

自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツール(グループホームコスモス相老)

No.	タイトル	評価項目	自己評価	記述	運営推進会議で話しあった内容	外部評価	記述
I. 理念・安心と安全に基づく運営							
1	理念の共有と実践	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	A. 十分にできている 10% B. ほぼできている 90% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	理念を共有できるよう、事業所の見やすい場所へ掲示し、常日頃から意識するよう努めている。また、定期面談にて、管理者が職員一人一人と理念に沿ったケアを実践できているか振り返りを行っている。			
2	事業所と地域とのつきあい	事業所は、利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、認知症の人の理解や支援の方法などを共有し、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	A. 十分にできている B. ほぼできている 50% C. あまりできていない 50% D. ほとんどできていない	コロナ以降、地域の方々との交流が思うようにできていない現状。季節に合わせて、近所の神社への初詣、お花見スポットへの外出等は実施しているものの、「日常的」な交流は不足しているように感じる。			
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	A. 十分にできている 20% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	運営推進会議で出たご要望は事業所内の職員会議で共有・検討して改善を図るようにしている。直近でご助言いただいた配薬方法も直ぐに実践し、業務の改善に繋げている。			
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	A. 十分にできている 10% B. ほぼできている 80% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	必要な申請や届出を適切に行い、不明点は市担当者様に相談を受けている。また、介護保険の情報をメールで受け取り、職員にも周知している。事業所の実情については運営推進会議で報告している。			
5	身体拘束をしないケアの実践	代表者および全ての職員が「介護保険法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	A. 十分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	身体拘束適正化委員会と研修を定期的に行っており、新入職員にも周知をしている。施設玄関のみ施錠しているが、いわゆる「防犯」の為と、同行が困難な際の交通事故防止など入居者の生命を守るために行っている。	別紙記載	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
6	虐待の防止の徹底	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	A. 十分にできている 70% B. ほぼできている 30% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	虐待防止委員会と研修を定期的に行っており、新入職員にも周知をしている。また、虐待事件のニュースなどは事業所で共有し、予防のための啓発をおこなっている。不適切な言葉使いなどは職員相互に注意し合える環境づくりをしている。	別紙記載	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
7	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	A. 十分にできている 10% B. ほぼできている 90% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	現在も制度を利用している入居者様がおり、管理者やケアマネジャーは日常生活自立支援事業や青年後見制度について必要に応じて活用している。			

8	契約に関する説明と納得	契約の締結、解約また改定等の際は、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	A. 充分にできている 60% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	契約や改定の際は対面での説明の他、事前に資料をご案内している。特に専門用語は詳細に説明をし、理解していただけるよう努めている。不明点はいつでもご連絡いただきたいとお伝えしている。			
9	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	面会や電話連絡の際に、ご家族の意見や要望を確認。入居者様には直接ご要望を伺い、スタッフ間で共有・反映させている。運営推進会議では、利用者様の意見やご家族からのご要望を参加者様ならびに施設へ表せる機会となっている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
10	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	A. 充分にできている 60% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	管理者は職員との業務に関する会話や面談などで意見や提案を取り入れ、運営に反映させている。代表者は定期的に施設を回り、状況の把握に努めている。			
11	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	A. 充分にできている 10% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 20% D. ほとんどできていない	職員へは、年2回の自己評価・上司評価を確認する面談の機会を設けている。その際、面談を通して職員のキャリアや職場での悩みを聴き、環境整備に努めている。令和6年11月に給与規定の改定があり、賃金体系やキャリアパス要件等がより明確になり、整備が進んでいる。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
12	職員を育てる取り組み	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	A. 充分にできている 30% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	経験年数に応じて法人外への研修参加を奨励している。法人内でも初任者研修を開講するなど、研修を受ける機会の確保に努めている。定期研修では、職員が参加しやすいeラーニング研修を導入している。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
13	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	A. 充分にできている 30% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	群馬県地域密着型サービス連絡協議会の研修や交流会、その他、福祉の職能団体の研修会などに参加する機会を持ち、同業者とのネットワークの構築に努めている。			
14	本人と共に過ごし支えあう関係	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	清掃や野菜の収穫、洗濯物たたみ、食器の片付けなど、できることを職員と一緒にやっている。また、イベントでは調理レクなども行い、できあがった料理を召し上がっていただいている。			
15	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	A. 充分にできている 40% B. ほぼできている 20% C. あまりできていない 40% D. ほとんどできていない	感染症対策で制限はあるが、家族との面会や電話連絡などが定期的に行えるような支援を実施している。			

