

令和 2 年度

事業所名： 岩手高齢協 ほっと南仙北

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 | 0370101610 | | |
| 法人名 | 岩手県高齢者福祉生活協同組合 | | |
| 事業所名 | 岩手高齢協 ほっと南仙北 | | |
| 所在地 | 盛岡市南仙北2丁目3-37 | | |
| 自己評価作成日 | 令和2年9月30日 | 評価結果市町村受理日 | 令和2年12月3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)】

「ほっと南仙北は一棟定員9名の家です。住居の中で、くつろぎながらその人らしく生活を送れる事を目的として安らぎのある生活を目指しています。本人及び家族の希望がある場合はそれぞれの主治医、訪問看護ステーションと連携を密にして見取りを含めたトータルなケアを提供します。また入所者の生活リズムを大切に安心、安全をもっとうとして生活全般を支えます。

※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 https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/03/index.php?action_kouhyou

【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)】

事業所は、盛岡の南方に位置し設立から概ね3年を経過した。利用者が敷地内の家庭菜園で野菜に触れることで季節の移り変わりを直に感じ取ることが出来る和気あいあいとした雰囲気があり、職員間のコミュニケーションもよく図られている。家族に送付している事業所情報誌「ほっとかわら版」に掲載の利用者の表情からも、職員が利用者に接する際の対応が窺われる。運営推進会議の開催に当たっては、利用者の家族全員に案内し、家族の意見を反映する機会を作ることや連携を図るにも努めている。リビングの周りに各居室が配置され、災害時にはリビングの避難口から直ちに外に避難できるようになっており、災害時の安全確保に配慮した間取りになっている。本年はコロナ禍のため、行事を控え、うがい、手洗い、手指消毒、マスク着用等を厳守し、3密を避け、ソーシャルディスタンスを保ち、利用者の安全に重点を置いた支援としている。

【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 いわたの保健福祉支援研究会 |
| 所在地 | 〒020-0871 岩手県盛岡市中ノ橋通2丁目4番16号 |
| 訪問調査日 | 令和2年10月22日 |

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 ↓該当するものに○印 | | 項目 | | 取り組みの成果 ↓該当する項目に○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 (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 3. 利用者の1/3くらい 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 (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 |
| 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 | 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:2,20) | ○ | 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 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 | 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 (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 | 66 | 職員は、生き活きと働けている (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 |
| 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 | 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 |
| 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 | 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 (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 | | | | |

| 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 |
| 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 | コロナの関係でミーティングすら開催できない状況の中で普段の会話の中で話し合っている。理念等は壁や日誌に記載している。 | 事業所理念は、設立時に「なごめる」「ほっとできる」「その人らしく」と定め、理念に沿った支援に心がけている。職員はミーティングやケアカンファレンス等で話し合い、理念を理解し共有している。理念は玄関等に掲示したり、業務日誌に記述して実践に繋げている。 | |
| 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 | 面会等の自粛より以前に比べて交流は減少している。ホームには畑があり地域の住民に耕作できるように開放している。 | 事業所は地域の一員として自治会に加入し、地域行事等の情報を得ている。以前は地域の運動会等を開催したり、地域の子供たちにクリスマスケーキを差し入れていた。今年度は新型コロナウイルスの影響もあり、事業所内の畑作業やフィリピン人の慰問に留まっている。 | |
| 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 | 昨年度は包括より依頼され仙北地区の住民及び企業に向けた認知症サポーター養成講座の講師を行った今年とはある有料老人ホームでの認知症についての講師依頼が来ている。 | | |
| 4 | (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、そこの意見をサービス向上に活かしている | 今年度は会議等の開催は難しくできるだけ家族には現在の状況など伝えるよう心掛けている。 | 運営推進会議は地域の民生児童委員、地域包括支援センター職員、利用者家族(全員)、所長、副所長で構成し、運営状況や事業経過等について報告して意見等を受け、サービス提供に繋いでいる。今年度は三密を意識して開催回数は少ないが、家族には月1回を目途に利用者の状況を等を細かく報告している。 | |
| 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 | 生活保護受給者2名入所されており、生活福祉課と連絡とりながら自己決定や尊厳を守るよう援助に努めている。 | 利用者の要介護認定申請時や生活保護に関する情報等、常時連絡を取り合っている。運営推進会議のメンバーに地域包括支援センターの職員が含まれていることから、市の生活福祉課は事業所の課題や取り組み状況を十分把握していただいている。 | |
| 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 | 所長は身体拘束廃止推進委員で常に拘束しないケアを実践している。不適切な言動等見られた場合には適切に対応するよう指導するようこがけている。 | 管理者は身体拘束廃止推進委員としての立場でも、積極的に身体拘束をしないケアの推進に取り組み、日常の業務の中で職員へのきめ細かな指導を行っている。事業所内に身体拘束の事例はない。管理者は、外部の事業所からの講演依頼にも応えている。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 岩手高齢協 ほっと南仙北

