

## 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   | 4270201819         |            |          |
| 法人名     | 医療法人 梶田医院          |            |          |
| 事業所名    | グループホーム みのりの里 コスモス |            |          |
| 所在地     | 長崎県佐世保市南風崎町119-4   |            |          |
| 自己評価作成日 | 令和 7年 10月 1日       | 評価結果市町村受理日 | 令和8年1月5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 | <a href="http://www.kaigokensaku.jp/42/">http://www.kaigokensaku.jp/42/</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 評価機関名 | 特定非営利活動法人 福祉総合評価機構 |
| 所在地   | 長崎県長崎市宝町5番5号HACビル内 |
| 訪問調査日 | 令和 7年 11月 19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)】

一人ひとりがいつまでも自分らしい生活を送れるように、職員は理念を共有し、傾聴を大切にしながら、その人のペースや好み、状態に合わせた個々の支援に取り組んでいます。人生の最後の時まで、ご本人らしく過ごしていただける様に、ご本やご家族の思いに寄り添いながら支援に努めています

### 【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)】

ホームでは、“実りたたる稲穂のように いつまでもその人らしくあり続ける 人生を送る”という理念を掲げ、入居者一人ひとりのその人らしさを大切に、本人本位の生活を支援している。一人の入居者に2名の担当職員を配置し、日々の記録をもとにミーティング時は全職員で“その人らしさ”について意見交換し、最善の幸福を願って支援の方法を検討している。美しい田園風景が眺められるホールでは、窓際に椅子を置いて日向ぼっこを楽しむ入居者もいる。貼り絵が得意な入居者のためには広告紙を常に手元に準備し、出来上がった作品を皆で称賛している。父の日にはバラ農園から届いたバラを浴槽に浮かべた入浴を楽しんでいる。法人母体の病院長の手厚い医療体制のもと、安心してその人らしくあり続けることができるホームである。

## 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

| 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. ほぼ全ての利用者が<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんど掴んでいない | 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る<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                     | 1. ほぼ全ての家族と<br>2. 家族の2/3くらいと<br>3. 家族の1/3くらいと<br>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<br>2. 数日に1回程度ある<br>3. たまにある<br>4. ほとんどない                  | 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<br>(参考項目:2,20)                     | ○                     | 1. ほぼ毎日のように<br>2. 数日に1回程度<br>3. たまに<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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が広がったり深まり、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<br>2. 少しずつ増えている<br>3. あまり増えていない<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>4. ほとんどいない    | 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<br>2. 職員の2/3くらいが<br>3. 職員の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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<br>2. 家族等の2/3くらいが<br>3. 家族等の1/3くらいが<br>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<br>2. 利用者の2/3くらいが<br>3. 利用者の1/3くらいが<br>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 |
| <b>I.理念に基づく運営</b> |     |  |   |  |                   |
| 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                             | 理念や介護目標は玄関、事務所、手洗い場に掲げ常に意識して実践できるように管理者と職員は共有している。                      | 法人理念及び介護目標をホーム内に掲げ、常日頃からの意識付けを図っている。管理者は、入居者一人ひとりをよく知り、その人らしい生活支援を実現することが尊厳に繋がると考え職員と共に、介護の場面毎によりよい支援の方法を検討し、実践している。               |                   |
| 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                             | 職員は年2回地域の草刈りの前に清掃活動を行っている。地域のお店から食材を購入し配達をしてもらうことで事業所についての理解と協力を得ている。   | 近隣の商店から食材を購入しており、配達時に会話している。父の日には、バラ農園からの贈り物が届き、入居者はバラの花を浮かべた入浴を楽しんでいる。コロナ罹患対策のため小中学校の体験学習の受け入れは自粛中である。こども園からは敬老の日に園児の作品のプレゼントがある。 |                   |
| 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                           | 町内会長、民生委員の方にご理解いただきその方々から施設のことを伝えていただいている。                              |  |                   |
| 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        | 年6回開催し、メンバーの方々より活発な意見を伺いながらサービスの向上に生かしている。                              | 法人内3グループホーム合同で年6回の運営推進会議を開催している。会議では地域包括支援センター職員からの運営に関する知識や住民代表からの地域の情報を得る機会となっており、開催を楽しみにやってくる委員もいる。詳細な議事録を作成して玄関に設置し、閲覧を促している。  |                   |
| 5                 | (4) | ○市町村との連携<br>市町村担当者とは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取り組んでいる                  | 市町村担当者からメールで情報交換を行い市主催の研修にはリモートで参加し、最新の情報を得ている。感染対策室より施設訪問による研修にも取り組んだ。 | 地域包括支援センター職員が運営推進委員として会議に出席する他、市からは定例の運営指導による書類等の確認がある。行政からの研修案内がメールで届いており、職員が交代で全員受講できるようにしている。年1回市担当課職員の訪問がある他、認定更新は支所に出向いている。   |                   |
| 6                 | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>代表者および全ての職員が「介指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 | 身体拘束適正化のための定期的な研修や勉強会を実施し、全職員の理解を深め、身体拘束をしない支援に努めている。玄関の施錠も夜間のみ。        | 身体拘束適正化のための指針を整備し、年2回の施設内研修及び運営推進会議内で適正化委員会を開催している。現在ホーム内で拘束の事例はない。言葉で制止する前に、制止すべき状態にならないような支援の実施、ソファ座位の確保など、細かな配慮が確認できる。          |                   |

