

### 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   | 1271500694            |            |  |
| 法人名     | 大栄工業株式会社              |            |  |
| 事業所名    | グループホーム コスモス茂原        |            |  |
| 所在地     | 〒297-0032 千葉県茂原市東茂原12 |            |  |
| 自己評価作成日 | 令和8年3月13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 | <a href="https://www.minnanokaigo.com/facility/022-1271500694/">https://www.minnanokaigo.com/facility/022-1271500694/</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NPO共生               |  |  |
| 所在地   | 〒275-0001 千葉県習志野市東習志野3-11-15 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和8年3月23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)】

認知症によって自立した生活が困難になった利用者に対し、家庭的な環境の下で安心と尊厳のある生活を能力に応じて営むことができるように支援することを目的とする。  
また介護予防においては、人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努める。

#### 【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)】

当該事業所は開設以来、職員の定着率が高く、代表者・管理者・職員間に強固な信頼関係が築かれており、日常的に円滑なコミュニケーションが図られている。こうした基盤のもと、「利用者を自分の親のように支える」という姿勢が共有され、個々の尊厳や思いに寄り添った温かなケアが実践されている。また、代表者は長年にわたり地域に根差した活動を継続しており、地域住民から信頼される存在となっていることから、地域との関係性も良好に維持されている。運営推進会議は2か月ごとに開催され、市職員や地域代表者等が継続的に参加することで、透明性の高い運営と外部の視点を活かした改善の機会が確保されている。さらに、毎月の利用料支払い時に家族が来所する仕組みを活用し、対面での意見交換を重ねることで、利用者や家族との関係性を大切にしながら、きめ細やかな支援と運営への反映が図られている。

### 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. ほぼ全ての利用者の<br>2. 利用者の2/3くらいの<br>3. 利用者の1/3くらいの<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<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<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、生き活きと働いている<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<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                            | 地域内の方が多く入居されており、地域の中で個人個人の暮らしを支援し、職員はその理念を共有し実践に向かって進んでいる。ほとんどの職員は開設時からの人で、自分の親を見るつもりでケアを実践している。    | 経営理念や方針の共有に向け、月1回の職員会議(カンファレンス)において全員での音読が継続されている。21年間の運営実績の中で培われた「利用者を自分の親と思う」姿勢が全職員に浸透しており、日々のケアにおいて利用者の個性や尊厳を尊重した温かな関わりが具体的に実践されている状況である。     |                   |
| 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、隣り近所の人々と気軽にあいさつを交わし、日常的な付き合いをしている。東茂原自治会の加入しており、ゴミゼロ運動の清掃作業に参加している。                             | 東茂原自治会の一員として地域に深く根ざした活動を展開している。8月の盆踊りや地域の高齢者向けイベントである輪投げ、ゲートボール大会等に積極的に協力・参画している。地域住民が事業所を訪れる機会も多く、相互の信頼関係に基づく開かれた運営と地域社会への貢献が日常的に図られている状態である。   |                   |
| 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                          | 事業所は、入居者の状況に応じ、地域の人々の暮らしに役立つことを念頭に取り組んでいる。  |  |                   |
| 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、近隣のかたがたから提起された課題などを参考として、サービスの向上に向けて改善をしている。市の職員、自治会長、長寿会会長や近隣住民、利用者家族等、14名参加してたくさんの質問が出た。 | 2ヶ月に1回、市職員や自治会長、近隣住民、家族らが参加する運営推進会議が開催されている。毎回13、14名が参加し、事業所の活動報告や情報提供を丁寧に行うことで外部からの理解を深めている。会議での意見交換を通じて得られた助言や評価を真摯に受け止め、運営の質の向上に繋がられている状況である。 |                   |
| 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取り組んでいる                  | 市役所担当者とは常に情報交換をさせていたが、サービスの向上に向け努力している。市役所の集団指導に出席し、情報交換を行っており、地域包括には秋以来をしている。                      | 茂原市高齢者支援課との間に極めて緊密な連携体制が構築されている。運営推進会議には市の担当者が毎回出席しており、行政側が事業所の状況を直接把握する機会が確保されている。市の担当者との日常的なコミュニケーションを通じて、適切な助言を仰ぎながら法令遵守に基づいた適正な運営がなされている。    |                   |
| 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 | ホームすべての職員が身体拘束を理解し、身体拘束をしないケアに取り組んでいる。また言語による抑圧等を絶対に避けるため、研修には可能な限り出席している。                          | 日中は玄関の施錠を行わず、職員による見守りによって利用者の自由な動きを尊重している。「立たないで」等のスピーチロックを排除し、利用者の行動の意図を汲み取りながら必要な援助を行う姿勢が徹底されている。夜間も最小限の安全確保に留め、利用者の精神的安定を第一に考えたケアが展開されている。    |                   |