Ⅱ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント

16	思いや意向の把握	一人ひとりの思いや暮らし方、生活環境、一日の過ごし方の希望や意向の把握に努めている。	A. 充分にできている 10% B. ほぼできている 80% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	職員は2名程度の入居者を担当しており、要望を会話の中や日頃の様子から把握している。また、ご家族の意向も踏まえ、それらを参考に個別支援に活かしている。			
17	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	A. 充分にできている 10% B. ほぼできている 80% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	心身状況などを担当職員が所定の用紙にて提出し、職員間でカンファレンスを行い、それらをもとに介護支援専門員がご本人やご家族の要望を確認して介護計画を作成している。その後、説明し同意をもらっている。必要な情報は協力医や協力歯科医にもアドバイスをもらうようにしている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
18	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	介護計画をもとに実践して記録している。介護記録にはケアプランを添付し、目標に沿った業務になっているか常に確認をしている。変化や気づきは介護支援専門員に報告し、次回の計画に結びつけている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
19	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	A. 充分にできている 20% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	突発的な医療機関への受診対応や入退院の介助などの対応を行っている。また、体調による食事形態の変更にも迅速に対応している。看取りの方には付き添いのご家族様が安心して滞在できるよう、ソファベッドや寝具の貸し出しも行っている。			
20	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	A. 充分にできている 10% B. ほぼできている 60% C. あまりできていない 20% D. ほとんどできていない 10%	自治体・警察・消防・公園、町会や近隣のお店や住民の皆様など地域資源のおかげで安心・安全な生活を送っている。地域貢献の一環として施設前の道路や並木の清掃を行っている。			
21	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	契約時に協力医とかかりつけ医の選択をしてもらい、外来通院が必要な場合にも可能か限り施設で送迎をしている。協力医は月2回の訪問診療の他、場合により時間外の往診を行うこともある。			
22	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。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。	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	主に管理者と看護師が窓口になり、かかりつけ医を中心に病院関係者との関係づくりを行い、情報交換や相談をおこなっている。退院した方の経過報告も欠かさずに行っている。入退院の際は可能な限り病状説明などにも立ち会って情報収集するようにしている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
23	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	重度化した場合や看取りについては入居時に説明しご本人・ご家族様のご意向や施設の対応に関しての同意を得ている。終末期には、ご本人・ご家族・主治医・介護支援専門員・管理者・施設看護師など協議し、方向性を決定する。また、状況に変化がある際は、都度話し合いを行い、柔軟に対応している。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載

24	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	A. 充分にできている 30% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない 20% D. ほとんどできていない	急変時対応や事故発生時の応急対応を学び実践している。協力医やオンコールを担当する看護師からもアドバイスをもらい定期的に見直しをしている。			
25	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	A. 充分にできている 40% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	年2回の火災避難訓練(消防署立ち会い)と年1回の地震想定訓練を行っている。近隣住民の方には挨拶まわりや運営推進会議の時などで災害時の協力をお願いをしている。過去には避難場所である天沼小学校へ避難場所の下見等を行った。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援							
26	一人ひとり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	A. 充分にできている 20% B. ほぼできている 80% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	排泄・入浴介助にもプライバシーに配慮して対応している。また、理念に沿ってご利用者を人生の先輩として敬い、丁寧な言葉使いを心掛けている。居室やトイレへの入室時には必ずノック確認をしてから入ることを徹底している。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
27	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、一人ひとりの日常生活における希望や意向、暮らし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	A. 充分にできている 20% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	基本的な日課はあるが、一人ひとりのペースを大切にしている。その他にもテレビを見たり、庭を散歩したり昼寝をしたりと、ご本人の希望に沿った支援をしている。			
28	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	通常食の他に行事食・調理レクなど、食事の楽しみを共有している。また、庭で採れたトマトや紫蘇などの野菜をご入居者と職員が共に食べて季節感を味わっている。職員は各テーブルでコミュニケーションを図りながら見守り・介助を行っている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
29	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	A. 充分にできている 60% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	食事・水分摂取量を記録し職員間で共有している。一人ひとりの状態に応じて食事形態を変更するなどの対応を実施している。			
30	口腔内の清潔保持	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	A. 充分にできている 60% B. ほぼできている 40% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	歯磨きの声掛け・口腔ケアの介助・義歯洗浄など、一人ひとりにあった口腔ケアの支援を行っている。歯磨きに対し拒否がある方は、時間を空けてから声を掛けるなどの対応を個別で実施している。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
31	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むけた支援、便秘の予防等、個々に応じた予防に取り組んでいる	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	入居者の希望や残存能力を考慮して排泄支援を行っている。また、排泄チェック表を活用して入居者の能力に応じて排泄パターンを把握し、便秘の予防、状況にあわせたトイレでの排泄にむけた支援を行うように努めている。尿意が伝えられない方も職員が落ち着かない様子などを見て誘導している。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載