| 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 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 | 無理時をしないケアに努めている。不適切な言動等見られた場合には適切に対応するよう指導するようここがけている。 | | |
| 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 | 本年度は権利擁護についての学ぶ機会がないが日々の会話の中で話す機会はある。必要性は十分に理解をしていると思う。現在後見人制度を活用して1名入所している。 | | |
| 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 | 4月より処遇改善加算ⅡよりⅠに改定しそれに伴い運営推進会議を活用、出席できない家族に関しては手紙等だし全家族より報酬改定の同意をいただいた。 | | |
| 10 | (6) | ○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 | スタッフは利用者との日々の会話の中で耳を傾けまた意をくみ取るよう心掛け時には家族に繋げている。運営推進会議や電話等活用し家族からの意見を聞き出しホームの運営に役立っている。 | 事業所内に「意見箱」を設置しているが、収集されていない。職員は利用者との日常の会話の中で思いを把握するように心がけている。運営推進会議を土日に開催し、また開催の案内を利用者全員の家族に出して、出席して意見を表せるようにし、可能な限り運営に反映するようにしている。 | |
| 11 | (7) | ○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 | 日々の会話などでスタッフの要望等聞き出し福祉部会や理事会に掛けるなどして反映させるよう心掛けている。 | 管理者はミーティング等で職員の意見や要望を把握するようにしているほか、常に相談や提案を聞くように心がけている。物品購入等運営に必要な案件は、本部に報告して運営に反映する等、働きやすい環境に配慮している。 | |
| 12 | | ○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 | 今年4月より処遇改善加算Ⅰを算定しており今後スタッフの処遇を検討していく。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 岩手高齢協 ほっと南仙北

| 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 |
| 13 | | ○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 | 本年度は1名の退職者があった。今年は研修に出席する機会等なく今後の課題とする。 | | |
| 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 | 人員不足で研修会に参加できていない。またコロナの関係でグループホーム協会及び地区の研修会すら中止になっている。現在はFAXのみで情報を共有している。 | | |
| 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 | 今年は3月に1名入所されている。本人も今後の生活に不安を抱えるため傾聴を心掛けている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 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 | 家族の心配を払しょくできるよう傾聴するよう心掛けている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 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 | 居宅のケアマネより情報をいただき家族の希望等、考慮しながらアセスメントを用いて入所後のケアに役立てている。 | | |
| 18 | | ○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 | 生活の場であるリビングにて、入所者に手伝いの依頼をしたり、会話できるようお互いに役割を持てるよう援助に努めている。 | | |
| 19 | | ○本人と共に支えあう家族との関係 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 | コロナの関係で面会の制限、運営推進会議の開催すら制限されるなか家族に対しては月1回は生活状況を報告している。 | | |

| 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 |
| 20 | (8) | ○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 | 8月中旬まで面会等の制限があったが現在特定の家族しか面会がない状況の中、ソーシャルデスタンスを順守して所定の場所での面会をできる旨書面を出し促している。 | コロナ禍のため一時期面会を制限していたが、現在はマスク、うがい、手指消毒、三密を遵守して家族とは事務室で面会してもらっている。以前は、馴染みの床屋さんが来たり、兄弟の冠婚葬祭に出かけたり、お盆に家に戻ったりしていた。 | |
| 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 | 1日の生活の場を体調が良ければホールで過ごし役割を持っていただき、それによってお互いなじめるよう援助している。 | | |
| 22 | | ○関係を断ち切らない取組み 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 | 退所した家族にはいつでも何かあったら連絡くださいと話をしている。1年に一回必ず訪問してくる家族さんがいる。 | | |
| 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 | (9) | ○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 | ミーティングやカンファレンスを活用し話し合ったことや会話の中から要望等聞き出した、生活に支障がある入所者に対しては再アセスメントを実施する。 | 利用者本人の思いは家に戻りたいというのが本音とのことであり、出来るだけ安心して過ごせるよう、利用者の健康チェックをしながら、なにげない動作や会話から思いを汲み取り、ミーティングやケアカンファレンスの際に職員間で共有を図っている。 | |
| 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 | 家族や本人との会話の中から情報を聞き出し今後もホームでの生活が継続できるよう援助に努めている。 | | |
| 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 | 利用者が発する言葉やしぐさなど観察しながら、必要な時にはチャート記載し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有に役立てている。 | | |
| 26 | (10) | ○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 | 本人の生活状況を月に1回は報告し、プランに希望等あれば考慮して主治医の意見等聞きき、再アセスメントを実施してプランに繋げている | 利用者の介護計画は、本人及び家族の要望を取り入れ、管理者が中心になって主治医の意見やチャート・チェック表等を基に職員と話し合い、利用者本位となる様な介護計画を作成している。計画は3ヵ月毎に見直し、現状に即した支援が展開されている。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 岩手高齢協 ほっと南仙北

