

## 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   | 4270201918       |            |           |
| 法人名     | 医療法人 社団 真友会 藤井医院 |            |           |
| 事業所名    | グループホームことひら      | ユニット名      | ひかり       |
| 所在地     | 長崎県佐世保市御船町411-3  |            |           |
| 自己評価作成日 | 2019年3月          | 評価結果市町村受理日 | 2019年7月3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://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do">http://ngs-kaigo-kohyo.pref.nagasaki.jp/kaigosip/Top.do</a> |
|----------|---|

### 【評価機関概要(評価機関記入)】

|       |                        |       |            |
|-------|------------------------|-------|------------|
| 評価機関名 | 一般財団法人 福祉サービス評価機構      |       |            |
| 所在地   | 福岡市中央区薬院4-3-7 フローラ薬院2F |       |            |
| 訪問調査日 | 2019年4月25日             | 評価確定日 | 2019年5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)】

佐世保湾が一望できる高台に位置する当ホームは、理事長である母体医院の院長が、長年「地域に根ざした医療を」と取り組んできた地域に、感謝の意を込め設立された。その意思を前施設長が受けて理念に掲げ、職員に丁寧に伝えて行った結果、施設長交代があった今でも、全職員にその思いが浸透している。私たちは「最後までその人らしさを大切に」という思いを胸に、入居者様ご家族が「ここで過ごせて良かった」と言って頂けるような介護を目指し日々支援させていただいています。

### 【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)】

「グループホームことひら」は、理念にある「その人らしさ」を大切にされている。職員の人員体制が限られている中でも、入居者の事を大切に思い、「できること」「できそうなこと」を丁寧にアセスメントしている。施設長が看護師であり、日々の体調や症状などを主治医に報告すると共に、理学療法士とも連携し、ご本人の有する能力に応じた日常生活の短期目標を設定し、日々のケアに繋げている。ケアプランにも詳細なケア内容が記入されており、新人職員とも入居者個々のケア内容を共有することができている。日々の楽しみを増やすように努めており、両ユニット合同で「寿司パーティ」「ソーメン流し」「納涼会(かき氷作り)」を楽しむことができた。地域行事に参加される方や家族と一緒に教会に行かれる方もおられ、天気の良い日は駐車場で日向ぼっこをしたり、職員のアイデアで始めた野菜作りを楽しまれている。今後も両ユニットの職員が協力し、散歩や買い物、地域のお店でお茶をする機会などを増やしていく予定である。

## 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<br>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)       | ○<br>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<br>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)   | ○<br>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<br>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)             | ○<br>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<br>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)                     | ○<br>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<br>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)                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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<br>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)     | ○<br>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<br>職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○<br>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<br>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)                  | ○<br>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<br>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                                       | ○<br>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<br>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)         | ○<br>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<br>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                                   | ○<br>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<br>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) | ○<br>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