| 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 |
| 7  |     | ○虐待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             | 高齢者の虐待防止関連法について、研修を受け、入居者の日々の状態等に注意をし、ホーム内で虐待がないよう、努力している。  |   |                   |
| 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    | 現在は成年後見制度を利用するような人はいないが、出た場合には対応できるよう、研修等勉強会をしている。  |   |                   |
| 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                         | 契約書内容の説明を十分に行い、利用者始め家族等からの不安や疑問が無いよう納得したうえで契約をしている。   |   |                   |
| 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                     | 日々、家族と連絡を取り合いながら意見等を事業所の運営に反映させている。月1回の支払時には必ず来て頂き、状況説明を管理からしている。                                     | 毎月の利用料支払いの機会を対面での情報共有の場として活用している。あえてメール等のデジタルな手段に頼らず、家族が来所する際に直接面談し、要望や意向を丁寧に吸い上げる仕組みが定着している。アンケート調査の結果からも家族の満足度は非常に高く、家族の意見を運営に反映させる姿勢が鮮明である。  |                   |
| 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                                      | 絶えず代表者や管理者と話し合いができるようになっており、意見を出してもらうこと、それらを聞きとり、運営に反映できるような作風が日常的である。月1回月例会をやり、コミュニケーションを取るようになっている。 | 離職率が極めて低く、長年勤務する職員間での強い信頼関係が意見交換の土壌となっている。月1回のカンファレンスにおいて現場の気付きや改善提案が活発に出されており、管理者がそれらを柔軟に受け止めて運営に反映させている。職員が自律的に考え、意見を発信しやすいアットホームな環境が構築されている。 |                   |
| 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      | 勤務体制、実績、給与等、条件を整備して、職場環境の向上を進めている。  |   |                   |
| 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         | 事業所では様々な研修に参加し、職員の質の向上を図っている。   |   |                   |
| 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 | 千葉県グループホーム連絡会第6ブロックの方々との研修はほぼ毎月行い、防災や疾病予防を含め、サービスの向上に結び付けている。   |   |                   |

| 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 |
| <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 | 利用者本人の不安や求めていることなどを本人自身からもよく聞くようにして、安心感を持って頂くよう、またご本人の気持ちを受け止める努力をしている。      |   |                   |
| 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            | サービス利用開始時点で家族等が困っていること、不安なこと、要望等を十分に話し合いをして、関係作りに努めている。                      |   |                   |
| 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        | 相談を受けた後も必要としている支援を判断し、ニーズに応じた対応をしている。  |   |                   |
| 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                        | 本人と一緒に過しながら、また職員が利用者から学んだりしながら、支えある関係を作っている。                                 |   |                   |
| 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         | 職員は、家族を支援される一方の立場に置かず、一緒になって本人を支えていけるよう、連絡をとりあって努力している。                      |   |                   |
| 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                     | 外出や面会等、出来る限りの支援をしていけるよう努めている。家族からの応援が比較的が多い。利用者7名で、2名は亡くなり、全体にADLの低下が特に見られた。 | 入居後もこれまでの生活歴を尊重し、馴染みのある生活環境の維持に努めている。居室には使い慣れた時計や家族の写真を持ち込み、精神的な安寧を図っている。また、近隣神社への散歩や地域行事への参加を通じて、地域の人々との繋がりを絶やさないう配慮されており、社会的な交流の継続が支援されている。 |                   |
| 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                 | 利用者が孤立しないよう、皆さんと一緒に場で交流を図る。またケースによっては個別対応を企画し、職員共有の上でケアに当たっている。              |   |                   |

