

<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

	項目数
I. 理念に基づく運営	10
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	4
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	1
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	7
1. その人らしい暮らしの支援	5
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	23

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	令和5年11月21日
評価確定日	令和6年1月17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23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。

令和5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	令和2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 <input checked="" type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護	登録定員	名	
		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	令和5年11月13日	評価結果 市町村受理日	令和6年2月5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)】

入居されている方の生活のペースを尊重して、ご自身で出来ることはしていただき、出来ないことを職員が補う形で介護していく方針をもって、お互いが楽しく家庭的な雰囲気の中で暮らせるように配慮しています。希望があればできる範囲で望みが叶えられるように考え実行しています。例えばお誕生日に近所のカフェでケーキを食べるなど。

【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	〒231-0023 横浜市中区山下町74-1 大和地所ビル9F		
訪問調査日	令和5年11月21日	評価機関 評価決定日	令和6年1月17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)】

●この事業所は株式会社コスモスの経営です。同法人は横浜市緑区にグループホーム1ヶ所、サービス高齢者住宅、大和市でグループホーム1ヶ所、コミュニティカフェを運営しています。ここ「コスモス長津田」はJR横浜線・東急田園都市線「長津田駅」から徒歩10分程の、駅から国道246号線をまたぐ広い道路に面した都市区画整備が施された環境の良い場所にあります。

●事業所の開設時に作成された理念「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こう・自立支援」に基づき、利用者が有している残存能力を一日でも長く維持できるよう、唄うことも含めた口腔体操や1日2回の体操を日々の日課として組み込んでいます。また、レクリエーションにおいても、折り紙・塗り絵・歌詞本を見ながら唄う・旗上げゲーム・体操など、手足や身体を動かす活動を多く取り入れ、残存能力の維持に努めています。

●職員の資質向上に向けた取り組みでは、年度初めに研修計画を作成し、研修計画に基づいて月毎にiPadを活用した動画視聴研修を実施しています。しかしながら、研修計画に捉われず、事業所内でタイムリーに必要な内容に変更するなどの柔軟性を持たせた研修も取り入れたり、管理者からも内容について補足説明を行う、少人数ずつで実施するなど、より理解を深められるよう工夫しながら研修を行っています。

●今年度事業所内でコロナウィルスの陽性者が出ましたが、幸い重傷者はおらず、数日の療養で快復しましたが、対応に苦慮した経験を活かし、行政への連絡を踏まえた対応手順や独自で感染症対策マニュアルを作成するなど、再発防止策を講じています。

