

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	0475501326	事業の開始年月日	2006年3月1日	
		指定年月日	2024年3月1日	
法人名	コスモスケア株式会社			
事業所名	グループホームコスモス松陵 ユニット名：うぐいす			
所在地	(〒 981-3108) 宮城県仙台市泉区松陵1丁目28-1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2024年2月9日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

当ホームは、自然豊かな環境に恵まれ季節を感じる事ができ、テラスでお茶や食事を楽しみ、バラエティー豊かな食事メニューを提供しています。医療面に於いては往診クリニックと連携し24時間対応で診察が受けられる体制を整えています。ICT化を進めており、居室の入居者様の様子確認については、最先端のロボットテクノロジーを取り入れた機器を活用したり、記録をタブレットで入力したりしています。ユニットの理念 ” 喜笑添結 ” (きしょうてんけつ) = 共に喜び・笑い合い・寄り添い・縁を結ぶ をモットーに 家庭的な雰囲気の中安心して過ごすことができるよう努めています。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年3月4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)】

【事業所の理念】

<法人経営理念> 私達は、永年にわたり社会の発展に尽力され、豊富な知識と経験を有する利用者様を敬愛し「生きがい」を持てる健全で「豊かな生活」ができるよう「真心」をこめて支援します。
・「利用者様主体のケア」をチームワーク良く行います。
・「地域福祉の向上」をめざすと共に住民としても進んで参加します。
・技術を磨き「介護サービスの向上」を目指します。

<ユニット理念>

- ・うぐいす・喜笑添結 (きしょうてんけつ)
《共に喜び笑い合い寄り添い縁を結ぶ》
- ・ひばり・まごころ
《温かい心・優しい声がけ・より良い関わり》

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「コスモスケア株式会社」には宮城県内に10の営業所がある。「グループホームコスモス松陵」は仙台市の北部の泉区の鶴ヶ丘団地と松陵団地の境に立地し、公園や緑に囲まれ、地域住民の散歩コースになっている。建物は3階建てで、1・2階はグループホーム、3階は小規模多機能型居宅介護事業所となっている。リビングや居室にスプリンクラーが設置しており、防火上必要な間仕切りと基準の耐火壁となっている。1階にはテラスがあり、日光浴やお茶会の場になっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

<優れている点>

- ①地域との関わりを大切にしようと努め、「ハートフル松陵」(地区社協)や地域包括支援センターとの交流、中学校・小学校・幼稚園との交流が盛んである。
- ②月1回は外出計画をたて、買い物・地区開催のサロン・祭り・花見・ドライブ等を行い、周りとの関わりを大切に、季節の変化を感じられるよう努めている。

<工夫点>

- ①介護の時間を確保するために、調理員を配置している。
- ②職員の年間研修計画が作られており、キャリアパスと連動してスキルアップに繋がるようにしている。

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

事業所名	グループホームコスモス松陵
ユニット名	うぐいす

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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごさせている。 (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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：2, 20)	○	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、やりがいと責任を持って働いている。 (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

【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	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームコスモス松陵）「ユニット名：うぐいす」

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	毎日昼ミーティングで理念を唱和し、意識に取り込めるようにしている。	各ユニット目標は、毎年振り返りを行い、内容を検討している。ミーティング時に唱和して意識づけに努めている。職員は理念やユニット目標を念頭に、入居者が笑顔あふれる豊かな生活が過ごせるよう、チームワークを大切に支援に取り組んでいる。入居者の意向を把握する際や介護計画作成時に、理念やユニット目標を活かし取り組んでいる。	
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	地域のサロンや交流には積極的に取り組み、繋がりが広がるように努めている。	「ハートフル松陵」（地区社協）や地域住民が主催する「わいわいサロン」や「ぽっくカフェ松陵」（介護の悩みや高齢化の問題等情報交換の場）に積極的に参加し、交流に努めている。中学生の職場体験を受け入れている。小学生のブラスバンド演奏を聞きに行ったり、幼稚園児によるお遊戯会をホームで行い交流し楽しむこともある。	
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	運営推進会議を通して、知識や経験を伝えることもしている。		
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	サービスの実情を伝え、意見を頂いている。多くの話を伺うことができる関係性があり、サービスの向上に活かせるように努めている。	運営推進会議は町内会会長・民生委員・地区社協職員・地域包括職員・職員がメンバーとなり年6回定期開催している。会議には前回の議事録と一緒に、ユニットごとに作成している「うぐいす便り」「ひばりタイムス」の情報紙を提出している。今後、感染症の状況を確認しながら家族参加を検討している。	
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	運営推進会議を通じて地域包括支援センターとの連携に努めている。その他、運営での不明点は、随時で行政に確認をしている。	市の介護支援課とは法令解釈や運営基準について都度確認を行っている。年に3～4回生活保護課の職員がホームに来所し、入居者について情報交換している。外部評価結果は毎回市の担当課に提出している。	