| 自己                 | 外部  | 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                            | 毎朝の朝礼時にその日の職員全員で唱和しています。また、各階の入り口に「理念」をみなさんに分かってもらえるように掲示しています。                          | 理念にある「その人らしさ」を大切にするために、入居者の生活歴や要望の把握に努めている。1階に畑を作り、野菜作りを楽しまれたり、洗濯物たみや野菜の皮むき等をして下さる。人員体制が限られている時間帯もあり、職員間の声かけを増やししながら、見守り支援を続けている。       |                   |
| 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                            | 地域行事へ参加したり、出展依頼等にも応え、出展しています。週1回の百歳体操には出来る限り参加しています。                                     | 2018年度はボランティアの方々と外出を楽しむ事ができた。日舞のボランティアや保育園児の訪問と共に、神社の神輿もホームに来て下さる。地域の児童センター祭りに参加したり、御船町運動会で市長と「ピン釣り競争」を楽しまれたり、公民館の茶話会「よっといで」の交流も継続している。 |                   |
| 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                          | 問い合わせや見学は随時受け付け、各専門員が適切に対応しています。   |   |                   |
| 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       | ケアの状況や入居者様のご様子を地域の方々には知っていただく事で、その時々に応じた様々な助言を頂くと共に地域での出来事などを知る機会になっています。                | 2018年から「身体拘束適正化委員会」も一緒に開催している。ホーム行事の報告や勉強会を行うと共に、地域情報(百歳体操等)や地域包括の取り組み内容を共有している。台風でホームが停電した状況を報告した時は、地域の方から「そういう時こそ声をかけて下さい」等のお言葉を頂いた。  |                   |
| 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に取り組んでいる                 | 市主催の研修や会議に参加したり窓口を訪れた際に、市職員に現状報告を行っています。また市より空床状況の問い合わせがあった際、情報交換を行いできるだけ連携を取るよう努力しています。 | 運営推進会議で地域包括の職員からケア等のアドバイスを頂いたり、「清水包括だより」等を配って下さる。地域包括の要請でサロンに講師として参加し、サロンフェスティバル(年1回)にスタッフとして参加している。生活福祉課の担当者の訪問時は、生活状況等の情報交換をしている。     |                   |
| 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 | 身体拘束委員による勉強会を開催し、具体的な行為を正しく理解して、ケアに取り組んでいます。   | 身体拘束を行わないケアを続けており、身体拘束委員会と施設内研修(年2回)も行われている。感情が不安定になる時は原因を把握し、主治医に報告すると共に、ご本人の思いを尊重した関わりを続けている。転倒の危険性がある方は、職員全員で最善策を検討している。             |                   |
| 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       | 今回より2回の内部研修の実施、又外部研修で学んだ事を、ホーム内の勉強会で発表し、虐待防止の意識を高めるようにしています。                             |   |                   |

| 自己 | 外部  | 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 |
| 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    | 該当される方がいらっしゃらず、勉強会は開催しておりません。   |  |                   |
| 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                         | 契約や解約の際には、利用者・ご家族様の様々な不安や疑問に対し、適切に答えられるようにしています。改定時には、その都度書類を準備し、説明と同意を得ています。 |  |                   |
| 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                     | 契約の時に相談できる機関を書面でお伝えすると共に、管理者・職員も家族が面会に来所された際には、積極的に声かけを行っています。                | 面会時や電話、メール、「ことひら通信(年3~4回)」等で暮らしぶりを報告し、要望や心配事等も伺っている。年3回(家族会総会、秋祭り、年忘れ会)の家族の集いを行い、要望などを伺うと共に、会長からのアドバイスも頂いている。今後も家族の要望などの情報共有に努めていく予定である。 |                   |
| 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                                      | 月に一度の定例会・各階のミーティングにおいて、職員間での意見交換や提案等を話し合う機会を設ける他、随時意見を受け付けています。               | 職員個々の能力に応じた外部研修に参加し、定例会で発表するようにしている。人員体制の充実に向けた努力を続けると共に、外出企画も職員主体(当番制)で行い、入居者の笑顔を増やせるように努めている。各委員会活動の取り組み方法も統一し、より成果が見えるように努めている。       |                   |
| 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      | 昼休みがどうしても確保出来ない時は時間外として認めて欲しい等の職員からの要望に対し適切に対応しています。                          |  |                   |
| 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         | 職員にあった外部研修に参加させており、また研修案内がきた時は、回覧で各階に回して自ら参加する職員もいます。学んだ事は、定例会で発表しています。       |  |                   |
| 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・勉強会に参加し、外部ホームの職員との交流を持つように心掛けています。                               |  |                   |

