

<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8年1月20日
評価確定日	令和8年2月16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7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8年1月9日	評価結果 市町村受理日	令和8年2月24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8年1月20日	評価機関 評価決定日	令和8年2月16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。同法人は高齢者介護事業を展開しており、グループホーム2ヶ所(横浜市、大和市)、高齢者サービス付き高齢者向住宅(横浜市)を1ヶ所経営しています。コスモス長津田はJRと東急田園都市線・こどもの国線の3路線が乗り入れする「長津田駅」から13分程歩いた、旧大山街道沿いの住宅地や商業施設が混在している都市区画整備された場所にあります。

●ケアについては、事業所の理念の1つに「自立支援」を掲げており、ご自身で出来ることは自分でやっていただくことを基本とし、必要以上に手を出さない介護を心がけながら、個人を尊重した支援に徹しています。また、職員によって利用者の対応にバラつきが生じないように、管理者をはじめ職員間で対応の成功例をグループLINE、引き継ぎ時、ミーティング、カンファレンスで共有しながら統一した支援が提供できるように、職員間のコミュニケーションも大切にしています。

●事業所では、今年1月から職員の負担軽減と利用者の安全を確保するために見守りライフを導入しています。現在は介護度が低く、自立度の高い利用者が多く入居しており、建物の構造上、1階と2階に居室が分かれていることから、見守りライフを導入したことにより、日中や夜間帯などの、ベッド上の利用者の姿勢や動き、起き上がり、離床などの動きに迅速に対応でき、ベッドからの転倒や事故を未然防止など安全性の確保だけでなく、職員の負担軽減効果が得られています。

【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。	事業所理念の周知を図るため、職員が必ず出入りする玄関と更衣室に掲示して、周知を図っています。職員は、日々の支援のなかで利用者の残存能力を活かすべく、積極的に家事全般に関わっていただくよう働きかけながら、理念の1つである「自立支援」の実践につなげています。	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。コロナ禍以降中止中です。	昨年開催された町内会の夏祭りには数名の方をおつれて、お祭りの雰囲気を楽しんでいただきました。長津田地域ケアプラザが主となっている地域見守りネットワークにも参加し、他施設とも連携や情報共有を行っています。コロナ禍を機に中学生の職場体験の受入れは無くなりましたが、再び受入れを再開できるよう中学校へ働きかけることを検討しています。	中学生の職場体験の受入れが再開されることを期待いたします	
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、他のグループホーム管理者、家族をメンバーとして2ヶ月に1回、予め開催日を決めて開催されています。事業所の現状や活動状況報告を行い、意見や地域の情報をいただいています。議事録は参加メンバーに郵送し、職員には閲覧するよう声かけしています。	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	横浜市の介護事業指導課や緑区の高齢・障害支援課や生活支援課とは必要に応じて連絡を取合いながら介護従事者として把握すべき事項や情報収集に努めています。生活保護受給者の受け入れも行っており、年1回は担当者の訪問もあります。横浜市のグループホーム連絡会に加入していますが、会議などへの参加はできていません。	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。	身体拘束等の適正化のための委員会は、当日出勤している職員をメンバーとして2ヶ月に1回開催しています。現状における身体拘束の有無、必要性について職員と利用者の視点で検討を行うことで理解を深めています。利用者の行動を抑止するような声かけがあった場合にはその都度管理者が注意しています。	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。	虐待防止についても、身体拘束と同様に委員会(虐待防止委員会)を設け、同日に開催しています。虐待が起こりやすい心理状態として、ストレスを溜め込んでしまっている状態で発生するケースが多いことを踏まえ、管理者はその都度職員から話を聴くようにしています。研修はeラーニングによる動画視聴を主として勉強会も開催し、虐待防止に努めています。	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。	意見箱の設置や苦情連絡先を玄関に掲示するなどして、家族が意見・要望を表出しやすいようにしています。家族との連絡は、要望に合わせてメール、LINE、SMSで連絡を取り合うようにしています。毎月請求書と一緒に手紙による近況報告も行い、利用者の生活状況や様子を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	
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。	職員からの意見や提案はグループLINEを活用して、常時意見交換できるようにしています。管理者も現場に入っていることから、日常的に意見や提案を吸い上げ、内容の優先度に合わせ、引き継ぎ時、ミーティング、カンファレンス、グループLINEなどで話し合い、反映させています。	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	介護業界全体で人材不足が深刻な問題となっていることから、代表は長く働ける環境を整備すべく、現場職員からの声を吸い上げながら、職場環境や条件の整備に努めています。毎月のシフトは代表が作成しており、有給を取らない職員については、職員に声かけして代表が有給を入れ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。	年間で研修計画を作成し、e-ラーニングによる動画視聴を活用して、職員のタイミングで受講できるようにしています。また、随時タイムリーなテーマを取り上げた勉強会では、管理者が講師を務め、当日出勤者に対して勉強会を行っています。当日不在だった職員には、後日勉強会を行っています。	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に不安があるか、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。	現在は面会制限を設けず、居室にて本人と面会していただいています。面会には家族のみならず、友人や親類の方が来られている方もおり、馴染みの関係を継続できるよう支援しています。年始や法事の際に一時帰宅される方もおり、その際には介護や介助時のアドバイスを伝えたり、希望があれば車椅子等の福祉用具の貸し出しも行っています。		今後の継続