32	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、個々にそった支援をしている	A. 充分にできている B. ほぼできている 80% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない 10%	入浴は週3回行っており、必要な方にはリフト浴も使用し、一人ひとりの身体能力にあった入浴を支援している。入浴を拒否された方には時間などを変更して支援している。入浴剤やゆずやかりんなど季節のものも取り入れて入浴を楽しんでもらうようにしている。			
33	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	A. 充分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	居室の温度・寝具・着衣・照明・音など季節に応じて調節を行い、安眠を促している。利用者様の顔色や様子を見て、必要な場合は昼間でも居室での休息を促すようにしている。			
34	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	A. 充分にできている 70% B. ほぼできている 20% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	訪問診療や往診の際、処方変更があった時は施設内で情報共有をしている。特に新規の薬は開始した際、変化を見逃さないように観察し、変化があれば医師・看護師に報告をしている。また、介護職・看護職間での連絡ノートを活用し、利用者様の些細な変化にも気付けるよう努めている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
35	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	A. 充分にできている 30% B. ほぼできている 60% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	入居者の心身状態に応じて掃除や洗濯物たたみなどの家事を役割として行ってもらっている。時折、散歩や買い物、ドライブにも出かけ気晴らしの支援を行っている。また、利用者様が好む曲をBGMとして流し、寛げる環境を整えている。			
36	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	A. 充分にできている B. ほぼできている 40% C. あまりできていない 60% D. ほとんどできていない	事業所の庭が広く、散歩は日常的に行っており、近隣のコンビニで買い物も行っている。コロナ前は外食なども希望により行っていた。実際、「ラーメンを食べに行きたい」という入居者の要望があり一緒に食べにいったこともあった。			
37	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	A. 充分にできている B. ほぼできている 60% C. あまりできていない 30% D. ほとんどできていない 10%	基本的に現金は事業所内で管理している。買い物の際には職員が付き添い支払いの支援をするか、職員が欲しいものを取りまとめ、買い物代行をしている。			
38	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	A. 充分にできている B. ほぼできている 30% C. あまりできていない 50% D. ほとんどできていない 20%	希望があれば電話をしたり、手紙を書けるように支援している。			
39	居心地のよい共用空間づくり	建物内部は一人ひとりの身体機能やわかる力を活かして、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。共用の空間が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れ	A. 充分にできている 30% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	テラスにベンチを置き、日光浴できるようにしている。利用者様と一緒に製作した壁面飾りなどを飾り、季節を感じられるインテリアにしている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載

		て、一人ひとりが居心地よく過ごせるような工夫をしている					
Ⅳ. 本人の暮らしの状況把握・確認項目（利用者一人ひとりの確認項目）							
40	本人主体の暮らし	本人は、自分の思い、願い、日々の暮らし方の意向に沿った暮らしができています	A. 十分にできている 20% B. ほぼできている 80% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	施設での共同生活であるが故に制限もあり、現実的にできること、できないこともある。しかし、できるだけ利用者様の意向・思いを聞き、寄り添えるようにスタッフ間で情報共有し、実践している。			
41		本人は、自分の生活歴や友人関係、暮らしの習慣、特徴など様々な情報をもとに、ケア・支援を受けることができています	A. 十分にできている 20% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	様々な情報をもとに定期的にアセスメント、職員会議で情報共有をしてケアプランを作成、支援を行っている。本人の興味のあること・嗜好などもできるだけ考慮している。			
42		本人は、自分の健康面・医療面・安全面・環境面について、日々の状況をもとに、ケア・支援を受けることができています	A. 十分にできている 30% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	毎日健康観察を行い、異常があれば看護師に相談を実施。状況によっては主治医にも報告している。事故による怪我も専門医の受診に同行しており、健康面でのケアを行っている。事故については多職種で毎月委員会を開催し原因と予防策の検証を行っている。	別紙記載	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
43	生活の継続性	本人は、自分のペースで、これまでの暮らしの習慣にあった生活ができています	A. 十分にできている 30% B. ほぼできている 60% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	毎日の習慣や趣味・趣向などがあればできるだけ継続できるように支援している。園芸が趣味の方にはできる範囲でお手伝いをしていただき、ファッションにこだわりのある方には服を選んでもらうなどの支援をしている。			
44		本人は、自分のなじみのものや、大切にしているものを、身近（自室等）に持つことができています	A. 十分にできている 50% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	家族写真や馴染みのある家具などの持ち込みができる。衣類などはご家族に衣替えにお越しいただき、愛用の洋服やパジャマなどを用意していただいている。	別紙記載	A. 十分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
45		本人は、自分の意向、希望によって、戸外に出かけることや、催（祭）事に参加することができています	A. 十分にできている 10% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない 10%	コロナ以降、大規模な催事はできていないが、戸外に出る機会は増えてきている。お花見ドライブや近隣への買い物、初詣などを実施して、その際は普段と違う景色に喜んでいただくことができた。			
46	本人が持つ力の活用	本人は、自分ができること・できないこと、わかること・わからないことを踏まえた、役割や、楽しみごとを行うことができています	A. 十分にできている 30% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない D. ほとんどできていない	食後のおぼん拭きや洗濯物たたみ等、残存能力を活かした役割を担っていただいている。レクは本人ができて楽しいことを提案している。また、工作や手作業が好きな方でも、途中で手順がわからなくなってしまうこともあり、職員がそばで見守りをするようにしている。			