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
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	年に2回、及び新規配属時に研修を実施している。また、ケアの変更時は、身体拘束のグレーゾーンに当たる可能性も考えながら展開できるように努めている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催している。委員会ではグレーゾーンの事例を基に、検討シートを活用し学習している。新入職員にはオリエンテーリング時に、身体拘束のグレーゾーンや廃止に取り組むためのケア方法について学習している。防犯上の理由で玄関の施錠は19：00～7：00の間行っている。	
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	年に2回、及び新規配属時に研修を実施している。考え次第で虐待になり得る言動がないか、管理者やリーダーを中心に確認しながら運営している。	虐待防止のため、年2回マニュアルを基に研修を行っている。虐待となりえる事例、居室の掃除をしない、ネグレクトなどや、グレーゾーンの言動や振る舞いを説明し、理解を深めている。気になるケアには、都度指導し防止につとめている。虐待を発見した場合の報告手順等ルール化し、整備している。	
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	権利擁護の学びは深めてきたが、十分な理解には届いていない。引き続き研修を通して理解に努めていく。		
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	お会いできない場合もある為、電話も活用して、十分にご理解頂けるような説明に努めている。		
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	お会いした際にご意見を伺うようにはしているが、言い出しづらいこともあると思われ、言いやすい雰囲気作りに努めていきたい。	家族からの意見・要望等は、面会時や電話連絡時に聞き取りを行っている。入居者の日常生活が分かるよう、ユニットごとに作成した情報紙を職員が一言添えて家族に送付している。家族からは好評でアルバムにしている人もいる。面会が難しいなど、遠方の家族との関係づくりに苦慮している。意見箱を玄関に設置している。	

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
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	月1回の定例会議や毎日のミーティングも活用しながら、ヒヤリングに努めている。	日常のコミュニケーションを大切に、話し易い職場作りに努め、職員が意見など声を上げやすい環境作りに努めている。管理者は日々のミーティング時に意見や声を聞くように努めている。キャリアパスに位置付けている年2回の個別面談の中でも、運営に関する事や、職員が作成した目標シートをもとにスキルアップについて声を聞くようにしている。介護福祉に関する資格所得支援を行い、育成と処遇に配慮している。	
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	毎年キャリアパス制度の見直しがあり、説明を受けて把握できる機会がある。		
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	キャリアパス制度のなかでの研修を通し、知識技術向上の機会が用意されている。		
14	(9)	○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	他社同業者との交流機会の準備はないが、他事業所との交流機会は設けられていて、個人の自由な参加がある。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修やグループワークで同業者と情報交流を行っている。介護支援の向上に繋がる、他のホームの取り組みの事例はとても参考になっている。法人内でも新人研修やリーダー研修を実施しており、職員間の意見交流の場にもなっている。	
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	インテークでは特に信頼関係の構築に努め、入居後に関係を深められるように努めている。		

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
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	初期の意向調査等の機会で、ご要望を伺っている。		
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	サービス開始時期は、特に専門の医療機関の必要性について検討し、必要に応じて提案をしている。		
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	入居者が生活しやすいように、時には距離感の近い会話展開もしながら、日々過ごして頂いている。		
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	一方的な関係性にならないように、面会には多く来て頂けるように提案している。 気軽に会話ができるような雰囲気作りに務めている。		
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	入居者によっては友人の面会もあり、ご家族やご本人の希望する関わりは、全て受け入れている。	ホームでは歩行可能な入居者向けに「月に1回は外に出よう」を企画している。買い物・地域のサロン・地域行事などに積極的に参加している。入居者の希望を聞きながら、元朝詣り・桜やあやめ見物・紅葉狩りなど馴染みの場所に出かけている。選挙時には投票しに行く人もいる。3ヶ月ごとに訪問理・美容が来訪し、カットやカラーリングを行っている。	
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	交流が進むよう、職員が仲介して楽しい雰囲気作りに努めている。席の配置にも配慮をしている。		