| 自己                          | 外部  | 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 | 職員が、1名～2名の入居者様を受け持つ担当制を取っていて、その方々にあったプランを作成し、寄り添ったケアの向上に努めています。             |  |                   |
| 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            | 面会時に近況報告を行うとともに、ご家族からの要望等を傾聴しています。  |  |                   |
| 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        | 得た情報、本人様・ご家族様の意見を元に、より良いサービスを検討し提供出来るようにしています。                              |  |                   |
| 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                        | 理念に設けている「家庭的な環境のもとで」を基本に、ご本人が出来る事をお手伝いして頂き、また人生の先輩として、職員の解らない事などを教えて頂いています。 |  |                   |
| 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         | ご家族様と一緒に参加できる行事等を設けており、可能な範囲で病院受診・買い物・外食等をお願いし、入居者様を職員と一緒に支援して頂いています。       |  |                   |
| 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                     | ご家族・ご友人・ご近所の方など、いつでも訪問して頂けるよう、雰囲気作りに努めています。                                 | 入居者の生活歴を把握し、記録に残している。家族と一緒に教会や自宅に行かれたり、「生家に帰りたい」という要望を叶える事もできた。入居者の知人の方がホームに来て下さったり、1階の通所事業所を利用する知人の方との再会を楽しまれている。 |                   |
| 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                 | フロアーで過ごされている時は、作品作りを入居者様・職員を交えて、楽しく行っています。また、入居者様の行動を見守り、必要に応じて支援しています。     |  |                   |



| 自己                                 | 外部   | 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                    | 利用を終了されても、相談を持ち込まれる事があれば、できる範囲で対応しています。                                  |   |                   |
| <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   | 入居者様との会話を多く持ち、少しでも気持ちを表出して頂くと同時に、表情や行動の変化を見落とさないように努めています。               | 人員体制が限られている時間帯もあるが、入浴時や団欒時などに思いや意向を把握するように努めている。「運動がしたい」「家族と外食や温泉に行きたい」等の要望を伺うと共に、家族との話し合いを続けている。意思疎通が困難な方は表情等を確認し、思いの把握に努めている。       |                   |
| 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                                       | 入居者様ご自身よりお話し頂くほか、ご家族や入所前に利用されていた介護事業所や主治医から情報を頂き、可能な範囲で把握できるようにしています。    |   |                   |
| 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   | 入居者様の日常生活行動を通し、状態観察を行うと共に、その情報を職員間でも意見交換し、現状の把握に努めます。                    |   |                   |
| 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 | 計画担当者を主に、担当の職員がご本人やご家族の意向を伺い、入居者様にどのようなサービスが必要なのかを計画し作成しています。            | ご本人と家族の要望を伺い、主治医や看護師(施設長)、理学療法士との情報交換を続けている。栄養管理やリハビリ内容と共に、生活習慣や得意な事(畑仕事)、家族の役割も記載している。毎月のモニタリングと共に、3カ月に1回、担当職員がアセスメントを行い、適宜見直しをしている。 |                   |
| 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                        | 申し送りノートを作成しており、日々の情報を職員全員で共有できるようにしています。                                 |   |                   |
| 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               | その時々ニーズに可能な限り対応したいと考えており、ホーム内サービスで対応出来ない時は、ホーム外サービスと連携し、対応出来る様に取り組んでいます。 |   |                   |

