

## 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   | 1090500271      |            |  |
| 法人名     | 株式会社ケア・コスモス     |            |  |
| 事業所名    | グループホーム コスモス細谷  |            |  |
| 所在地     | 群馬県太田市細谷町1343-1 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和8年3月9日        | 評価結果市町村受理日 |  |

※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 |  |
|----------|--|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                   |  |  |
|-------|-------------------|--|--|
| 評価機関名 | サービス評価センターはあとらんど  |  |  |
| 所在地   | 群馬県高崎市八千代町三丁目9番8号 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和8年3月26日         |  |  |

### 【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細谷では入居者一人一人の「そんならしさ」を尊重した支援をおこなっています。職員がご利用者様とのコミュニケーションの中で信頼関係を築き生活歴や価値観を把握しケアに反映をしています。地域とのつながりでは買い物、散歩の他、太田道の駅からキッチンカーを呼んで屋台ラーメンを開催するなどの活動をおこなっています。地域インフラの活用では細谷コミュニティーセンターを利用しケア・コスモス職員向けの接遇研修なども開催しご利用者に向けてのサービスの向上にも努めています。

### 【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)】

利用者の素顔が明るく、身なりも整っており、利用者同士が会話をしている。職員の接し方も優しく、接遇研修の成果が発揮されている。職員が「爪をきりましょう」と声をかけると、利用者が「ありがとう」と答える声が聞こえ、長い年月をかけて作り上げてきた、和気あいあいとした穏やかな雰囲気を感じられた。居室も掃除が行き届き、清潔で「その人らしさ」を重視した居室づくりを支援している。また、月1回、利用者が行事やレクリエーションを楽しむ写真と記事を載せた「グループホームコスモス細谷新聞」を作成し、家族に送っている。家族は利用者の日常の様子がわかり安心するとともに、事業所への信頼も高まることになる。法人理念、事業所理念に基づいた支援が着実に具現化されている様子がうかがえた。

## 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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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:2,20)                     | ○                           | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     |                             | 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   | 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拡がったり深まり、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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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   | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 4. ほとんどできていない  |
| 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     |     |                                                                     |                             |                |

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

| 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<br>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                                                          | グループホームコスモス細谷理念を職員が共有し日々の支援に反映・実践している。                                                   | 事業所の理念に沿って、利用者と職員が笑顔でコミュニケーションをとれるよう、優しい言葉遣いや声掛け、温かい支援の実践に努めることを共有している。          |                   |
| 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                                                          | 運営推進会議の開催にて区長や介護サービス課との情報共有をおこない交流をおこなっている。                                              | 近くに住んでいる家族がいるので、事業所が地域のインフラとして認知されている。今後、利用者の為に慰問者を募り、地域のイベントへの参加を検討している。        |                   |
| 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                                                        | 家族が認知症を発症している方などの見学対応や、傾聴・相談など対応をおこなっている。                                                |                                                                                  |                   |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<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                                     | 運営推進会議ではご利用者様の状況や普段の生活の様子などを通信をみていただき説明、その中から意見交換をおこないサービスの向上に役に立っている。                   | 2か月ごとに区長や市の担当者、利用者も出席し開催している。誕生日会や鉄板焼き会等の行事報告やレクの報告、地域の連携等について話し合い、質疑応答を行っている。   |                   |
| 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                                               | 運営推進会議がベースとなるが介護サービス課の担当者との意見交換・情報共有をおこない協力関係を築いている。                                     | 市に相談、報告等が必要な場合は電話で連絡をとっている。管理者、ケアマネジャーが認定調査の立ち合いを行なっている。                         |                   |
| 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 | 身体拘束適正化委員会の定期開催やEラーニングでの研修などを通じ、正しい理解ができるよう取り組んでいる。また、行ける時には散歩などをおこないリフレッシュができるよう支援している。 | 玄関は解錠している。安全第一という考えから施錠している場合もあるが、散歩や希望があれば外に出ている。3か月ごとに身体拘束適正化委員会を開き、勉強会を行っている。 |                   |
| 7          |     | ○虐待の防止の徹底<br>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                                     | 高齢者虐待の指針や委員会の開催、研修を通じ職員の知識の向上や理解を図っている。特にグレーゾーンへの意識は大切であると考えている。                         |                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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    | 生活保護者の身元引受人である「ほほえみの会」へのご利用者様の状況、社会支援課への情報提供など自立支援への関わりの中で活用できるよう支援している。                 |                                                                                  |                   |
| 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                         | 契約の締結時にはご家族が分かりやすいようにまとめた案内書を用いて説明をしている。また契約後でも疑問があるときはお問い合わせいただいたことに対する説明をおこない理解を図っている。 |                                                                                  |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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                     | 本社総務部では電話窓口を開設しており、ご意見要望がある場合は直接施設にて対面相談、要望をお伺いし、サービスの向上に取り組んでいる。                        | 食いたい物、行きたい所等、利用者の希望を聴き、職員間で共有している。家族からは来訪時に利用者に見られる変化や様子を伝え、意見や要望があれば、支援につなげている。 |                   |
| 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                                      | 人事考課制度の中での職員との面談をおこないアドバイスや意見を聞き運営に取り入れている。                                              | 話し易い雰囲気があり、申し送りの中で支援方法や気づいたことを話し合っている。利用者の為に顔と名前がわかる名札を付けてはどうか、という提案があり実行している。   |                   |
| 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      | 同じく人事考課制度の中で職員の努力や実績を把握・評価しキャリアアップや資格取得への機会を設け、やりがいのある職場作りに努めている。                        |                                                                                  |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<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         | 会社主導でのE-ラーニングの導入やOFFJTの参加などを通じ職員に見分を広める機会を設けている。                                         |                                                                                  |                   |
| 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 | 地域密着型連絡協議会への参加を通じ同業者との交流や総会・研修などのへの参加をおこなっている。                                           |                                                                                  |                   |