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
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	ご利用終了時には、なにかあれば気軽に相談してほしい旨を伝えている。		
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	聞き取りや対応不十分な点もあるが、希望を伝えて下さった際には、極力対応できるように努めている。	職員は、理念に沿って入居者への寄り添いと意向の把握を大事にした介護支援に努めている。生活歴や趣味など、把握したことは業務記録や申し送りで、職員間で共有している。利用者の日常の暮らし方やテレビ視聴中に嗜好や希望に繋がる情報を意識して探り、意向の把握を行っている。意向の把握が困難な入居者にも、一方的でなく一つひとつ確認しながら介護に努めるよう気を付けている。	
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	これまでの暮らしの延長での入居と考え、生活そのものが大きく変わらないように努めている。		
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	本人の希望を伺いながら生活して頂けるように努めている。		
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	カンファレンスなどを通して、本人、関係者の意見を集約した計画の作成に努めている。	理念を念頭に、カンファレンスを通して介護計画を振り返り、見直しを行っている。毎月のカンファレンスには、居室担当者を中心にリーダー・計画作成担当者が参加し情報共有している。介護計画は、状態の変化に応じて都度見直しを行っている。介護計画は確定する前に本人や家族に説明し、同意を得ている。	

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
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	記録不十分もあるが、共有するための他申し送り媒体も活用しながら、計画を見直している。		
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	できないことに目が行きがちのため、意識してできることに目を向けてサービス提供できるように努めている。		
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	社協のサロン、児童館や幼稚園との繋がりがあり、地域資源の活用を増やせるように、地域からの情報を得られるような関係性作りを務めている。		
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	活用する医療機関は、ご本人とご家族が選定できるように、情報を伝えるに留めている。体の状態次第で、往診Drを提案している。	3ヶ所の訪問クリニックと入居者が個々に契約し、月2回の訪問診療を受けている。専門医を受診する場合は家族付き添いを基本としているが、状態に合わせ職員が同行支援している。必要時には訪問歯科の受診ができる。看護師1名を常勤配置しており、医療面のアドバイスを受け介護に活かしている。	
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	職種間で積極的に意見交換をし、体調へのケアを前に進めている。		
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	退院時の調整は、原則希望に沿えるように調整している。必要な情報は、電話、資料、カンファの提案をもって対応して頂いている。		

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
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	毎月のカンファレンスを通して、重要な体調変化への対応についても検討し、対応が遅れないように努めている。	看取りに関する指針を定めており、入居時に説明している。看取り時の判断は医師が行い、家族に再度説明している。看取り時には、家族の意向とホームでできること、医療の対応をそれぞれ確認し合い、チーム体制を整え、ケアに取り組んでいる。看取り時には家族が傍で泊れるように準備し対応している。	
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	初期対応は指導しているが、応急手当方法については不十分であり、今後の課題としたい。		
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	年に1回、運営推進会議の中での避難訓練があり、ご意見を伺い運営に活かしている。	自然災害・感染症それぞれの事業継続計画（BCP）を策定している。ハザードマップを確認し、ホームで起こり得る災害を把握している。年2回、避難訓練を行い、運営推進会議メンバーも参加し、今後の課題について検討している。訓練では消火器・担架・通報ボタンなど具体的な使用方法を確認している。建物にはスプリンクラー、防火扉を設置し、機器類は基準に沿って業者が点検している。	
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	声掛けを含むコミュニケーションには十分に気を付ける必要があり、日々伝達して意識に取り込むようにしている。	接遇とプライバシー保護についてのマニュアルを基に年1回確認と研修を行っている。入居者への声掛けは名字や名前に「さん」をつけて行っている。特に、入浴や排泄支援などに配慮している。日常生活の様子から得た入居者の情報を職員間で情報共有し、協力しながら人格を尊重した支援を心がけている。	
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	なにがとも、ご本人の意向を伺うように努めている。 帰宅願望もあるが、「できない」ではなく、意識が反れるような声掛けに努めている。		