47		本人は、自分がいきいきと過ごす会話のひと時や、活動場面を日々の暮らしの中で得ることができている	A. 充分にできている 20% B. ほぼできている 70% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	お話が好きな方はご入居者同士で毎日おしゃべりをして楽しそうな表情がみられる。新聞のチラシやテレビをみて「あれ食べたいね」など日常的に笑顔がみられることが多い。また、9名の小規模ケアを活かしてご利用者個別の特徴を把握している。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載
48		本人は、自分なりに近隣や地域の人々と関わったり、交流することができている	A. 充分にできている B. ほぼできている 30% C. あまりできていない 60% D. ほとんどできていない 10%	散歩や近所での買い物などを通して交流をすることがある。地域貢献のため、ご協力いただけるご利用者は職員と一緒に施設前の道路や並木を清掃し交流を図っている。			
49	総合	本人は、この GH にいることで、職員や地域の人々と親しみ、安心の日々、よりよい日々をおくることができている	A. 充分にできている 40% B. ほぼできている 50% C. あまりできていない 10% D. ほとんどできていない	帰宅要求が出る時や共同生活であるが故に要望通りにいかないなど不満な時も時折みられる。しかし、医療面でも管理を受けて健康に過ごせている点や、何気ない日常会話やレクなどの楽しみが持てる点は入居前と比べて向上した方が多く、安全・安心な日々を過ごしていただけていると考えている。	別紙記載	A. 充分にできている B. ほぼできている C. あまりできていない D. ほとんどできていない	別紙記載

令和7年度 グループホームコスモス相老 外部評価 議事録

開催日時：令和7年9月29日(月) 14時

開催場所：グループホームコスモス相老Ⅱ 地域交流室

■出席者

- ・入居者 A様
- ・外部評価者 B様
- ・外部評価者 C様
- ・外部評価者 D様
- ・金子社長（㈱ケア・コスモス 代表取締役）
- ・小林（グループホームコスモス相老 管理者）
- ・中沢（グループホームコスモス相老 ケアマネージャー）

※以下、自己評価・外部評価・運営推進会議活用ツールの項目に沿って進行

No.5 身体拘束をしないケアの実践

自己評価：A（十分にできている）50% B（ほぼできている）50%

外部評価：B（ほぼできている）

帰宅願望が強く不安を強く感じている方や、自傷・他傷行為をする方は現状いない。施設側としても3カ月に1度、身体拘束防止・虐待防止委員会を開催し、事例の共有等を行っている。自施設だけでは3カ月で利用者様に大きな変化がある事が少ない為、法人内の他事業所（居宅介護支援事業所・訪問介護事業所・福祉用具貸与事業所・通所介護事業所等・住宅型有料老人ホーム）からの情報収集・共有を行っている。

（小林）

他事業所で玄関の施錠をしていない施設はあるのか。

（B様）

施錠をしていない施設はある。玄関だけでなく、裏口や職員通用口も開錠されており、返って心配をしている。

（金子社長）

自己評価でBを付けたスタッフは、玄関の施錠に関してB評価としたのか？他の事業所でB評価にしたのか？

（小林）

聞き取りを行った結果、防犯の為に施している玄関（内扉）の施錠に関してB評価としたとの事であった。

(C 様)

他施設の運営推進会議の場で報告されたケースだと、玄関ではなく職員が出入りする勝手口から入居者が離脱してしまうケースがあった。入居者の中にはスタッフの動きをよく見られている方もいらっしゃるの、玄関以外の箇所にも注意を払う必要があると感じた。人員が手薄になる入浴介助中などは特に気を付けた方が良い。