| 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 |
| 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 | 入居前にはご利用対象者に直接会い、会話の中から生活ニーズをくみ取り、入居までの不安や受入れ環境を整えるための取り組みをおこなっている。                   |                                                                               |                   |
| 16                  |     | ○初期に築く家族等との信頼関係<br>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            | 施設生活を誰しもが好きで望んでいる訳ではない事をベースに考え、ご本人様・ご家族様が不安に感じている事を傾聴し、安心できるよう関係性を築くアプローチをおこなっている。    |                                                                               |                   |
| 17                  |     | ○初期対応の見極めと支援<br>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        | サービス導入時に本人と家族とが必要としているサービスの把握の上、施設で提供できること・できない事を伝え支援をおこなっている。                        |                                                                               |                   |
| 18                  |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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                        | 職員がご利用者を支援するだけでなくご利用者が職員に声を掛けてくれたり他の利用者を気遣ったりする関係が日常の中で生まれるよう支援を行っている。                |                                                                               |                   |
| 19                  |     | ○本人を共に支えあう家族との関係<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         | 面会や連絡、行事参加など家族が家族として関われる時間や機会を設けて共に支え合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<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                     | コロナ過が明け、面会の機会や馴染みの人との外出の機会などを積極的に設けている。クリスマス会などではご家族を招待しそのお孫さまや職員の子供たちも参加し交流をおこなっている。 | 利用者、家族と職員の子供が一緒にイベントを行い、関係継続の支援に取り組んだり、スポーツ観戦や整容等、趣味や自分のできることを継続する支援に取り組んでいる。 |                   |
| 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                 | 狭いホールではあるが、ご利用者様の性格などを把握し適切な座席の配置などをおこない孤立がないような配慮をおこなっている。                           |                                                                               |                   |