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
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	毎日ではないが、以降を伺って生活ができるように声掛けをしている。 居室カリビングで過ごすかなど、本人の意向で過ごしていただいている。		
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	毎日ではないが、人によって、意向を伺いながら支援している。		
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	片付けには積極的に参加して頂いている。食事準備への参加は課題。	食事のメニューは法人の管理栄養士が作成し、職員が一人ひとりの状態に合わせて調理している。性別、状態別にカロリー計算を行い健康管理に努めている。食材は近隣から、入居者の状態や嗜好に合わせて調達している。行事食や節句ごと季節を感じられるような旬の食材を取り入れたり、誕生日にはケーキを用意し、お祝いしている。	
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	食事形態の変更もしながら、食事を安全に楽しむととしてとれるように努めている。		
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	必要な方、希望される方以外は、起床時と夕食後の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向けた支援を行っている	一人一人の状態に応じたパット類の活用を心掛けている。活用しているおむつ等を減らせる検討はできていない。 自室内をトイレと思って排泄してしまう方にはPトイレを提案するなどし、清潔保持に努めている。	排泄のチェック表を作成し、その日の状態からタイミングを把握し、自立支援に取り組んでいる。リハビリパンツ・パッド・ポータブルトイレについて、使用する前に家族に説明し相談しながら取り入れている。便秘の状態に合わせて、医師や看護師と相談し助言を得ており、処方された薬を服用する人もいる。	

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
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	可能な方は毎日の運動を通して健康面を支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	前回入浴実施日から次回予定を決めているが、ご本人の希望に沿って実施日の変更もしている。	入浴は基本、週2回とし3日おきの入浴を目安に支援している。同性介助も行っており、入浴は夕方までに行っている。入浴を拒否する入居者にはタイミングや声かけ方法、音楽を流したり、工夫しながら促している。状態に合わせて、シャワー浴や部分浴、足浴や清拭で清潔保持に対応している。	
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	特にお昼休憩の時間は、体力に合わせて休憩時間の増減を検討して、支援している。		
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	一覧表を作成、更新し、把握ができるように努めている。		
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	余暇活動や家事支援では、本人の意向を伺いながら、できることの提案に努めている。		
49	(20)	○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られるように支援している	外出支援は毎月企画しているが、それ以外では特定の方に偏っていることが課題。	月1回を目安に積極的に外出できるよう計画している。天気の良い日には、ホームのテラスでお茶会を開いたり、近隣の散歩、買い物など、気分転換を行ったり、花見や紅葉狩りなどドライブに出かけている。近隣の集会所で開催される「わいわいサロン」や「ぼっカフェ松陵」、小学校のブラスバンド演奏会などにも参加している。	

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
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	外出企画のなかで支払いをお願いすることはあり、買い物支援が少なかった為、年間計画に組み込んだ。		
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	家族からの贈り物が届いた際には、電話を提案して取り次いだ。		
52	(21)	○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	センサーの音については、不快な刺激にもなっていて課題あり。リビングや居室にはできるだけ光を取り入れるように調整している。	リビングには大きな窓があり、自然の光が入り、開放的で明るい。車イスの人にも安全に配慮した導線を確認し、椅子とテーブルの配置をしている。リビングからは、調理の様子が見られ、家庭的な雰囲気となっている。壁には入居者の趣味を活かした季節ごとの作品が飾られている。大型の加湿器を設置するなど感染症予防対策を徹底している。	
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	静かに過ごしたい方は、お席を調整して対応するなどしている。		
54	(22)	○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	家族様にも相談し、馴染みの物の活用をお願いしている。	部屋にはエアコン・クローゼット・ベッド・机・空調設備が備え付けてある。温度管理は職員が行っている。入居者はテレビなど使い慣れた物を持ち込み、家族写真、趣味やイベント行事で作った作品を飾り、個性ある部屋となっている。部屋の掃除は職員のが行い、清潔な居室維持が確保されている。	
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」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	環境的なリスクは極力取り除き、それぞれの生活に不便がでないように努めている。		

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	0475501326	事業の開始年月日	2006年3月1日	
		指定年月日	2024年3月1日	
法人名	コスモスケア株式会社			
事業所名	グループホームコスモス松陵 ユニット名：ひばり			
所在地	(〒 981-3108) 宮城県仙台市泉区松陵1丁目28-1			
サービス種別 及び定員等	認知症対応型共同生活介護	定員計	18名	
		ユニット数	2	
自己評価作成日	2025年2月9日	評価結果 市町村受理日		