(小林)

掃き出し窓など、離脱できそうな箇所があるので対策をしていく。入浴日は規定人員よりも1名多く配置しているので、見守りを含めて手薄にならないよう注意している。

(C 様)

人員を割り当てられる事はとても良いと思う。

No.6 虐待の防止の徹底

自己評価：A (70%) 外部評価：B

前述の通り、3カ月に1度の身体拘束防止・虐待防止委員会を開催。定期の研修としてはオンライン研修にて実施。研修報告後の提出と、管理者との振り返りを実施している。外部研修への参加も推進しており、8月に社外で行われた「アンガーマネジメント」の研修に参加した社員もいた。

(小林)

昨年度の外部評価にて、B様よりオンライン研修が“一方通行”の研修にならないようにとのご意見を頂戴した。疑問点の吸い上げや管理者との振り返りを行い、自施設に活かせるよう取り組んだ。

(金子社長)

自己評価でBを付けたスタッフに関しては、何が不足しているように感じたのか？

(小林)

日々の対応の中で、転倒リスクの高い利用者に対し、「すぐに伺うので座っていて下さい」などのスピーチロックと思しき対応があったとの事。行動を規制するような言葉掛けは正しくないとの判断から当該評価とした。

(B 様)

研修に対する振り返りを実施した事で、具体的にどのような変化があったのかをお聞かせいただきたい。

(小林)

一番はスタッフ間で誤った対応に対して、指摘できる様子が見られるようになってきた事が挙げられる。大衆向けの研修をいかにして自施設の事として捉えられるかを意識して研修後の振り返りを実施してきた。改善傾向にあると感じている。

No.9 運営に関する利用者、家族等意見の反映

自己評価：A（50%）、B（50%） 外部評価：B

コスモス相老では入居者様からのリクエストにて食事を決める「リクエスト食」の日を月に1回実施している。普段は食の細い利用者様や、最後まで自力摂取ができない利用者様でも、リクエスト食の日には全量摂取いただける事が多く、好評いただいている。利用者様の喜ばれる事・何らかのかたちで残存機能の維持等が図りたいとスタッフより意見があり、月1回のイベント回数を来月以降、月2回実施する事となった。利用者様からもお喜びの声を頂戴した。

ご家族様のご意見に関しては、合同運営推進会議にて、頂戴したご要望を今後も反映していく(動画での状況報告や自動ドア改善の環境整備等)。施設内玄関には意見書・意見箱を設置し、意見を出していただきやすい環境も整えている。

(小林)

他事業所で行われている取組等があればご教授いただきたい。

(D様)

ご家族が集まるイベント時にアンケートを取り、施設運営に活かしている事業所がある。

(B様)

同じ内容のアンケートを数回繰り返す事で、変化点が見えてくる事もあるのではないかと考える。

(C様)

アンケート自体も丸を付けるような選択式の質問にすると、回答者の負担も少ないのではないかと。

(B様)

遠方にお住まいになられているご家族もいらっしゃると思うので、スマートフォンを活用した取り組みも良いと思う。

No.11 就業環境の整備

自己評価：A（10%） B（70%） C（20%） 外部評価：B

従業員は経験年数や貢献度等により等級が割り振られており、自己評価の項目も等級によって異なるものとなっている。面談前の資料として年2回夏季・冬季に、面談を実施している。その場ではスタッフ個々の自己評価と上司の評価を確認しあっている。面談を通して一人ひとりが考えるキャリアプランや職場での悩みを聴く機会となっている。

(金子社長)

昨年より新しい人事考課制度を導入しているが、C評価（あまりできていない）があるという事は、現場の方々への浸透が足らなかったのだと考えられる。

No.12 職員を育てる取り組み

自己評価：A（30％） B（70％） 外部評価：B

社外研修では、今年度の認知症介護実践者研修（現時点で第4回が開講途中）では3名の職員が参加し理解を深めている。また、グループホームコスモス相老は群馬県地域密着型サービス連絡協議会に入会しており、当会が開催する新任者研修・リーダー研修等にも参加を促している。社内研修では昨年度同様にeラーニングによる研修を実施しており、全スタッフが受講できる環境を整えている。

