

| 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 |
| 6    | 5    | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 日ごろから身体拘束はしていない。                              | 「身体拘束原則ゼロ」を宣言し、利用契約書にも明記している。現在身体拘束の対象者はいない。ユニットの出入り口、玄関共に、日中は施錠していない。                                  |                   |
| 7    |      | ○虐待の防止の徹底<br>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                                      | どうということが虐待になるのか行政の作ったパンフなどをスタッフに配り、また話し合っている。 |   |                   |
| 8    |      | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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                                 | 全員が学ぶ機会を持つように努力する。                            |   |                   |
| 9    |      | ○契約に関する説明と納得<br>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  | 行っている。  |   |                   |
| 10   | 6    | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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   | 運営推進委員会に入居者代表・家族会会長が参加しており、意見を述べていただいている。     | 年1回家族会を開催し、意見、要望を聞いている。家族の来訪時には、管理者、職員が積極的に声を掛け、意見や要望を引き出すようにしている。出された意見、要望等はミーティングで話し合い、サービスに、反映させている。 |                   |

| 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 |
| 11                   | 7    | ○運営に関する職員意見の反映<br>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                                      | 機会はあるが、少ないので努力したい。  | 年1回、法人代表による職員面談を実施している。管理者は、日頃から気楽に相談できる雰囲気作りをし、意見、提案を聞いている。職員は外出行事などの企画を積極的に管理者に提案している。 |                   |
| 12                   |      | ○就業環境の整備<br>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      | 努めている。              |  |                   |
| 13                   |      | ○職員を育てる取組み<br>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          | 新しいスタッフにはOJTを行っている。 |  |                   |
| 14                   |      | ○同業者との交流を通じた向上<br>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 | 管理者は同業者や行政と交流している。  |  |                   |
| 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<br>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        | 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<br>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     | 努めている。                 |   |                   |
| 17   |      | ○初期対応の見極めと支援<br>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 | 努めている。                 |   |                   |
| 18   |      | ○本人と共に過ごし支え合う関係<br>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                    | 日々信頼関係を作るようにしている。      |   |                   |
| 19   |      | ○本人と共に支え合う家族との関係<br>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     | ご家族とも信頼関係を作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<br>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                 | 出きるだけ支援している。           | 年賀状、暑中見舞いの作成支援を行っている。家族の協力を得て、帰省、温泉旅行なども支援している。また電話の取次ぎや、友人来訪時の支援も行われている。 |                   |

| 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 |
| 21                         |      | ○利用者同士の関係の支援<br>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                | 支援している。                 |  |                   |
| 22                         |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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 | 行っている。                  |  |                   |
| 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<br>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。                       | 意向の把握に努めている。            | 「何食べたい」「何したい」など常に利用者に問い掛け、意向の把握に努めている。意向を表すことが困難な利用者については、その表情から読み取るなどして意向の把握に努めている。 |                   |
| 24                         |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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                    | ご家族とも協力して努力している。        |  |                   |
| 25                         |      | ○暮らしの現状の把握<br>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                                  | あらゆる機会を見つけては努めるようにしている。 |  |                   |

| 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   |
| 26   | 10   | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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、家族、スタッフと話し合いは行っているが、介護計画の作成は遅れがちだった。 | 療養記録、ケース記録、センター方式のアセスメントを基に、2ヶ月に1回、介護計画の見直しを行っている。家族の意向、主治医の指示、意見を取り入れ、総合的な介護計画としている。 | 介護計画書を中心に、アセスメントやケース記録が関連性を持って記載され、計画書の見直しに活かされることを期待したい。 |
| 27   |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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                        | ケース記録の仕方などを改善し、見直しに生かす努力を始めました。         |   |   |
| 28   |      | ○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化<br>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               | ご本人の状況の変化をスタッフ同士常に話し合っている。              |   |   |
| 29   |      | ○地域資源との協働<br>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                         | 地域のお祭りに参加したり掃除などの行事に参加するようにしている。        |   |   |
| 30   | 11   | ○かかりつけ医の受診支援   | 訪問医療は週1で来訪してもらっており、適切な診断を受けている。         | 主治医の選択は自由であるが、現在は利用者全員が協力病院の内科医を主治  |   |



| 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 |
|      |      | 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 |      | 同医師による訪問診療が週1回実施されている。必要により同医師による眼科、精神科などの専門医の紹介も行われている。専門医などへの通院の付き添いは、家族が行うことを原則としているが、必要に応じ職員による通院支援が行われている。 |                   |

| 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   |
| 31   |      | ○看護職員との協働<br>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                      | 介護職員や看護職員は日常の情報を訪問医療関係者に相談し適切な受診を受けられるように支援している。   |   |   |
| 32   |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 常日頃から情報交換等をして協力関係を作っている。                           |   |   |
| 33   | 12   | ○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援<br>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、事業所のできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域関係者と共にチームで支援に取り組んでいる  | 終末期のあり方については医師、看護師、ご家族、施設の人間が話し合い、支援についての方針を立てている。 | 重度化や終末期に向けた方針は、入居時に「医療提供に関する合意書」などを基に家族に説明している。重度化に至った段階で、家族、協力医、職員で協議し、方針を共有している。事業所で看取りを行った例も、数例ある。 | 終末期の対応は繊細な問題であるので、利用者及び利用者家族、協力医、事業所との間で、方針を共有することについての合意文書などを準備することを期待したい。 |
| 34   |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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   | 全員が学ぶ機会を持つように努力する。                                 |   |   |
| 35   | 13   | ○災害対策<br>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   | 年2回の災害対策を消防署の支援の下に行っている。                           | 年2回、消防署の協力の下、防災訓練を実施している。地域住民等の参加はまだ無い。災害時マニュアルを完備し、自動火災通報装置、火災探知機、誘導灯などが整備されている。飲料水、食料などが備蓄されている。    | 運営推進会議などを通じ、引き続き、地域の協力を呼び掛け、地域住民、地域消防団の協力の下で、防災訓練が実施されることを期待したい。            |