| 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                                         |
| 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                    | ご利用様が退居後も、相談があった場合は真摯にフォローをおこない支援に努めている。                           |                                                                        |                                                           |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                    |                                                                        |                                                           |
| 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                                           | 生活の中で、本人の意思を最優先にしながら、言葉だけでは伝わらない“その人らしさ”を丁寧に読み取って支援につなげる姿勢を心掛けている。 | 本人との日常的な会話や生活歴を聴く中で、思いや意向を汲み、課題につなげている。家族の思いや意向は必ず聴くようにし、介護計画に反映させている。 |                                                           |
| 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                                       | フェイスシート内にある生活歴や入居までの経緯を把握し、性格傾向などに合わせたコミュニケーションを職員は意識しながら対応している。   |                                                                        |                                                           |
| 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                                                     | ご利用様の日々の生活の中で職員が生活のルーティーンやできる事、できる力などを観察しミーティングなどで情報共有をおこなっている。    |                                                                        |                                                           |
| 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 | ご家族や職員のニーズをまとめ、ご本人の意向を踏まえ介護計画の見直し、モニタリングなどをおこなっている。                | 毎月のモニタリングや経過記録、申し送りに基づいて、6か月ごと、更新時、状態に変化が見られた際、その都度介護計画を見直している。        | 利用者は認知症であることから、些細な変化を見逃さずまた、予防の為に、3か月ごとに介護計画の見直しをしてはいかがか。 |
| 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                        | ご利用様の変化等、職員が気付いたことを記録に残し、申し送りなどで情報の共有に努めている。                       |                                                                        |                                                           |
| 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               | 嗜好品購入などの訴えがあった場合の買い物対応などサービスの中で柔軟に対応をおこなっている。                      |                                                                        |                                                           |

| 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                                             |
| 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                                      | 施設での夏祭りなどに地域ボランティアの方々を呼び楽しんでいただいたりと交流を深めている。                                                             |                                                                                      |                                                               |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>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                                  | 契約時にかかりつけ医か施設提携医かの選択をしていただき、他科(整形や眼科など)への希望がある場合はご本人の意向に沿った受診ができるよう支援を行っている。                             | 契約時に主治医の選択についてそれぞれのメリット、デメリットを説明している。受診は家族支援が基本だが、入居後の変化による突発的な受診には職員が付添っている。        |                                                               |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 法人内の看護師が日中常駐しご利用者様の变化、病状の経過観察など適切に支援している。                                                                |                                                                                      |                                                               |
| 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、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。 | 定期的に病院の地域医療連携室に訪問し医療ソーシャルワーカーとのコミュニケーションに努めている。                                                          |                                                                                      |                                                               |
| 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  | 契約時には重度化指針の説明をおこない本人の状態が重度化した際の延命の有無などを予め確認、また終末期になった際に改めて看取りの有無なども含めた話し合いを作り、ご本人・ご家族の意向を反映させ支援をおこなっている。 | 終末期に向けた指針に沿って、家族の希望があれば、協力医の判断と協力により看取りを実施している。また、訪問看護とも連携し、看取り支援に取り組んでいる。           |                                                               |
| 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                                              | 緊急時の判断(バイタルの状態)や対応のフローチャートを作成し急変や事故発生時に慌てない対応ができるよう職員にも周知させ備えている。                                        |                                                                                      |                                                               |
| 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回の消防避難訓練の他、簡易的な避難訓練をおこなっている。                                                                           | 法定の年2回の避難訓練と散歩のタイミングで自主訓練を実施しており、隣接する施設の2階を避難場所としている。BCPに沿って、水、アルファ米、レトルト食品等を備蓄している。 | 参加できない職員もいることから自主訓練の回数を増やし、実施を記録に残すことや、その際の利用者の様子の把握に取り組んではいか |

| 自己<br>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                       | (14) | ○一人ひとり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                    | 入居者様を人生の先輩と捉え、声掛け等の配慮をおこなっている。また、最近では法人内で全員の職員を対象として外部の講師を招き接遇研修をおこないサービスの質の向上に努めている。 | 認知症を理解し、利用者を敬うことを念頭に、職員全員が外部講師による接遇研修を受けている。また、利用者の行動を制限せず、ホールと居室間の自由な行き来を見守っている。 |  |
| 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                      | 職員はご利用者様とのコミュニケーションを意識し本人の意思決定がしやすいよう環境作りやリラックスできるように配慮をしている。                         |                                                                                   |  |
| 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 | ご利用者様のニーズを優先し、できないではなくどういったことができるかの視点を持ち考え、できるだけ希望に沿った支援ができるよう心掛けている。                 |                                                                                   |  |
| 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                                   | 外出時などはおしゃれができるよう洋服などのチョイスを本人の意思に任せ支援をおこなっている。                                         |                                                                                   |  |
| 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      | レクリエーションではお料理レクなどの企画も多く個人ができることの中でお手伝いをしていただき楽しく準備や食事ができるよう支援をおこなっている。                | 隣接する施設の厨房で作った食事を配膳している。誕生日には利用者の希望を優先し、特別企画として鉄板焼き等を提供している。利用者がテーブル拭きや食器を並べている。   |  |
| 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           | ご利用者の咀嚼や嚥下状態、認知症の進行度もみながら食べる量や水分量なども考え、本人の能力に応じた無理のない支援をおこなっている。                      |                                                                                   |  |
| 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、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                    | 基本的には口腔ケアなど自身でできる人に関しては自立支援をおこない仕上げのチェックなどを職員がおこなっている。                                |                                                                                   |  |