| 自己 | 外部   |   | 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  | 地域の行事への作品出展は出来ていますが、入居者様を参加させることは、職員不足の為お連れ出来ていません。                                     |   |  |
| 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  | 本人やご家族の希望があれば、他の医療関係の受診も行っており、当医院では2週間に1回の往診があり、3か月に1回定期受診を行っています。また毎朝の状態を、主治医に報告しています。 | 院長は訪問診療(月2回)以外、系列ホーム等を訪問時に毎日寄って下さる。母体医院の理学療法士の訪問(週1回)もあり、リハビリの指導を受けている。受診内容は家族に報告すると共に、院長から直接家族に説明して頂く場合もある。体調変化時は看護師(施設長)が駆けつけて下さる。                        |  |
| 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                                    | 月曜から土曜の昼間は、常勤の看護師に診てもらっています。夜間緊急時には、同一法人である医院へ連絡し状態報告を行い、指示を受けています。                     |   |  |
| 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。           | 入院先との情報交換を行い、入居者様が安心して入院生活を送り、早期に退院する事が出来るようにしています。                                     |   |  |
| 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            | 当ホームは母体が医院である為、医師・看護師との協力体制が十分にとられています。入居者様・ご家族様の意見を第一に、最後までその人らしく過ごして頂けるよう、支援しています。    | 「重度化」「看取り」の指針を作成し、入居時に説明している。「ここで最期まで」と希望する方ばかりで、「いつまでも綺麗に」「1人で亡くなる事がないように」と、誠心誠意のケアを続けている。褥創予防、口腔ケアを含め、安楽な状態を保てるように努めている。家族も一緒に温かいケアを続けており、好きな音楽などを流されている。 |  |
| 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  | 定例会での定期的にされる勉強会において、看護師より初期対応の訓練を学んでいます。  |   |  |
| 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、全職員が身に付けるとともに、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 | 年2回消防署より来所していただき、避難訓練の指導を受けています。また防災委員が主となり、二ヶ月に1回のペースで職員と入居者様で、避難訓練を実施しています。           | 2か月に1回、自主訓練している。年2回は消防署と一緒に訓練しており、2017年7月は土砂災害を想定した訓練が行われた。2018年度から消防団の方も参加して下さい、災害時は町内会長等に通報が行き、他の地域の方や家族に協力して頂ける体制ができています。災害に備え、飲料水や米、カセットコンロ等を準備している。    | 自動通報になっており、早々にマニュアルの変更を行うと共に、夜間想定訓練も行う予定である。地域の方等の連絡者が変わっており、新たな連絡網を作成予定である。 |

| 自己                               | 外部   | 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                   | 居室に入るときはノックをし、トイレでは膝にタオルを掛ける等、プライバシー確保に努めています。                                      | 入居者への「言葉遣い」に配慮しており、気になる言動があれば、施設長などが指導している。“介護してあげる”ではなく、“させて頂く”という気持ちを大切にすると共に、年長者としての敬意を持って接するように努めている。                              | 言葉遣いには充分気をつけているが、時に声のトーンや声かけの仕方に配慮が不足している時があるとの事。今後も職員個々に意識していくと共に、日々の言動の振り返りを行う予定である。 |
| 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                     | 入居者様が不安な気持ちでおられる時は、一対一で会話をし、思いを受け止めてあげられるように、支援しています。                               |  |  |
| 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 | 一日の施設での流れにおいて、入居者様の意思にも取り入れて、過ごしていただいています。  |  |  |
| 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                                  | 自身で身だしなみやおしゃれができる方は、髪をまとめたりお好きな服を選んで、着ておられます。ご自分で出来ない方は、職員がお手伝いしています。               |  |  |
| 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     | 食器洗いや野菜の皮むき等は、気持ちよくお手伝いして下さっています。   | 朝夕はホーム、昼は1階の厨房で調理し、日曜日はホームで3食手作りしている。入居者と畑の野菜を収穫し、包丁で皮むきをして下さったり、家族が持参して下さるタケノコで旬の料理を楽しんでいる。フキ等の皮むき、干し柿やおはぎ作り等も楽しまれ、嚥下能力に応じた食事を準備している。 |  |
| 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          | 食事や水分量の少ない方は、水分摂取の声かけをすると共に、栄養補助食品を提供して栄養バランスが崩れないようにしています。また、同一法人の栄養士のアドバイスも得ています。 |  |  |
| 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                   | 月1回、歯科医師・歯科衛生士が当施設に來所され、口腔ケアの指導をしていただいています。またケア時には職員が同行し、見守り・介助を行っています。             |  |  |