（金子社長）

昨年より、全社員に向けて「研修は全ての業務に優先される」と発信している。

（小林）

各施設管理者、エリアマネージャーも意識しており、該当スタッフに研修の案内等を発信し受講に繋げている。

（C様）

スタッフの入れ替わり（入退職）の状況はいかがか？

（金子社長）

法人全体で見ると、毎年2割程度の入れ替わりはある。全体の従業員数は約200名で大きな変動はない。

No.17 チームでつくる介護計画とモニタリング

自己評価：A（10％） B（80％） C（10％） 外部評価：B

入居後に関しては、記載の通り。契約時や入居前に、ご家庭での様子やこれまでの生育歴や既往歴等をご家族に聞き取っている。認知症ケアにおいて、各個人の生育歴は入居後のケアにおいて重要な役割を担う。その情報を元にCM・介護スタッフと計画を立て、実施。ケア後のモニタリングを行い、常にアップデートしていている。

（中沢）

介護計画の目標に対して、3カ月に1回モニタリングを実施。担当スタッフからの聞き取りとご本人からの情報により再アセスメントを行い、介護計画・目標に沿ったケアが行えている事の確認を行う。

（B様）

目標に対する実績はどのように確認しているのか？数値化されるとわかり易いと思う。

（小林）

長期目標・短期目標の設定と併せて、各目標を達成するためのプロセスは段階を経てクリアできるようにスタッフ間で共有している。“できた”から“できない”含めて4段階評価を実施し、現状に合わせた目標の設定・検証を行っている。

(中沢)

短期目標はできるだけわかりやすく作成するよう地域包括支援センターの皆様からご指導いただいている。例えば“歩けるようになる”という漠然とした目標ではなく、“〇m 歩けるようになる”等、具体的な数値を入れた目標を設定する事で、検証もし易くなるよう心掛けています。

(C 様)

在宅では、ベッドの上で寝られない、床で寝てしまう、家族の対応が困難など、生活自体が困難な方が多い。グループホーム等、環境が整った場所で生活できる事は幸せな事だと感じる。3 カ月での変化は少ないと思うが、よく見てもらえると、ご本人・ご家族ともに不安が軽減されると思う。安心感が日常生活の精神的な安定に繋がると思うので、今後も継続していただきたい。

(B 様)

在宅で生活していた頃に対応した方がコスモス白滝に入居。表情が一変した事に非常に驚いたと共に、安心した生活が送れているのだと強く感じた

No.18 個別の記録と実践への反映

自己評価：A (50%) B (50%) 外部評価：B

同じ対応・言葉掛けでも、安心していただける時・不安にさせてしまう時がある。環境的な問題や睡眠・食事・体調など様々な要因が考えられる為、様子を注意深く観察しながら日々のケアに活かしている。

No.22 入退院時の医療機関との協働

自己評価：A (50%) B (50%) 外部評価：B

入退院時には看護師・CM が中心となり病院と協働している。看護サマリーの情報は看護師・CM だけでなく、管理者・介護スタッフにも共有している。

看護師と介護スタッフとの連絡ノートを作成しており、入退院に関わらず利用者様の体調変化に留意している。

(金子社長)

入退院があった時のみの対応という理解で良いのか。

(小林)

入退院時以外にも、施設の入居状況等病院の地域医療連携室とは積極的にコミュニケーションを図っている。

No.23 重度化や終末期に向けた方針の共有と支援

自己評価：A（50％） B（40％） C（10％） 外部評価：B

入居時に法人としての看取り介護の方針を説明している。入居時に現時点でのご意向を確認。終末期(看取り期)の判断は医師が行う。実際にその時には再度ご家族の意思確認を行う。夜間は看護師がオンコールで待機をしており、いつでも対応できるようになっている。

（B 様）

終末期には、ご家族も常に不安を感じていると思うが、実際にあった過去の対応例があれば教えていただきたい。

（小林）

面会は予約制で対応しているが、終末期の方に関しては予約なしでご家族様には自由にお部屋を出入りしていただいている。「最期まで家族で良い時間を過ごせました。」とご家族からお言葉を頂戴した事もあった。

（金子社長）

積極的な医療行為を希望される方と住み慣れた施設で最期を迎えられる事を希望される方の割合はいかがなものか？

（小林）

現状の入居者様では、9 割以上のご家族が施設でのお看取りを希望されている。

No.25 災害対策

自己評価：A（40％） B（50％） C（10％） 外部評価：B

敷地内にある入居型の 3 施設(FH・G I・G II)の利用者様に提供できる 3 日分の非常食・水分の用意もある。災害訓練としてアルファ米(水で戻せるタイプ)の調理・試食等も実施している。