※ 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	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/
----------	---

【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)】

当ホームは、自然豊かな環境に恵まれ季節を感じる事ができ、テラスでお茶や食事を
楽しみ、バラエティー豊かな食事メニューを提供しています。医療面に於いては往診ク
リニックと連携し24時間対応で診察が受けられる体制を整えています。
ICT化を進めており、居室の入居者様の様子確認については、最先端のロボットテク
ロジーを取り入れた機器を活用したり、記録をタブレットで入力したりしています。
家庭的な雰囲気の中ユニットの理念”まごころ”＝温かい心・優しい声がけ・より良
い関わりをモットーに安心して過ごすことができるよう努めております。

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	NPO法人介護・福祉サービス非営利団体ネットワークみやぎ
所在地	宮城県仙台市青葉区柏木一丁目2番45号 フォレスト仙台5階
訪問調査日	2025年3月4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)】

【事業所の理念】 〈法人経営理念〉 私達は、永年にわたり社会の発展に尽力され、豊富な知識 と経験を有する利用者様を敬愛し「生きがい」を持てる健全で「豊かな生 活」ができるよう「真心」をこめて支援します。 ・「利用者様主体のケア」をチームワーク良く行います。 ・「地域福祉の向上」をめざすと共に住民としても進んで参加します。 ・技術を磨き「介護サービスの向上」を目指します。 〈ユニット理念〉 ・うぐいす・喜笑添結(きしょうてんけつ) 《共に喜び笑い合い寄り添い縁を結ぶ》 ・ひばり・・・まごころ 《温かい心・優しい声がけ・より良い関わり》

【事業所の概要】母体法人について・立地環境・建物の特徴等

母体法人「コスモスケア株式会社」には宮城県内に10の営業所がある。「グルー
プホームコスモス松陵」は仙台市の北部の泉区の鶴ヶ丘団地と松陵団地の境に立地
し、公園や緑に囲まれ、地域住民の散歩コースになっている。建物は3階建てで、
1・2階はグループホーム、3階は小規模多機能型居宅介護事業所となっている。
リビングや居室にスプリンクラーが設置してあり、防火上必要な間仕切りと基準の
耐火壁となっている。1階にはテラスがあり、日光浴やお茶会の場になっている。

【事業所の優れている点・工夫点】

〈優れている点〉 ①地域との関わりを大切にしようと努め、「ハートフル松陵」(地区社協)や地域 包括支援センターとの交流、中学校・小学校・幼稚園との交流が盛んである。 ②月1回は外出計画をたて、買い物・地区開催のサロン・祭り・花見・ドライブ等 を行い、周りとの関わりを大切に、季節の変化を感じられるよう努めている。 〈工夫点〉 ①介護の時間を確保するために、調理員を配置している。 ②職員の年間研修計画が作られており、キャリアパスと連動してスキルアップに繋 がるようにしている。
--

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

事業所名	グループホームコスモス松陵
ユニット名	ひばり

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	利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、安全面で不安なく過ごさせている。 (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

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
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：2, 20)	○	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、やりがいと責任を持って働いている。 (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

【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	1～9
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15～22	10
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	11～15
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36～55	16～22
V サービスの成果に関する項目(アウトカム項目)	56～68	