| 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                    |   |  |                   |
| <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   | アセスメント等を参考に、生活歴、日常の過ごし方等、ご本人の意向に沿う支援をすべく、ご本人本位の意向の把握につとめている。傾向としてADLの低下、重度化が進んでおり、意思表示出来る様になるまで時間が掛かる。  | 利用者の表情や動作、日々の生活習慣を細やかに観察することで、言葉にならない思いや意向の把握に努めている。重度化により意思表示が困難な場合でも、職員が寄り添い、個々の生活リズムや嗜好を汲み取る姿勢を堅持している。アセスメントに基づき、一人ひとりの望む生活の実現に向けた支援が展開されている。 |                   |
| 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                                       | 行政または家族からの情報やアセスメントを参考に、より添う介護に近づけるため、利用者の状態経過を把握している。  |  |                   |
| 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   | 一人ひとりの日常生活を把握し、心身の状態把握に努めている。   |  |                   |
| 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 | 昨年度の評価時に介護計画の見直しの経過が十分に把握できないとの指摘を受けている。改善点及び具体的な成果の評価を受けたい。ケアマネジャーは非常勤で週1回勤務となっており、ケアプランに沿ったケアを心掛けている。 | 月1回の職員会議で共有された各利用者の状況変化をまとめ、ケアマネジャーと連携して計画の見直しを行っている。現場職員の気づきがケアプランに確実に反映される体制が整っており、計画に基づく適切なモニタリングが行われている。家族への説明と署名捺印も、来所時の面談を通じて確実になされている。    |                   |
| 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                        | 介護職は申し送り日誌に日々の申し送り事項を記入し、情報を共有し、実践や見直しに役立てている。  |  |                   |
| 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               | 本人や家族の状況また時々発生するニーズに対応して、柔軟な支援をしている。  |  |                   |

| 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 |
| 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                                     | 包括センターをはじめ本人の意向に応じて、農園等での畑仕事など、暮らしが楽しめるよう、支援している。  |  |                   |
| 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                                 | かかりつけ医の協力を得て、細部にわたって連絡を取り合い、支援をしている。健康状態も良く、ほぼ80%の利用者が健康で過ごしておられる。                                 | 月1回の定期健診は主治医のいる病院で行われ、家族が通院を担っているが、多忙な場合には職員が同行して受診支援を行い、医師からの説明内容を家族へ確実に伝えている。急変時にも連絡体制が整えられている。また、月1回の訪問歯科診療を活用し、口腔ケアを含む医療連携が図られている。       |                   |
| 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                         | 日常の健康管理や状態変化等、医師への連絡を含め支援している。   |  |                   |
| 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 | 入居者が入院等した際には、安心して治療ができるよう、病院関係者と情報交換や相談に努めている。   |  |                   |
| 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 | 必要事項についてはご家族と話し合っており、緊急対応を含め、適切かつ迅速に対応するよう努めている。病院への入院など、利用者対応を第一義に考え対処する場合もありうるので、ご家族との連絡も密にしている。 | 施設内での看取りは実施していないが、状態変化時には主治医や家族と協議し、病院への入院や特別養護老人ホームへの転出等のスムーズな移行支援を行っている。利用者が重度化した際も、主治医の判断に基づき適切な処置を検討するなど、本人の尊厳を守りつつ最善の選択を行う方針が常に共有されている。 |                   |
| 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   | 全職員は「普通救命講習」を受けている。  |  |                   |
| 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   | 施設点検を含め、茂原消防署との密接な連絡を取るよう心がけている。消火設備への奨励があるが、設置費用との関係で検討中である。                                      | 年2回、3月と11月の火災避難訓練を定期的に行い、結果を消防署へ書面報告している。訓練には全職員が参加し、利用者を一人ずつ確実に誘導する体制を整えている。また、自治会長や近隣住民との協力体制も構築されており、災害発生時に地域一丸となって対応できる体制づくりが着実に進められている。 |                   |

| 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 |
| <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                   | 一人ひとりのプライバシーを損ねるような言葉がけや対応は行っていない。                 | 全ての利用者に対し、敬称を用いた丁寧な言葉遣いと礼節ある対応が徹底されている。「おじいちゃん、おばあちゃん」といった不適切な呼びかけを禁じ、人生の大先輩として尊敬する姿勢を基本としている。居室環境への配慮や適切な声掛けにより、個人のプライバシーと尊厳を守る温かなケアが実践されている。 |                   |
| 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                     | 利用者が希望を表せるよう働きかけをし、理解できるよう説明を行い、自分で決定できるよう支援している。  |  |                   |
| 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 | 職員側の都合を優先しないように努め、日々どのようにしたいか希望を聞き、支援に努めている。       |  |                   |
| 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                                  | その人らしい身だしなみができるよう、支援している。                          |  |                   |
| 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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている     | 個人個人の好みを把握し、食材を選ぶなどは利用者と職員が一緒に行うなど、また食後の片づけ等をしている。 | 冷凍食品を使用せず、新鮮な食材を用いた手作りの食事が提供されている。調理の音や匂いといった臨場感を大切に、利用者の目の前で盛り付けることで食欲増進を図っている。個々の嚥下機能に合わせた形態調整も丁寧に対応されており、行事食や誕生日会など、季節や喜びを感じる食事支援がなされている。   |                   |
| 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          | 栄養摂取のチェックをし、栄養のバランスを確保し、ここに合った支援をしている。             |  |                   |
| 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                   | 食後、個々に合わせた口腔ケアを行っている。                              |  |                   |