（B 様）

アルファ米の味はいかがか。

（小林）

アルファ米は炊いたお米を急速乾燥させたもの。独特の風味が若干あるが、災害訓練時はカレーと一緒に試食をした。

（金子社長）

このエリアは地震等の天災は受けにくい箇所だとは思う。しかし、訓練等の対策は継続して行っていく。特に火事には今後も注意していく。

（B 様）

避難訓練の基準は都度、状況に合わせて再考された方が良いと思う。

（C 様）

数年前に九州で地震が起きた際に、現地では高齢者施設の近隣にお住まいの方が施設に

避難に来られたという状況があった。食事等様々な問題があったと聞いた。コスモス相老ではどのようにお考えか。

(小林)

食事に関しては、入居者様分の備蓄のみ用意している。雨風を凌ぐための場所の提供としては近隣の方の受入も想定している。

No.26 一人ひとりの尊重とプライバシーの確保

自己評価：A（20％） B（80％） 外部評価：B

前回の運営推進会議時に配布した「重度化および看取り介護に関する指針」にも記載されているが、居室内・トイレ内・施設内での動作時はプライバシーと自由を尊重した介護を行っている。その方らしい充実した生活をお送りいただけるよう、今後も配慮させていただく。

(小林)

過去にスタッフがノックをせずに入居者様の居室に入るといった事があった。ご本人とのトラブルにはならなかったものの、配慮に欠ける対応があった為、居室・トイレ・浴室等の入室時にはノックと言葉掛けを徹底している。

No.28 食事を楽しむことのできる支援

自己評価：A（50％） B（50％） 外部評価：B

記述以外にも、「No.9 運営に関する利用者、家族等意見の反映」でもお話しさせていただいた通り、食事を楽しむことや残存機能の維持を念頭に置いて対応を実施している。

日々の食事の中でも、お盆の拭き取り、片付けや食事エプロンの整理など、できる事はご協力いただいている。

(小林)

イベント食の際は利用者様と調理を行うが、普段の食事は外部業者に委託している。イベント食の機会をもう少し増やせると良いと思う。

(B 様)

小規模のグループホームであれば、厨房を抱えているところも多いが、グループホーム2棟と有料老人ホームを抱えている(株)ケア・コスモスでは外注する事も致し方ないと思う。過去の運営推進会議で日々の様子のスライドを拝見しているが、利用者様が本当に生き生きとした表情で食事を摂っている姿が見られる。その点で言えば「充分できている」と評価して良いと思う。

No.30 口腔内の清潔保持

自己評価：A（60％） B（40％） 外部評価：B

提携の歯科とも協力し、利用者様の口腔内の清潔保持はもちろん、介護スタッフに対する技術指導も実施している。義歯を装着している方も多いため、入れ歯が合わなくなった・欠けた等のトラブルにも迅速に対応している。

（B様）

ここ最近になって、口腔ケアの重要性も認知されてきているように感じている。入居者様のケアのみでなく、スタッフへの技術指導も行われている事は素晴らしいと思う。

（小林）

ご高齢でもお元気な方の多くは食事をしっかりと召し上がられている。そういった点でも口腔ケアは重要になっているので、継続していきたいと思う。

No.31 排泄の自立支援

自己評価：A（50％） B（50％） 外部評価：B

排泄に関しては、誘導のみの対応の方・見守りまでの対応の方・移乗まで必要な方など利用者様によって様々。残存機能を維持できるような支援を継続していく。

令和7年8月よりオムツ等の消耗品の料金を改定した（実質的な値上がり）。それに伴い、メーカーの担当者に講師を依頼し、オムツ講習会を実施。当て方等の技術的指導をスタッフに対し行った。パッド等の適切な使用により、オムツ交換の回数を減らせることで利用者様の肌に対する負担も軽減できるとの事。使用量が減れば金額も抑えられる。尿漏れもパッドの収集量が問題だとは限らない（パッドの当て方の問題もある）為、今後も定期的を開催していく。

（B様）

利用者様個々のオムツの使用量は把握されているのか。

（小林）

袋単位で請求させていただいているので、使用量は把握できている。

（B様）

排泄パターンなどを把握する事で、使用量が軽減されているのか。

（小林）

昨年1年間の使用量をメーカー担当者に確認をした際、吸収量の多いパッドの使用量が増えている事が判明した。オムツ講習会後、2カ月程度経過したが、最も吸収量の多いパッドの消費量が明らかに減少した。

（B様）

パッドの当て方等の技術が高まって、消費量が軽減したという事が納得できた。良いところに着目できたと思う。

(C 様)

排泄の自立とあるが、内服薬（下剤）の服用等の兼ね合いもあると思うがいかがか。下剤の調整も難しいと思うが。

(小林)

排尿、排便の確認は常に実施しており、下剤の服用も看護師へ意見を仰いでいる。

(B 様)