自己評価および外部評価結果（事業所名：グループホームコスモス松陵）「ユニット名：ひばり」

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	毎日昼ミーティングで理念を唱和し、意識に取り込めるようにしている。	各ユニット目標は、毎年振り返りを行い、内容を検討している。ミーティング時に唱和して意識づけに努めている。職員は理念やユニット目標を念頭に、入居者が笑顔あふれる豊かな生活が過ごせるよう、チームワークを大切に支援に取り組んでいる。入居者の意向を把握する際や介護計画作成時に、理念やユニット目標を活かし取り組んでいる。	
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	地域のサロンや交流には積極的に取り組み、繋がりが広がるように努めている。	「ハートフル松陵」（地区社協）や地域住民が主催する「わいわいサロン」や「ぼっくすカフェ松陵」（介護の悩みや高齢化の問題等情報交換の場）に積極的に参加し、交流に努めている。中学生の職場体験を受け入れている。小学生のブラスバンド演奏を聞きに行ったり、幼稚園児によるお遊戯会をホームで行い交流し楽しむこともある。	
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	運営推進会議を通して、知識や経験を伝えることもしている。		
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	サービスの実情を伝え、意見を頂いている。多くの話を伺うことができる関係性があり、サービスの向上に活かせるように努めている。	運営推進会議は町内会会長・民生委員・地区社協職員・地域包括職員・職員がメンバーとなり年6回定期開催している。会議には前回の議事録と一緒に、ユニットごとに作成している「うぐいす便り」「ひばりタイムス」の情報紙を提出している。今後、感染症の状況を確認しながら家族参加を検討している。	
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に取り組んでいる	運営推進会議を通じて地域包括支援センターとの連携に努めている。その他、運営での不明点は、随時で行政に確認をしている。	市の介護支援課とは法令解釈や運営基準について都度確認を行っている。年に3～4回生活保護課の職員がホームに来所し、入居者について情報交換している。外部評価結果は毎回市の担当課に提出している。	

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
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	年に2回、及び新規配属時に研修を実施している。また、ケアの変更時は、身体拘束のグレーゾーンに当たる可能性も考えながら展開できるように努めている。	身体拘束廃止委員会を3ヶ月毎に開催している。委員会ではグレーゾーンの事例を基に、検討シートを活用し学習している。新入職員にはオリエンテーション時に、身体拘束のグレーゾーンや廃止に取り組むためのケア方法について学習している。防犯上の理由で玄関の施錠は19：00～7：00の間行っている。	
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	年に2回、及び新規配属時に研修を実施している。考え次第で虐待になり得る言動がないか、管理者やリーダーを中心に確認をしながら運営している。	虐待防止のため、年2回マニュアルを基に研修を行っている。虐待となりえる事例、居室の掃除をしない、ネグレクトなどや、グレーゾーンの言動や振る舞いを説明し、理解を深めている。気になるケアには、都度指導し防止につとめている。虐待を発見した場合の報告手順等ルール化し、整備している。	
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	権利擁護の学びは深めてきたが、十分な理解には届いていない。引き続き研修を通して理解に努めていく。		
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	お会いできない場合もある為、電話も活用して、十分にご理解頂けるような説明に努めている。		
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	お会いした際にご意見を伺うようにはしているが、言い出しづらいこともあると思われ、言いやすい雰囲気作りに努めていきたい。	家族からの意見・要望等は、面会時や電話連絡時に聞き取りを行っている。入居者の日常生活が分かるよう、ユニットごとに作成した情報紙を職員が一言添えて家族に送付している。家族からは好評でアルバムにしている人もいる。面会が難しいなど、遠方の家族との関係づくりに苦慮している。意見箱を玄関に設置している。	

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
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	月1回の定例会議や毎日のミーティングも活用しながら、ヒヤリングに努めている。	日常のコミュニケーションを大切に、話し易い職場作りに努め、職員が意見など声を上げやすい環境作りに努めている。管理者は日々のミーティング時に意見や声を聞くように努めている。キャリアパスに位置付けている年2回の個別面談の中でも、運営に関する事や、職員が作成した目標シートをもとにスキルアップについて声を聞くようにしている。介護福祉に関する資格所得支援を行い、育成と処遇に配慮している。	
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	毎年キャリアパス制度の見直しがあり、説明を受けて把握できる機会がある。		
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	キャリアパス制度のなかでの研修を通し、知識技術向上の機会が用意されている。		
14	(9)	○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	他社同業者との交流機会の準備はないが、他事業所との交流機会は設けられていて、個人の自由な参加がある。	宮城県認知症グループホーム協議会に加入し、研修やグループワークで同業者と情報交流を行っている。介護支援の向上に繋がる、他のホームの取り組みの事例はとても参考になっている。法人内でも新人研修やリーダー研修を実施しており、職員間の意見交流の場にもなっている。	
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	インテークでは特に信頼関係の構築に努め、入居後に関係を深められるように努めている。		