| 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 |
| 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<br>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                | 全員が出きるようになりたい。                | 職員は利用者居室の出入時に必ず許可を得るなど、プライバシーの確保、人格の尊重に配慮している。また利用者の手伝いに対して職員は大きな声で「ありがとう」と感謝の意を表している。利用者の個人情報に係わる書類は、鍵の掛かる事務所に収納している。 |                   |
| 37                       |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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                     | すべての利用者がそう出きるように支援したい。        |  |                   |
| 38                       |      | ○日々のその人らしい暮らし<br>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 | 出きる限り努力している。                  |  |                   |
| 39                       |      | ○身だしなみやおしゃれの支援<br>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                                  | 出きる限り努力している。                  |  |                   |
| 40                       | 15   | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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     | 利用者の希望や好みのもを献立などに反映するようにしている。 | 献立には、利用者の好みや季節の食材を取り入れ、職員と利用者が一緒に語らいながら食事をしている。利用者はできる範囲で、調理、片付けを手伝っている。利用者の状態に合わせ、ミキサー食などの対応も行われている。                  |                   |

| 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 |
| 41   |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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            | 適切な支援をする努力を日常的にしている。                                |  |                   |
| 42   |      | ○口腔内の清潔保持<br>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                    | 毎食後各人の口腔状態に応じてケアをしているし、週1回以上の訪問歯科及び衛生士による口腔ケアをしている。 |  |                   |
| 43   | 16   | ○排泄の自立支援<br>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     | できうる限りの自力排泄支援をしている。                                 | トイレでの排泄を基本とし、利用者個々に分析された排泄パターンを把握して、支援している。入院時にオムツになった利用者が事業所に帰り、リハビリパンツを経て、布パンツに戻るなどの成果も上がっている。                   |                   |
| 44   |      | ○便秘の予防と対応<br>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                     | 医師と相談の上予防にも取り組んでいる。                                 |  |                   |
| 45   | 17   | ○入浴を楽しむことができる支援<br>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、個々に応じた入浴の支援をしている | 一人ひとりの心や体の状態に応じた支援をしている。                            | 入浴の時間帯は基本的には午前中となっているが、本人の希望や拒否の状態により午後や夕方になる場合もある。入浴したくない利用者には無理強いせず、声掛けを工夫したり、時間を変えるなどして対応している。週2、3回の入浴が実施されている。 |                   |

| 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 |
| 46   |      | ○安眠や休息の支援<br>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  | 安心して眠ることが出来るよう努力している。                                  |  |                   |
| 47   |      | ○服薬支援<br>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   | 服薬の支援、症状の変化の確認を行っているほか、誤薬のないように努めている。                  |  |                   |
| 48   |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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                              | それぞれの利用者の残存機能などを斟酌してホームにおける役割や、嗜好、楽しみなど出来るだけ支援している。    |  |                   |
| 49   | 18   | ○日常的な外出支援<br>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られるように支援している | 天候やその日の体調にもよるが、一人で散歩などに出かける方もいる。地域のお店などに買い物支援なども行っている。 | 散歩、食材の買い物は日課となっている。一人で散歩に出かける利用者もいる。初詣、花見、盆踊り、ミニピクニックなどの外出行事も行われている。 |                   |
| 50   |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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<br>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   | 支援している。                                      |  |                   |
| 52   | 19   | ○居心地のよい共用空間づくり<br>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 | 居心地良く過ごせるように工夫し、心がけている。                      | 食堂兼居間には、ピアノが置かれ、紙細工、塗り絵、行事の写真などが飾られている。大きな窓越しに住宅街を見渡す事が出来、明るい雰囲気である。バリアフリー構造であり、手すりも適宜配備され、高齢者に優しい造りとなっている |                   |
| 53   |      | ○共用空間における一人ひとりの居場<br>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  | 1階、2階のソファを利用して居場所作りの工夫をしている。                 |  |                   |
| 54   | 20   | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている  | ご本人の状況を忖度したり、ふと漏らされた言葉などから居心地良く過ごせるよう努力している。 | 使い慣れたたんす、鏡台、テレビ、マスコット、写真、仏壇などが自由に配置され、利用者が居心地良く暮らせる空間となっている。電話を引いている利用者もいる。各居室に洗面台が設置され、加湿器が配備されている。       |                   |
| 55   |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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  | できうる限りの自立支援をしている。                            |  |                   |

## 目 標 達 成 計 画

事業所名           コスモス長津田          

作成日           平成22年7月31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 |
|------|------|---|--|--|------------|
| 1    | 26   | 本人、家族、スタッフと話し合いは行っているが、介護計画の作成が遅れがち               | 介護計画を中心に、アセスメントやケース記録が関連性を持って記載され計画書の見直しに活かされる | 毎週ケアカンファを行い、また月一回のスタッフ会議で見直しを行う                        |            |
| 2    | 35   | 火災や地震、水害等を想定した災害対策を行っているが、地域の協力や自治会の協力までにはいたっていない | 消防・防災訓練に地域の人たちにも参加していただき、協力体制を築く               | 年2回、消防署の協力の下、防災訓練を実施している。運営推進会議などを通じて地域の協力を呼びかけ訓練を実施する |            |
| 3    |      |   |  |  |            |
| 4    |      |   |  |  |            |
| 5    |      |   |  |  |            |

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。