| 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 |
| 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むけた支援を行っている                              | 認知症であっても出来るだけトイレでの排泄ができるように支援をおこなっている。また排泄パターンなども把握した上で、適切な声掛けなども実践している。         | 高齢でも自分の意思でトイレに行く人、意思表示ができず声かけ、トイレ誘導が必要な人、おむつ使用でも便意があればトイレ誘導する等、状態に合った個別対応を心がけている。   |                   |
| 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                                              | 協力医、法人内の看護師の指示のもとで便秘薬等、必要に応じ調整をおこなっている。天気の良い日には散歩などもおこない便秘やADLの維持もおこなっている。       |                                                                                     |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 入居日に拒否などがあつた場合には日を変更するなどの調整をおこない対応している。                                          | 利用者ごとに入浴日を決めているが、拒否があつた場合は、時間をずらしたり、曜日を変えて対応している。また、入浴日でなくても自分も入りたいという希望があれば実施している。 |                   |
| 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                                               | 一律に就寝時間を決めるのではなく、各々の生活ペースに合わせホールで職員と会話をしたりテレビを視聴したりと自由に過ごしていただき安心して就寝できるよう努めている。 |                                                                                     |                   |
| 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                                          | 薬情報を職員が確認できるようにしている。服薬後の変化がないかなど職員はご利用者様の観察に努めている。                               |                                                                                     |                   |
| 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                             | ご利用者様と職員がコミュニケーションをとり、ニーズを把握しながらレクリエーションの企画をたてるなど支援をしている。                        |                                                                                     |                   |
| 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。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 | 天気の良い日には職員が屋外へ連れ出し一緒に散歩をおこなったり、外出レクでご利用者様が普段は行かない場所などへお連れしてリフレッシュができるように努めている。   | 日常的には散歩やドライブでリフレッシュを図り、家族との外出や外食には制限を設けず支援している。毎月、家族の希望で外出、外泊する利用者もいるので協力している。      |                   |



| 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 |
| 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                                                  | ご本人が屋外の自動販売機を利用しジュースを購入したり、外出レクリエーションの際は外出先で嗜好品を購入したりなど支援をしている。                           |                                                                                    |                   |
| 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                                                                           | 家族や友人に連絡を取りたい場合など職員室にある電話を利用し話ができるよう支援をおこなっている。                                           |                                                                                    |                   |
| 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 | 季節を感じられるような花や飾り、また職員と一緒に制作した壁紙などを設置し居心地の良い空間作りに努めている。また夏季・冬季などでもなるべく温度変化が無いように管理をおこなっている。 | 共用空間には季節の花を飾り、カレンダー、写真、作品を掲示している。利用者同士、利用者と職員が程よい距離感で生活しており、自由で居心地の良い環境を整えている。     |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<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                                                      | 気の合うご利用者様が会話を楽めるように席の配置など配慮をしている。                                                         |                                                                                    |                   |
| 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                                          | ご本人が使い慣れた家具や整容ができる鏡などを設置されたり、安全性に配慮をし居心地の良い居室作りに努めている。                                    | 使い慣れた筆筒、テレビ、ソファ、クッション、ぬいぐるみ、マスク等が持ち込まれている。障子の入った居室もあり、それぞれ個性的で、その人らしい居室づくりを支援している。 |                   |
| 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」「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                                             | グループホーム施設内はバリアフリーであり段差等ない、また廊下にも手すりが設置されており歩行訓練等の安全面も配慮している。                              |                                                                                    |                   |