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
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	初期の意向調査等の機会で、ご要望を伺っている。		
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	サービス開始時期は、特に専門の医療機関の必要性について検討し、必要に応じて提案をしている。		
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	入居者が生活しやすいように、時には距離感の近い会話展開もしながら、日々過ごして頂いている。		
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	一方的な関係性にならないように、面会には多く来て頂けるように提案している。気軽に会話ができるような雰囲気作りに務めている。		
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	入居者によっては友人の面会もあり、ご家族やご本人の希望する関わりは、全て受け入れている。	ホームでは歩行可能な入居者向けに「月に1回は外に出よう」を企画している。買い物・地域のサロン・地域行事などに積極的に参加している。入居者の希望を聞きながら、元朝詣り・桜やあやめ見物・紅葉狩りなど馴染みの場所に出かけている。選挙時には投票しに行く人もいる。3ヶ月ごとに訪問理・美容が来訪し、カットやカラーリングを行っている。	
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	交流が進むよう、職員が仲介して楽しい雰囲気作りに努めている。席の配置にも配慮をしている。		

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
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	ご利用終了時には、なにかあれば気軽に相談してほしい旨を伝えている。		
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	聞き取りや対応不十分な点もあるが、希望を伝えて下さった際には、極力対応できるように努めている。	職員は、理念に沿って入居者への寄り添いと意向の把握を大事にした介護支援に努めている。生活歴や趣味など、把握したことは業務記録や申し送りで、職員間で共有している。利用者の日常の暮らし方やテレビ視聴中に嗜好や希望に繋がる情報を意識して探り、意向の把握を行っている。意向の把握が困難な入居者にも、一方的でなく一つひとつ確認しながら介護に努めるよう気を付けている。	
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	これまでの暮らしの延長での入居と考え、生活そのものが大きく変わらないように努めている。		
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	本人の希望を伺いながら生活して頂けるように努めている。		
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	カンファレンスなどを通して、本人、関係者の意見を集約した計画の作成に努めている。	理念を念頭に、カンファレンスを通して介護計画を振り返り、見直しを行っている。毎月のカンファレンスには、居室担当者を中心にリーダー・計画作成担当者が参加し情報共有している。介護計画は、状態の変化に応じて都度見直しを行っている。介護計画は確定する前に本人や家族に説明し、同意を得ている。	

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
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	記録不十分もあるが、共有するための他申し送り媒体も活用しながら、計画を見直している。		
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	できないことに目が行きがちのため、意識してできることに目を向けてサービス提供できるように努めている。		
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	社協のサロン、児童館や幼稚園との繋がりがあり、地域資源の活用を増やせるように、地域からの情報を得られるような関係性作りに務めている。		
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	活用する医療機関は、ご本人とご家族が選定できるように、情報を伝えるに留めている。体の状態次第で、往診Drを提案している。	3ヶ所の訪問クリニックと入居者が個々に契約し、月2回の訪問診療を受けている。専門医を受診する場合は家族付き添いを基本としているが、状態に合わせて職員が同行支援している。必要時には訪問歯科の受診ができる。看護師1名を常勤配置しており、医療面のアドバイスを受け介護に活かしている。	
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	職種間で積極的に意見交換をし、体調へのケアを進めている。		
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	退院時の調整は、原則希望に沿えるように調整している。必要な情報は、電話、資料、カンファの提案をもって対応して頂いている。		

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
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	毎月のカンファレンスを通して、重要な体調変化への対応についても検討し、対応が遅れないように努めている。	看取りに関する指針を定めており、入居時に説明している。看取り時の判断は医師が行い、家族に再度説明している。看取り時には、家族の意向とホームでできること、医療の対応をそれぞれ確認し合い、チーム体制を整え、ケアに取り組んでいる。看取り時には家族が傍で泊れるように準備し対応している。	
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	初期対応は指導しているが、応急手当方法については不十分であり、今後の課題としたい。		
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	年に1回、運営推進会議の中での避難訓練があり、ご意見を伺い運営に活かしている。	自然災害・感染症それぞれの事業継続計画（BCP）を策定している。ハザードマップを確認し、ホームで起こり得る災害を把握している。年2回、避難訓練を行い、運営推進会議メンバーも参加し、今後の課題について検討している。訓練では消火器・担架・通報ボタンなど具体的な使用方法を確認している。建物にはスプリンクラー、防火扉を設置し、機器類は基準に沿って業者が点検している。	
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	声掛けを含むコミュニケーションには十分に気を付ける必要があり、日々伝達して意識に取り込むようにしている。	接遇とプライバシー保護についてのマニュアルを基に年1回確認と研修を行っている。入居者への声掛けは名字や名前に「さん」をつけて行っている。特に、入浴や排泄支援などに配慮している。日常生活の様子から得た入居者の情報を職員間で情報共有し、協力しながら人格を尊重した支援を心がけている。	
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	なにがとも、ご本人の意向を伺うように努めている。		