【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 ~ 10
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	15 ~ 22	11
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	12 ~ 16
IV その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	36 ~ 55	17 ~ 23
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、安全面で不安なく過ごしている。 (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「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」を掲げています。理念は玄関と職員の更衣室にも掲示することで職員に周知しています。日々のケアをする中で理念の共有をします。外出の希望があれば見守りしながら一緒に外出したり、利用者に率先して食器洗いをして頂く等、理念に基づくケアを実践しています。	事業所の開設時に作成された理念「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」を踏襲し、入職時のオリエンテーションで理念やケア方針について伝えていきます。理念は玄関や職員更衣室など目に留まる場所に掲示し、各自で確認してから現場に入るようにしています。	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	町内会の夏祭りやどんど焼き、防災訓練などの行事が開催されれば参加しています。近所の方にも事業所の催事に参加していただき、災害時の地域との協力体制にあります。地域の事業者で構成する見守りネットワークに加入しています。毎年中学生の職場体験学習も受け入れています。コロナ禍で中止が多かった。	町内会から回覧版を回してもらっており、地域の情報は回覧板を通して入手しています。ここ数年で新しい世帯が越して来た関係で、地域の方も二極化しており、交流が難しくなっている現状はありますが、中学校からの職場体験の受け入れ実績もあります。	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	利用者と一緒に地域の掃除にも参加させていただいている		
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	地域包括センター、民生委員、他のGH管理者、利用者・家族等の参加を得て2ヶ月に1回開催しています。事業所の活動状況を報告し、話し合いを実施し意見や助言を頂き事業所運営に反映しています。	地域包括支援センター職員・民生委員・利用者家族代表をメンバーとし、2ヶ月に1回開催しています。事業所の現状や活動状況報告がメインになりますが、報告に対する意見や地域の情報をいただいております、内容は職員にも周知しています。	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	区役所の高齢支援課等にお世話になりながらケアがスムーズになるように日々頑張っている	横浜市や緑区からはメールで研修や講習会の案内を頂き、内容や日程が合えば参加するようにしています。緑区の担当職員には必要に応じて電話やメールで相談や助言を求めるとして、日頃から協力関係の構築に努めています。管理者は集団指導講習会などに参加し、介護保険事業者として国・県・市の動向や遵守すべき事項の把握に努めています。	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
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	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を設置し、2ヶ月に1回会を開催し周知徹底を図っています。	管理者とリーダーを中心に、当日の勤務職員をメンバーとして身体拘束適正化委員会を2ヶ月に1回開催し、事例や入居している利用者において身体拘束の必要性の有無について検討し、会議や申し送りで委員会で話し合った内容を共有し、身体拘束をしないケアに努めています。	今後の継続
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	高齢者虐待防止についてマニュアルを整備し定期的な勉強会及び研修会を通して虐待の防止を徹底しています。	高齢者虐待防止については、勉強会及び研修にて繰り返し学ぶことで、職員が正しい知識を身につけ、理解を深めながら虐待防止に努めています。高齢者虐待防止に関するマニュアルも整備され、事務所内でいつでも閲覧できるようにしています。	今後の継続
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	支援している。また権利擁護の制度を受けていられる方もいる		
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	契約書はかならず読みあわせを行い、理解されるように説明をしている。		
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	ご家族が面会に来られた時や家族会で意見や希望を聞いています。玄関には意見箱を設置し、毎月各利用者の生活状況を文書にてお知らせしています。	重要事項説明書に苦情相談窓口を明記しており、契約時に家族へ伝えていきます。家族が意見や要望を表出しやすいよう玄関に意見箱を設置している他、来訪時や連絡した際に近況報告と併せて話を伺うようにもしています。毎月生活状況を書面にて郵送しており、それに対する連絡をいただくこともあります。	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	
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	管理者は日常的に職員と共にケアを行い随時職員の意見を聴ける態勢になっています。業務引継ぎ時のミーティング、毎週金曜日のケアカンファ又は研修会議等全職員の意見を聴いています。また、随時個別面談も実施しています。	管理者は、業務や休憩時間問わず日頃からコミュニケーションをとるよう心がけ、忌憚なく意見や提案を表出できる関係性づくりに努めています。職員からの意見や提案は、申し送りやミーティングの議題に上げ、意見交換しながら業務やケアに反映させるようにしています。また、随時職員との個別面談を実施しています。	今後の継続	
12	9	○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職場環境を整備し、やり甲斐のある施設になるように日々勤めている	入職時のオリエンテーションで、就業規則に基づき勤務・勤務・休暇・給与に関する規則や規定について説明しており、変更が生じた際には職員にも内容を周知しています。法人ではキャリアアップ段位制度、処遇改善加算、ベースアップ加算を取っており、職員に還元することで、職員の意欲や向上心を持てるようにしています。	今後の継続	
13	10	○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	スタッフの力量を把握し、研修に励んでいる。	管理者は、日々の業務や利用者との関わりを見ながら、職員の技量・能力の把握に努めています。事業所内研修を実施する際には、実りのある研修となるよう、職員からテーマを募り、要望の多かったものを取り入れるようにしています。外部研修もオンライン形式での開催が主流になってきている傾向を鑑み、タブレットを導入してe-ランニングによる研修を取り入れています。	今後の継続	
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	同業者と意見を交換し、お互いに利用者の生活の安全や向上について検討している。			
II 安心と信頼に向けた関係づくりと支援						
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービス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	サービスの利用を開始するとき不安があるか、不安があるならどのような不安かなど本人、家族に対して安心できるように配慮している			