自己評価	外部評価	項目	自己評価	外部評価	
			実施状況	実施状況	次のステップに向けて期待したい内容
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。	入居前面談で本人、家族、介護支援専門員、病院関係者などから、生活歴・既往歴・趣味嗜好品・心身の情報・暮らし方の希望などを聴き取りながら基本情報シートを作成しています。入居後は日々の会話などから得られた情報を共有しながら、可能か否かを検討し、思いや意向を実現できるよう支援につなげています。	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	生活歴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	初回の介護計画は1ヶ月の期間で区切っています。その間にADLやIADLなどの情報収集に努め、基本情報シートの内容と齟齬があれば介護計画の見直しを行っています。情報に齟齬がなければ2,3ヶ月後に見直しを行っています。月1回のケアカンファレンス時にモニタリングを行い、支援計画の内容と利用者の状態を共有しています。介護計画の見直しは1年もしくは認定期間に合わせてアセスメントを行い、ケアの課題を抽出して現状に即した介護計画の作成につなげています。	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、研修もそのときに行い、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、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。	入居時に協力医療機関について説明し、事業所の協力医療機関である「新緑ホームケアクリニック」に切り替えていただき、月2回の訪問診療を受けています。専門医は従来のかかりつけ医で継続して受診していただいています。歯科医は希望者のみ契約し、週1回のドクター往診、歯科衛生士は週2回口腔ケアを受けています。	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	重度化や終末期の指針に基づき、事業所で出来ること出来ないことを説明しています。実際に重度した場合には、今後の方針について話し合う場を設け、家族の意向を確認しています。家族が事業所での看取りを希望した際には、主治医、家族、看護師、事業所で連携しながら終末期ケアに臨んでいます。	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回の避難訓練では、夜間の火災発生を想定し、初期消火、避難、通報訓練を行っています。事業所の避難設備として2階に避難はしご(オリロー)が設置されていますが、業者からも利用は推奨されておらず、火災発生時に道路側に面した居室に避難し、はしご車での救助を待つこととしています。BCP(感染症・自然災害)も策定し、職員に向けての研修も行っています。また、近隣にあるグループホームとも有事の際における協力体制についても話をしています。	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。	事業所の理念の1つに「自立支援」を掲げており、ご自身で出来ることは自分でやっていただくことを基本とし、必要以上に手を出さない介護を心がけながら、個人を尊重した支援に徹しています。また、一人ひとり異なる個性や人生観などを受容し、行動の背景の理解に努め、否定しないケアを心がけています。	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。	サンコー食品から食材を発注し、朝・昼食は届いた食材とレシピを基に職員が手作りしています。食事を提供する際には、個々の嚥下に応じた形態で提供することで、誤嚥性に注意を払うとともに完食できるようにしています。誕生日には皆でケーキのデコレーションを行い、お祝いしています。	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。	完全に自立している方はつけていませんが、それ以外の方は全員排泄チェック表に記録し、排泄パターンや状況の把握に努めています。日中はリハビリパンツにパット対応を基本とし、トイレにお連れしています。夜間は1名の方がポータブルトイレを使用しており、それ以外の方はオムツ対応としています。		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	入浴時間、曜日を決めて対応していますが、拒否のある方は曜日を変更するなどして週2回の入浴を基本に対応しています。同性介助を希望される方には同性の職員が対応するようにし、時には入浴剤を使用したり、季節のお風呂(ゆず)なども取り入れながら、気持ちよく入浴していただけるように支援しています。		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、利用者の意向も考慮しながら散歩や近場の公園にお連れしています。近年は猛暑日が多く、外にお連れできる時期が少なくなっていますが、暑さが和らいだ時期から冬にかけては積極的に外にお連れするようにして、外気に触れていただくようにしています。車で川和まで「桜」や「菜の花」見学にもお連れしています。	今後の継続
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	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。	共用空間は居心地よく過ごせるよう整理整頓され、掃除も行き届いており、利用者が不快や混乱を招くことのないよう職員によって管理されています。キッチンが独立がではなく、リビング兼ダイニングの一角にあることから、調理の音や香りなども直間近に感じられ、家庭の温かみを感じられる構造の造りになっています。新たにソファを買い直し、2,3人掛けの物が設置されています。		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	居室は1階に3室、2階に6室あり2階の居室の方はエレベーターを使用して行き来しています。各居室には洗面台、クローゼット、ナースコールが完備されていますが、それ以外に必要な家具や寝具類は入居時に持ち込んでいただくよう伝えていきます。位牌、写真、鏡、ジム通いを日課にしていた方でルームランナーを持ち込まれている方もいます。		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8年1月20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	13	職員の認知症に関する知識・対応力にばらつきがある。	職員全体の認知症ケアに関する理解と対応力を向上させる。	<ul style="list-style-type: none"> ・年2回以上、認知症ケアに関する内部研修を実施する ・外部研修（認知症介護実践研修等）への参加を計画的に進める ・研修内容をミーティングで共有し、日常ケアに活かす 	12ヶ月
2	24	利用者一人ひとりの生活歴や意向を十分にケアに反映できていない。	利用者の生活歴・価値観を踏まえた個別ケアを実践する。	<ul style="list-style-type: none"> ・全利用者について生活歴シートを見直し、年1回以上更新する ・ケアプランに「その人らしさ」を反映した具体的支援内容を明記する 	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。