| 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 |
| 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     | 定期的な施設研修やリモートでの研修に参加し、職員にも共有し理解を不可得虐待防止に努めている。                      |  |                   |
| 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 | 権利擁護や成年後見制度について研修に参加して学ぶ機会を持っている。                                   |  |                   |
| 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                      | 契約時に重要事項説明に従い十分な説明を行い、ご家族に安心していただける様に努めている。                         |  |                   |
| 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                  | 家族の面会時や電話で直接話、状況を伝え要望を聞いている。玄関に意見箱を設置している。利用者からは日常生活の中で聞き取るようにしている。 | コロナ感染が落ち着き、面会を再開している。面会は午後からとし、居室にて本人と語らえるよう支援しており、家族の要望等も聞き取る機会となっている。遠方の家族とは電話で会話し、意見や要望がないか尋ねている。食事の量が少ない入居者には、家族から好物のパン類や高カロリーの食品などの差し入れがあり、本人に提供している。 |                   |
| 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                                   | 毎日の申し送りや毎月のミーティング時など、それぞれの意見が言いやすい雰囲気作りに努め働きやすい環境を整えている。            | 毎月のミーティングや朝の申し送りなどで管理者は職員の意見等を聞き取っている他、日々の業務の中でも話すことができるよう配慮している。特に勤務時間や有給休暇などの希望はシフトに反映している。管理者は将来を見据えて、資格取得等を勧めている。                                      |                   |
| 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   | 勤務時間や休暇取得などに配慮している。また、就業時間や職務内容によって処遇の改善を行っている。                     |  |                   |
| 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      | 資格取得については積極的に推進しており、研修を受ける機会を設けたり優先的に受講ができるよう勤務調整などの配慮を行っている。       |  |                   |

| 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 |
| 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 | グループホーム連絡協議会の研修や東部地区の勉強会や話し合いにも参加して情報交換等もしている。                      |   |                   |
| <b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |  |   |   |                   |
| 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           | 入所前に本人家族との面談で聞き取りを行いケアプラン等への反映を図り安心して相談していただけるような関係づくりに努めている。       |   |                   |
| 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                      | 本人と同様に入所前の説明時に十分に話を伺い情報の収集を行い家族の要望の把握に努めている。                        |   |                   |
| 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                  | 状況に応じて入所前にかかわりあった担当ケアマネやソーシャルワーカーからも話を聞き対応を図っている。                   |   |                   |
| 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                                  | 一人ひとりのやりたいことを取り入れ、役割ややりがいを持って生活できるよう家族的な環境づくりとともに暮らすものとしての関係を築いている。 |   |                   |
| 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                   | 家族の面会や電話をしていただくなど本人とのコミュニケーションを図る時間が持てるように努めている。                    |   |                   |
| 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                               | 家族の面会は各居室でゆっくり話していただけに務めている。電話や手紙のやり取りもあり、なじみの関係を大切に継続できるように支援している。 | コロナ感染が収まり、入居者の馴染みの関係継続に向けた支援も再開している。家族の居室での面会はもちろんのこと、手紙や電話等も活用している。以前、馴染みの商店に勤めていた人が入居しており、会話が弾んでいる入居者もいる。理容院には3ヶ月に一度、家族が同行している。 |                   |