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
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	家族がお困りになっていることを伺い、できるだけの対応をしている		
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	必要としている支援を見極め、その方に合った支援を行っている		
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	共に助け合う関係作りを心がけている		
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	家族の支援は一方的に考えず、利用者の立場から、家族の立場から考え、家族の絆が強くなるように支援している。		
20	11	○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	ご家族・ご親族やご友人・知人などご本人に馴染みのある方々の来訪を歓迎し、ご本人との関係が継続できるように支援しています。	利用者にとって一番の馴染みは家族や親類であることから、入居後も面会に来てくださいと声かけし、家族の来訪を促しています。携帯電話を持ち込んでいる方は、携帯に電話がかかってきたり、昔の歌を唄ったり、YouTubeを活用して昔の映像を見てもらうなどして、昔を懐かしんでもらうこともあります。	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
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	利用者同士が仲良く暮らせるように配慮し、トラブルが起きないように事前に把握し、対応している。		
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	終了した、しないに関わらず、必要に応じて相談を受け、家族が仲良く生活できるように対応している。		
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	12	○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。	入居時にご本人やご家族またはご本人の気持ちを可能な限り汲み取ることが出来る方から必要な情報を得て思いや意向などの把握をしています。	入居時の面談で心身の状況、家族状況、生活の様子、服用している薬、思いや意向など、本人に関わる様々な情報を聴き取りながら入居面談シートを作成し、本人に関する情報の把握や共有につなげています。入居後は、事業所における日々の支援の中で得られた情報を時系列で生活状況をケース記録に記入し、職員間で情報を共有しながら、現在の思いや意向の把握に努めています。	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	生活暦など細かくご家族に伺い、対応している。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	心身状態、生活状態などひとり一人にあった現状の把握を常に行っている		

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	
26	13	○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	介護計画は介護支援専門員が作成するが、アセスメントを通して、または担当者の意見を聞きながら介護計画を修正し、作成している	入居時面接シートの情報を基に初回の介護計画を作成し、暫くの期間は生活経過を見ながら、事前に得られている情報と差異が無いかなど、情報収集に務め、必要があれば情報を更新しています。事業所では週1回のケアカンファレンスでモニタリングを実施しており、介護計画書に即した支援の実施や本人の現状に即した支援内容になっているか確認しています。	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	毎週金曜日にケアカンファを行い、研修もそのとき行い、見直しに役立っている			
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	一人ひとりを支えるためにサービスの多機能化に取り組んでいる			
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	地域の資源を把握し、地域資源を活用することによってご本人が心身の力を発揮できるように支援している			
30	14	○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し、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	2週間に1回のかかりつけ医の往診を受けている。	契約時に事業所の協力医療機関について説明し、専門医の受診が必要な場合を除き、事業所の協力医療機関に切り替えていただくようにしています。月2回の往診に加え、看護師の巡回も週1回あり、適切な健康管理の支援が行われています。専門医の受診に関しては、家族対応を基本としていますが、家族の対応が出来ない時には職員が連れて行く場合もあります。希望者のみ歯科医と契約し、適宜口腔ケアなどを受けています。	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
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	概ね1週間に一回は看護職員の訪問によって適切な看護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 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。	新緑総合病院、新緑ホームクリニックと連携をとり、入院時の対応、退院時の対応を細かく聞き、早く完治できるように支援している		
33	15	○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	マニュアルに添いながら家族の方に説明を行い。ご理解いただいた上で、ご家族に選択をして頂いて、看取りの体制に入っていく	「重度化した場合い於ける対応に係わる指針」を契約時に説明しています。また、医師の診断でその時期が近づいた際には医師、看護師、家族、管理者で、方向性を相談しながら万全を図り、チームとして支援に取り組んでいます。事業所では看取り介護のマニュアルも整備しており、状況に応じて研修も行っています。	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	急変時、緊急時の対応について研修し、理解されるように努めている。		
35	16	○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	地域との連携が取れるように協力体制をとっている	年2回、昼夜の火災を想定して、通報・消火・避難訓練を実施しています。防災設備業者による設備点検も年2回行っており、その際に防災機器の操作方法に就いても確認しています。停電時の緊急対応の自家発電機もあり、操作や動作確認も行っています。備蓄は食糧、水を3日分程度と衛生用品、ラジオ、カセットコンロ等を準備しています。	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	17	○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	ほこりやプライドを傷つけないような対応をしている。	理念にも「利用者の立場に立ったサービス」と掲げており、職員本位ではなく、利用者の立場にたったケアを心がけています。介助を行う際には必ず声かけしてから動作に移すことを徹底しています。フロアで申し送りをする際には、利用者に分からないよう氏名を出さないようにし、誇りやプライバシーを損なうことのないよう留意しています。	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	出来るだけ対応している			
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	清潔感を保てるように身だしなみに留意します。個々のおしゃれについてはその人らしさを重視して支援しています。			
40	18	○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	食事の盛り付けや味付けなど食事を楽しめるように工夫しています。食事の後片付けは利用者と職員が協力して行っています。	食事はレシピ付きで業者から発注しています。ケアの時間を増やすために夕食のみ冷凍食にしています。利用者には、おしぼりの準備、下ごしらえ等の出来ることをお願いしています。食事を提供する際には個々の嚥下能力に応じた形態で提供し、誤嚥につながらないよう注意しています。また、食事の前には献立を発表し、食事のメニューを理解・把握していただくようにしています。	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	
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	一日の摂取カロリーを確認し、水分摂取量は毎回記録することで目標値を確保できるようにしています。			
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	毎食後に義歯の方は義歯を外して義歯の洗浄をし、あとは口腔内のうがいを実施します			
43	19	○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	ご自身の力で排泄が出来るように支援している。	トイレでの自立排泄を目標とし、一人ひとりの排泄パターンの把握に努めながら、表情や仕草を見ながら、タイミングを見計らって声かけし、トイレ誘導を行っています。便秘傾向の方には、繊維質食や水分を多く摂取していただくなどして便秘解消に努めています。		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	便秘傾向の利用者には食事形態を消化に良いものにしたたり水分を多く摂取していただくなどの工夫をしています			
45	20	○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	希望やタイミングで入浴を楽しむことは出来ないが、ご本人の意思で入浴しなかったり、時間を変更したりはできるようにしている	入浴は、週2回を基本としていますが、回数に捉われず、利用者の体調や希望に合わせて柔軟に対応しています。入浴拒否のある方には、時間や介助者を変える等、工夫しながら入浴を促しています。また、菖蒲・ゆず湯など季節湯も行いながら季節感を感じてもらえるよう支援しています。		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	
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	休息は自由に取れる。安心して気持ちよく眠れるように支援している。			
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	利用者ごとに薬の用法や用量についての説明書から情報を得ると共に医師、薬剤師からも必要に応じて説明を受けるようにしている。			
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	生活歴、利用者の力を活かした役割、嗜好品を把握している。			
49	21	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。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	外出の支援はほぼ出来ているが、難しい人もいる	天気や気候、利用者の体調を考慮しながら、事業所周辺を散歩にお連れしています。職員だけでは外出支援に限界もあることから、家族にも協力していただくようにし、家族と外出されている方もいます。今年から近隣のお寺で初詣を再開しており、今後も徐々に外出行事を再開したいと考えています。		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	金銭管理のできる利用者についてはご自身で管理できるように支援している			