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
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	毎日ではないが、以降を伺って生活ができるように声掛けをしている。		
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	毎日ではないが、人によって、意向を伺いながら支援している。		
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	片付けには積極的に参加して頂いている。食事準備への参加は課題。	食事のメニューは法人の管理栄養士が作成し、職員が一人ひとりの状態に合わせて調理している。性別、状態別にカロリー計算を行い健康管理に努めている。食材は近隣から、入居者の状態や嗜好に合わせて調達している。行事食や節句ごと季節を感じられるよう旬の食材を取り入れたり、誕生日にはケーキを用意し、お祝いしている。	
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	食事形態の変更もしながら、食事を安全に楽しむとしてとれるように努めている。		
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	必要な方、希望される方以外は、起床時と夕食後の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向けた支援を行っている	一人一人の状態に応じたパット類の活用を心掛けています。活用しているおむつ等を減らせる検討はできていない。	排泄のチェック表を作成し、その日の状態からタイミングを把握し、自立支援に取り組んでいる。リハビリパンツ・パッド・ポータブルトイレについて、使用する前に家族に説明し相談しながら取り入れている。便秘の状態に合わせて、医師や看護師と相談し助言を得ており、処方された薬を服用する人もいます。	

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
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	可能な方は毎日の運動を通して健康面を支援している。		
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、個々に応じた入浴の支援をしている	前回入浴実施日から次回予定を決めているが、ご本人の希望に沿って実施日の変更もしている。	入浴は基本、週2回とし3日おきの入浴を目安に支援している。同性介助も行っており、入浴は夕方までに行っている。入浴を拒否する入居者にはタイミングや声かけ方法、音楽を流したり、工夫しながら促している。状態に合わせて、シャワー浴や部分浴、足浴や清拭で清潔保持に対応している。	
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	特にお昼休憩の時間は、体力に合わせて休憩時間の増減を検討して、支援している。		
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	一覧表を作成、更新し、把握ができるように努めている。		
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	余暇活動や家事支援では、本人の意向を伺いながら、できることの提案に努めている。		
49	(20)	○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られるように支援している	外出支援は毎月企画しているが、それ以外では特定の方に偏っていることが課題。	月1回を目安に積極的に外出できるように計画している。天気の良い日には、ホームのテラスでお茶会を開いたり、近隣の散歩、買い物など、気分転換を行ったり、花見や紅葉狩りなどドライブに出かけている。近隣の集会所で開催される「わいわいサロン」や「ぼっカフェ松陵」、小学校のブラスバンド演奏会などにも参加している。	

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
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	外出企画のなかで支払いをお願いすることはあり、買い物支援が少なかった為、年間計画に組み込んだ。		
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	家族からの贈り物が届いた際には、電話を提案して取り次いだ。		
52	(21)	○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	センサーの音については、不快な刺激にもなっていて課題あり。リビングや居室にはできるだけ光を取り入れるように調整している。	リビングには大きな窓があり、自然の光が入り、開放的で明るい。車イスの人にも安全に配慮した導線を確認し、椅子とテーブルの配置をしている。リビングからは、調理の様子が見られ、家庭的な雰囲気となっている。壁には入居者の趣味を活かした季節ごとの作品が飾られている。大型の加湿器を設置するなど感染症予防対策を徹底している。	
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	静かに過ごしたい方は、お席を調整して対応するなどしている。		
54	(22)	○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	家族様にも相談し、馴染みの物の活用をお願いしている。	部屋にはエアコン・クローゼット・ベッド・机・空調設備が備え付けてある。温度管理は職員が行っている。入居者はテレビなど使い慣れた物を持ち込み、家族写真、趣味やイベント行事で作った作品を飾り、個性ある部屋となっている。部屋の掃除は職員のが行い、清潔な居室維持が確保されている。	
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」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	環境的なリスクは極力取り除き、それぞれの生活に不便がでないように努めている。		