| 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 |
| 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                                    | おやつや食事の時間にはフロアに集まっていたいただき、一緒に時間を過ごしていただいている。レクレーションや行事の際にも参加していただき会話の時間を設けている。     |   |                   |
| 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                    | サービスが終了してもそのあと、必要に応じて対応し、相談や支援に努めている。  |   |                   |
| <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   | 一人ひとりと会話をし、その方の今までの暮らし方や希望を把握しスタッフとも検討を重ねて支援を行っている。                                | 起床や就寝の時間は自由である。入居者毎の担当職員は本人の思いを聞き取り、意向を職員会議で検討し、実現に向けて取り組んでいる。言葉の表出困難な入居者には、表情等から推察して支援に繋げている。入居者が発した言葉はリストに記録しており、全職員が共有し支援に努めている。           |                   |
| 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                                       | 一人ひとりの生活歴やサービス利用の経過など情報提供書などにより把握に努めている。また、本人との会話や家族からも情報をいただき職員間で共有している。          |   |                   |
| 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   | 一人ひとりの一日の過ごし方や言動やレベルについて把握し、記録に残している。変化があれば、スタッフ間で共有している。                          |   |                   |
| 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 | 本人がよりよく暮らすために家族の意見もいただきながら、ミーティングなどでカンファレンスを行い検討をしている。職員からの意見やアイデアを反映し介護計画を作成している。 | 入居時の情報や状態観察から、短期半年、長期1年間の目標を設定している。入居者一人につき2名の担当職員を配置し、計画更新時には全職員で現状を検討している。個人記録内で毎日の状況や言動を記録し、目標に照らし合わせて確認している。更新1ヶ月前に家族からの意向を聴取し、計画に反映している。 |                   |
| 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                        | 個別に毎日の様子を記録し変化があったときは職員間で共有しそれに合った対応を行っている。ミーティングを行いケアプランに生かしている。                  |   |                   |

| 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 |
| 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                            | レベル低下に応じ、オムツ使用、車いす使用など体調の変化に伴ったニーズに合わせ家族との連絡、話し合いを行いながら一人一人に合った支援を行っている |   |                   |
| 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                                      | 一人ひとりの暮らしを支えてきた地域資源を把握しなじみのお店や理髪店などを活用している                              |   |                   |
| 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                                  | 本人と家族の希望を大切に、主治医との信頼関係を気づきながら安心して医療を受けられるように支援している。                     | 以前からのかかりつけ医継続は可能であるが、隣接する法人母体医院の連携が決め手となって入居に至るケースがほとんどである。主治医が毎日訪問し、入居者の状態を把握している。他科受診の手続き、緊急時の対応も主治医の判断を仰ぎ支援している。     |                   |
| 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                          | 日常の関わりの中で体調の変化を早期発見し、報告した上で適切な看護や受診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<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。 | 状態の悪化により入院された場合は、その後の状況の把握に努め、病院関係者や主治医との情報交換や相談を行っている                  |   |                   |
| 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  | 体調の変化に伴い家族に報告し施設の考えを伝え、終末についての説明を何度もおこなっている。重度化に合わせた支援を行っている。           | 重度化及び看取りに関する指針を整備し、入居契約時に家族に説明し、同意を得ている。段階を経る毎に家族と対応を検討し、主治医の指示のもと終末期のケアに取り組んでいる。葬儀後には家族からの感謝の手紙等も職員に紹介し、ケアの振り返りを行っている。 |                   |
| 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  | 急変や事故発生時のマニュアルを作成しスタッフ全員で共有している。定期的にシミュレーションや訓練を行っている。                  |   |                   |

| 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  |
| 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日常的に防火管理及び消火、避難訓練等を実施することにより、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。<br>また、火災等を未然に防ぐための対策をしている。 | 2か月に1度自主避難訓練を行っている。また、他のユニットと合同で消防署から指導を受ける機会を設けている。運営推進会議で地域の方にも協力をお願いしている。非常時に利用者が胸から下げる写真入りの利用者情報の整備もしている。 | 2ヶ月毎にホーム内での夜間想定自主訓練を実施、年1回法人内での合同訓練を行っている。運営推進会議内で訓練の様子を見てもらうことで、外部からの判断も参考にしている。BCPやトリアージカード等も整備している。ただし、建物の構造上、避難方法について再確認の必要がある。                    | 水害時の屋上避難、死角になる居室入居者の避難方法等、建物構造上のリスクを踏まえた上で、入居者及び職員の命を守る方法について更なる検討、取組に期待したい。 |
| <b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |   |   |  |  |
| 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  | 一人ひとりの人格を尊重し、今まで生活してこられた環境やその方のプライバシーを損ねることのないような言葉かけを心掛けている。   | 職員の入居者への声掛けは苗字にさん付けであり、丁寧な言葉遣いである。新入職員は入職時に守秘義務の誓約書を提出している。個人情報保護の観点からコスモスだよりは、個別に写真を掲載し家族に送っている。また、入居者の自尊心に配慮して、失敗時は居室に誘導し更衣を支援している。                  |  |
| 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  | 普段から利用者から話しやすいように声掛け会話を適宜に行っている。悩んだり困っていたりしたら声掛けし本人に合った提案をし、最終的に自己決定できるように促している。                              |  |  |
| 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、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  | 本人の希望に沿って食事を促したりトイレ誘導したりしている。おなががすいていない時は時間をずらして提供するなどその方のペースに応じた支援をしている。                                     |  |  |
| 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   | 季節に応じている服を準備し、その方に合ったものを着ていただいている。また家族に依頼してその方に合ったものを買ってもらい協力していただいている。                                       |  |  |
| 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  | 手作りの料理を行い、いろいろな食材を使い、また見た目も食欲をそそるように工夫し提供している。  | 職員が話し合いながら一週間分の献立を立て、毎日調理している。入居者の嗜好を把握するとともに、キザミやトロミ、ミキサー食に対応している。誕生日は本人のリクエストに応える他、毎月の行事食も特別な献立を提供している。湯呑などの配膳を手伝う入居者もあり、食事が楽しみとなるよう職員が工夫していることがわかる。 |  |
| 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   | 週に1回体重測定を行い、増減を見ながら食べる量を考え食材のバランスで栄養が取れている。水分も本人に合ったものを提供している。  |  |  |