| 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 |
| 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                              | 個々の排便、排尿をチェックし、時間には声をかけ誘導して、自立に向けた支援をしている。    | 利用者の排泄パターンを把握するため紙ベースの排泄管理表による詳細な記録が継続されている。ICT化は未導入だが、職員が手書きで細やかにチェックし、個々のタイミングに合わせたトイレ誘導を実践している。その結果、夜間の排泄回数が減り睡眠が確保され、おむつ交換の回数も減少するなど自立に向けた効果が表れている。 |                   |
| 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  | 水分摂取チェックを行い、散歩を始め、軽い運動など、個々に応じた対応を行っている。      |   |                   |
| 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てしまわずに、個々にそった支援をしている                        | 利用者個々の入浴は決まっているが、希望者には、いつでも入浴できるように支援している。    | 週2回の入浴を基本とし、利用者の希望や体調、気温に合わせて柔軟に対応している。入浴剤を使用するなどリラックスできる環境を整え、職員との対話を楽しみながらゆったりと過ごせるよう配慮されている。同性介助を基本方針とし、プライバシーの確保と安全な入浴介助により、利用者の満足度向上が図られている。       |                   |
| 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   | 個々の利用者のペースに応じて支援している。                         |   |                   |
| 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  | 利用者個々の生活の変化の観察を行い、誤薬のないよう服薬支援をしている。           |   |                   |
| 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                             | 外出、散歩、またはボランティアの来所等により歌をはじめ、気分転換ができるよう支援している。 |   |                   |
| 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 | 家族の協力を得たり、また近所の方々とスーパー等に行く支援をしている。            | 徒歩100メートルほどの近隣神社への散歩を日課とし、外気に触れる機会を積極的に設けている。季節の移ろいを感じられるよう、春のお花見や散策を積極的に実施している。利用者の歩行機能に応じた付き添いにより安全を確保しつつ、地域社会の風景に触れることで心身の活性化と気分転換が日常的に図られている。       |                   |

| 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  | 入居者は介護職と買い物等に行くが、金銭の感覚が無いので、家族から預かった小遣いによる買い物を楽しむなどの支援している。                   |  |                   |
| 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   | 電話や手紙など、必要な場合にはスタッフが支援している。   |  |                   |
| 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 | 季節に応じた草花等を飾ったりして季節感を出している。普通家庭であり、装飾的な部屋よりあるがままの暮らしを楽しめるよう、さりげない整理と清掃を心がけている。 | 家庭的な雰囲気を重視し、台所とホールが一体となった開放的な共用空間が維持されている。ホワイトボードには日付や天気が大きく掲示され、利用者が状況を把握しやすい工夫されている。職員と利用者が共同で制作した季節の飾りが彩りを添え、清潔で温かみのある空間づくりが継続されている。さらに、時には家族が子どもを連れて訪れ、利用者が孫と接するような和やかな時間が生まれており、ホール全体に穏やかな雰囲気が広がっている。 |                   |
| 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  | 他人の部屋に入らないように宙をし、気の合った人たちで談話室等で思い思いに過ごせるよう、支援している。                            |  |                   |
| 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  | 居室等は、本人が使いやすいよう、家族ともども居心地良く過ごせるように工夫をしている。                                    | 居室には自宅から持ち込んだ愛着のある家具や家族の写真、馴染みの置き時計等を配置し、自分らしく過ごせる環境が整えられている。ベッドの位置を窓際に配置して外の景色を楽しむよう配慮するなど、個別の要望に応じた環境整備が行われている。個人の生活歴を大切に空間づくりにより心の安定が図られている。  |                   |
| 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   | 入居者が出来る掃除等を生かして、安全な環境作りに努めている。  |  |                   |