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 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	必要に応じてご自身で携帯電話を所持したり、手紙を書いたりすることが出来るように支援しています			
52	22	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間（玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等）が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激（音、光、色、広さ、温度など）がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は刺激の無いように配慮はしている。家庭的な雰囲気を感じられるように工夫しています。	共用空間は整理整頓を心がけ、利用者の動線の妨げにならないよう、食卓テーブルや椅子が配置されています。月毎に装飾を変えながら季節感を演出するようにし、壁にはレクリエーションで制作した作品などを飾っています。また、リクライニングソファを配置し、食後にソファで寛がれる方もいます。リビングでは、折り紙・塗り絵・歌詞本を見ながら唄う・旗上げゲーム・体操など、手足や身体を動かす活動を多く取り入れ、残存能力の維持に努めています。		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	1Fフロアにはソファを設置していつでも座って利用者同士交流を図れるようにしています			
54	23	○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	本人の家族と相談しながら行っている	居室にはクローゼットと洗面台が備え付けてあり、それ以外に必要な家具等を持ち込んでいただくようにしています。整理ダンス、仏壇、お稲荷さん、人形、椅子、家族写真など長年使い慣れた家具や調度品が持ち込まれ、思い思いに寛げる空間になっています。出来る方には、週1回日曜日に職員と一緒に居室の清掃も行っています。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	建物内は廊下などの歩くスペースには手すりを設置して安全に配慮しています。			

目 標 達 成 計 画

事業所

コスモス長津田

作成日

令和5年11月21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
2	2	新型コロナウイルスの感染予防対策の徹底として外部からウイルスを持ち込まない事を最優先にしている外部との交流が制限されている	感染予防対策を徹底しつつ地域との交流を図れるようにしていく	地域のお祭りや催し事が復活してきているので感染予防対策をしつつできる範囲で参加する	12ヶ月
1	38	職員の都合で利用者様の希望が後回しになる事がある。	認知症を患っていてもご本人の希望を聞き、ご本人のペースを大切にしながら日々を過ごせるように支援する	認知症状があっても個々の個性があり、病気によって影響されていても尊重すべき人格があることを理解しご本人のペースに合わせた支援を実施する	12ヶ月

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。