| 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 |
| 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                  | 自力でできる方は、洗面台を利用しケアを行っている。自力でできない方はスポンジ等を利用して口腔ケアを行っている                      |   |                   |
| 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  | できるだけ自分で排泄を行ってもらい、失敗したときは不衛生にならないように処理を手伝い清潔を保っている。オムツ交換も一人一人の排泄パターンで行っている。 | 全ての居室にトイレを設置している。自身で排泄できる入居者は口頭で職員に伝えており、布パンツで過ごす人もいる。誘導や支援が必要な入居者には職員が排泄チェック表に記録して、適宜声掛けし支援している。おむつやパッド類は家族が購入し、ホームに渡している。                               |                   |
| 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                  | さまざまな食材を多く食していただけるよう努力している。体を動かす運動や歩行も促している。必要に応じて排便コントロールも行っている            |   |                   |
| 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ず、個々にそった支援をしている | 定期的な入浴日は設定しているが、その方の状況や希望に合わせていつでも入浴ができるようにしている。                            | 週2回の入浴を支援し、入浴しない日や拒否時は衣類交換や清拭で清潔が保てるように配慮している。シャンプー類や化粧水は本人の好みの物を使用している。入浴時は職員と入居者が1対1で話し、湯温も好みに合わせ、本人が入浴を楽しめるように支援している。父の日は、近くのバラ農園から届くバラを浴槽に浮かべ、楽しんでいる。 |                   |
| 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                   | 一人ひとりの体調に応じて休息が必要な場合は、居室で休んでいただいている。昼夜逆転しないように昼間の活動にも参加してもらっている。            |   |                   |
| 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              | 情報提供書や薬情により作用については理解できている。薬の変更や新しく処方された場合は、申し送り帳や口頭にて確認している。                |   |                   |
| 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 | 日常の生活のなかで役割を持っていただいたりレクリエーションや手作業をおこないハリのある生活が送れるように支援している                  |   |                   |

| 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 |
| 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                      | 散髪等本人の希望があったときは家族に連絡し、一緒に外出していただいている。また行事でも花見に地域の名所に行くこともある。                                   | コロナが5類になって、桜の花見に出掛けていたものの、現在は入居者の介護度が上がって外出が難しくなっている状況にある。その中でも、近隣の公園の様子を車中から眺めたり、リビングから花火を見物するなど、気分転換を図るよう職員が支援している。                      |                   |
| 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  | 手元に持つことで安心されている方もおられるが、ほとんどの方は家族が管理されている。  |  |                   |
| 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   | 入所時、携帯電話を持って入所される方が増えている。家族と連携し、本人のできることをしていただき家族とのやり取りを支援している。                                |  |                   |
| 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 | フロアの整理整頓、テーブルは利用者にあった配置にして寒くならないように、暑くならないように室温調整をこころがけている。                                    | 窓からは田園風景を眺められ、居ながら季節の移ろいが感じられる。窓際に椅子を置き、日向ぼっこを日課としている入居者もいる。併設のキッチンからの音や香り、料理の支度をする職員の姿は家庭的な雰囲気を醸し出している。入居者は、テーブル席やソファ、畳の小上がりで思い思いに寛ろいでいる。 |                   |
| 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  | 共同で過ごせるホールには各自テーブル席がある。窓側にはソファを置きテレビを見たりはなたぼっこができる。必要に応じて配置も変えている。                             |  |                   |
| 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  | 居室内は整理整頓に努め、クローゼット内、トイレ等本人が使いやすいように工夫している。また、ベッドでゆっくり休んでいただけるよう清潔を保ち、寝具の整頓を行っている。              | 居室はトイレと洗面台が備え付けであり、各自のタイミングで使用することができる利点がある。壁面には掲示ボードを設置しており、家族写真や制作物を飾っている。貼り絵を好む入居者には、材料となる広告紙を手元に置いておくなど、その人らしい設えとなるよう配慮している。           |                   |
| 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   | 各居室の洗面台、トイレの把握を行っていたり自立した生活を送っていただいている。見守りが必要な方には常に付き添い安全面に気を付けている。共同空間においては危険がないように見守りを行っている。 |  |                   |