下剤の種類もあると思うが、どのように対応しているのか。

(小林)

主治医との連携により調整を行っている。3 日排便がないと下剤を内服いただく事が基本となっているが、入居者様の体調やリズムに合わせて調整を行っている。

(C 様)

非常に大切な事なので、今後も継続していただきたい。

No.34 服薬支援

自己評価：A（70%） B（20%） C（10%） 外部評価：B

運営推進会議でも「内服薬の飲み残し」や「口から出たと思われる落薬」が一定数報告されている。前回の運営推進会議でもお話ししたが、薬の振り分け・飲む前の発声による確認・手渡し等配薬時の確認と計 3 回実施している。前回、C 様にアドバイスいただいたスタッフ間の声掛けによる確認も実践している最中。

(小林)

降圧剤や下剤を処方されている方が入居者様には多いが、看護師と連携をして服薬の支援を実施している。毎日のバイタルチェック等、服薬支援と併せて健康管理を行わせていただいている。

No.39 居心地のよい共有空間づくり

自己評価：A（30%） B（70%） 外部評価：B

ご家族様からは季節ごとの壁飾りにご好評いただいている。「木のぬくもりを感じる」や「木の温かみがある」とお話をいただく事もあるが、GⅡに比べ、若干暗い印象を感じる事もある。エリア会議でも話し合いがなされたが、来期以降、グループホームコスモス相老とコスモス仲町の家は施設内の LED 化を調整していくことを検討している。

(B 様)

以前、居室を見学させていただき非常に参考になった。床も非常に綺麗になっていた。しかし、部屋の角に埃が溜まっている箇所もあったので、職員の方々には細かい部分にも目を配っていただけたらと感じた。

No.42 本人主体の暮らし

自己評価：A（30％） B（70％） 外部評価：B

日中に関しては、365 日看護師が敷地内に常駐しており、介護スタッフが行う健康管理の他、相談対応も行っている。夜間もオンコール体制で対応を行っている。

（小林）

プライバシーの配慮等とのバランスはあるが、居室での転倒等、防ぎきれていない現状はある。

No.44 生活の継続性

自己評価：A（50％） B（50％） 外部評価：B

暴力・暴言、異食、介護拒否等の BPSD（周辺症状/行動・心理症状）は環境要因も起因のひとつ。特に施設入居となると環境が大きく変化する為、BPSD が強く表出されることがある為、使い慣れた家具や衣類・家族の写真等、持ち込める物は用意いただくとともに、スタッフも利用者様の情報を読み込んで対応に活かし、不安な気持ちを軽減できるよう努めている。

（B 様）

居室を見学させていた際に、入居者様毎に特色があり、とてもアットホームな環境に感じた。すごく良い環境で皆様過ごされているのだと感じた。

No.47 本人が持つ力の活用

自己評価：A（20％） B（70％） C（10％） 外部評価：B

生育歴などの事前情報の把握は当然の事、利用者様の口からその情報を引き出せるようなコミュニケーションを図っている。初めて会った人が自分の事を知っていたら誰もが不安な気持ちになる。些細なことにも配慮をしつつ「1 人の人」として関係性を構築していく。

（B 様）

入居者様は昔の事をよく覚えていると思うので、そのような情報を日々のケアにうまくリンクさせられると良いと思う。

（金子社長）

人間は「自分が必要とされている」と思うと、生き生きとした生活ができると思う。役割を持っていただく事が非常に重要だと思うので、今後も取り組んでいきたい。

No.49 総合

自己評価：A（40％） B（50％） C（10％） 外部評価：B

ご家族様より「たまに面会に来る家族よりも、スタッフさんと話をしている時の方が笑顔になっている」などのお言葉を頂戴した。利用者様はもちろん、ご家族様にも安心していただけるような施設運営を今後も行っていきたい。

■参加者様からのご意見・ご感想

(B 様)

これまでと比較しても職員の動きや考え方等が非常に進歩されているように感じる。金子社長からの指示もあると思うが、社内の信頼関係が構築されているように感じた。今後もよりレベルアップできるように取り組んでいただければと思う。

(C 様)

スタッフの方も一生懸命業務に取り組まれていると思う。全項目 B 評価という事だが、謙遜されている部分もあると思う。金子社長からも「今後の伸びしろ」という表現もあったが、参加された利用者様もニコニコとされている姿を拝見すると、こちらでの生活で安心されているという事がわかるので、今後も継続していただきたい。

(D 様)

個人的な感想としては、各項目に対してしっかりと対応されていると感じた。全て B 評価となったが、十分にできていると感じる事も多かった。今後も是非継続していただきたい。