| 自己 | 外部   |   | 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                              | 排泄表をつけることで、一日を通した排泄パターンを把握し排泄の失敗を軽減できるように、支援しています。  | トイレで排泄できるように、立位保持等のリハビリを続けている。可能な限り布パンツ(パット)を使用しており、パットの大きさもカンファレンスで検討している。個別の誘導で失禁も減っている。排泄時は膝にタオルを掛ける等、羞恥心に配慮している。                      |  |
| 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  | 毎食時での水分量や極度の運動を行ったり、ヤクルト等の乳酸菌を毎日摂っていただいています。また、料理にオリーブオイルやオリゴ糖を使用しています。                   |   |  |
| 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                             | 入浴は週2回入れ、皆さん湯船にも喜んで入られています。介助が必要な方に対しては、二人介助で入っていただいています。                                 | 湯船に浸かり、職員と会話を楽しまれたり、歌も聞かれ、菖蒲湯も楽しまれている。できる範囲は洗って頂いており、自分で「湯桶」が持てるリハビリも行われている。終末期の方々も入浴希望を伺い、主治医の指示を頂きながらシャワー浴を楽しまれた。                       |  |
| 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   | 状況に応じて、休息を取っていただいています。また日中は、レクリエーションや外への散歩・ドライブへとお連れし、安眠できるように支援しています。                    |   |  |
| 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  | 服薬時には、飲み間違えがないように名前・日付け等を、入居者様にわかるように声を出して読み上げ、服用されるまでを確認しています。また異常時には、看護師・病院へと報告を行っています。 |   |  |
| 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                             | ホーム内では、お一人お一人の役割があらわれ、自らお手伝いをして下さっています。また作品作りも、楽しくしておられます。気分転換に、外へと散歩やドライブにお連れしています。      |   |  |
| 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 | 食事外出やドライブ等にお連れしたり、地域の方のお声掛けで、運動会やお茶話会等に参加できるように、支援しています。                                  | 入居者の心身状況等が異なり、ユニットごとに外出回数が異なっているが、1階の駐車場で日向ぼっこをしたり、散歩をされている。畑で野菜作りをされたり、訪問販売のパン屋での買い物もされている。伊万里温泉白磁の湯、展海峰、弓張展望台、森きらら、海きらら、季節の花見等を楽しまれている。 | 2018年から地域のボランティアの協力を頂き、外出を楽しまれている。今後も両ユニットで協力し、入居者と一緒に散歩や買い物の機会を増やしたり、お茶を楽しむ機会を作ると共に、家族も一緒に外出する機会を検討していく予定である。 |



| 自己 | 外部   | 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  | 事務所で預かり金を管理し、外出時・移動パン屋さん等から、欲しい物を職員の介助のもと、購入されています。所持を希望される方には、ご家族の了承を得てお渡ししています。                      |   |  |
| 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   | 事前に、ご家族様には了承を得ており、入居者様の希望があった時は対応しています。またご家族様からも、電話や孫様の写真入りの手紙を送られたりもされます。                             |   |  |
| 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 | 温度・湿度に気を配り、快適な環境を提供できるように工夫し、冬場は加湿器にて乾燥を防いでいます。またトイレの入り口には、「あいてます」「入ってます」の札を設置し、不快や混乱をまねかないように工夫しています。 | リビングからの見晴らしが良く、佐世保港の花火を見ることもできる。台所はリビングと対面になっており、職員が洗い物をしながら、入居者と会話をされている。玄関や廊下には行事の写真や季節の飾りなどを掲示し、入居者も散歩をしながら写真などを眺めている。モップや掃除機等で入居者の方々が掃除をして下さり、適宜換気も続けている。 |  |
| 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  | リビングのソファに座って入居者様同士でお話しされたり、玄関ホールに設置してある椅子に座って、窓の外を眺めながらゆっくり過ごせる等の工夫をしています。                             |   |  |
| 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  | ご自分の馴染みの物や好きな物を置いたりする事で、心地よく過ごせる様に工夫しています。   | 各居室には家族の写真やロザリオ、時計、鏡、ぬいぐるみ等を持ち込まれ、観葉植物などを飾られている。仏壇も置かれており、職員と一緒にお茶を供えている方もおられる。テレビでドラマを見られたり、ご本人が大好きな「のど自慢」の番組を家族が視聴予約して下さる方もおられる。                            |  |
| 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   | 施設内はバリアフリーであり、安全な環境作りに努めています。また、トイレ・洗面所・居室には、分かりやすいように名称を記載しています。                                      |   |  |