| 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 |
| 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 | 日々の生活状況をチャートに記載、また申し送りノートを活用し情報を共有している。毎日昼食後に入所者の状況説明があって必要時プラン変更を検討する。 | | |
| 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 | 主治医に関しては家族との話し合いで、それぞれ入所者の疾病にあった医師にゆだねている。 | | |
| 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 | 地域の情報は包括支援センターを通じて情報を得るようにしている。購入に関しても地域から購買するようにしている。 | | |
| 30 | (11) | ○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、納得が得られたか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 | 家族は主治医、ホームは訪問看護と医療契約を結んでいる。主治医は訪問診療の場合は月2回、往診は月1回、訪問看護は週1回火曜日に来訪している著変時は24時間体制で対応するよう体制を整えている。 | 利用者本人や家族が希望するかかりつけ医が主治医となっていて、訪問診療や往診に来てもらっている。訪問看護ステーションの看護師が週1回健康チェックを行い、かかりつけ医に報告して連携を図っている。受診結果はその都度家族に報告している。 | |
| 31 | | ○看護職との協働 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 | 看護に関しては訪問看護ステーションと24時間対応していただけるよう契約している。 | | |
| 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、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 | 入所者が入院した場合は入院先の医療連携室と連絡を密にし入所者に不利益がないよう相談や調整を行っている。 | | |

| 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 |
| 33 | (12) | ○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 | 看取りに関する指針は策定はしている。家族や本人希望を考慮して医療連携を図るが、現在人員不足のため希望に添えない状況にある。 | 利用者の重度化や終末期に対応する指針を策定し、利用開始時に家族等に説明している。急変時の緊急入院から退所となるケースが多々あるが、柔軟に対応出来る体制を整備している。看取りは過去に6件ほどあり、その経験をノウハウとして職員間で共有している。 | |
| 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 | 今年度はコロナの関係で救命講習には参加していない。利用者のリスクに関してはカンファレンス等で情報を共有し発生時に備えている。 | | |
| 35 | (13) | ○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 | 火災及び災害に備え避難誘導訓練は年に3回以上実施している。 | 事業所の立地条件から、地震・火災を想定してマニュアルに基づいた避難訓練を行っている。隣接する住民や近隣の店舗などから支援してもらえるよう日頃から信頼関係を築いている。消防署への自動通報システム、スプリンクラー等を設置し、食料も備蓄している。 | |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (14) | ○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 | 声掛けの際は愛情を込めてニックネームで呼ぶことも多々ある。また排泄誘導に関しても周りに配慮した声掛けを心掛けている。 | 職員は利用者との日常的な会話の中で、自尊心を傷つけないような言葉遣いや排泄・入浴時における羞恥心やプライドに配慮し、さりげない対応と声掛けによる支援に努めている。 | |
| 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 | 認知症高度のため訴えることは少ないが、本人より希望等があった場合は、自己決定できるよう援助に努めている。 | | |
| 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 | 普段の会話の中から利用者の意をくみ取り本人のペースで1日を過ごせるよう心掛けている。 | | |
| 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 | 清潔をもっとうとし、自分で選択できるよう声掛けは行っている。また判断等ができない場合はその人の意をくんだ衣類を選んでいく。 | | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 岩手高齢協 ほっと南仙北

| 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 |
| 40 | (15) | ○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、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている | 普段の会話の中から食べたい物を聞き取り提供しよう心掛けている。咀嚼及び嚥下障害がある場合は主治医と相談しながら少しでも安心安全に食事できるよう提供している。最後にはできる人は茶碗ふきを手伝っていただいている。 | 日常の会話の中で利用者の食べたいものを聴き出してメニューを作り、最近では秋刀魚が提供された。誕生会のちらし寿司、クリスマスのケーキ、正月の黒豆やなますなど、行事食にも配慮している。自家菜園で収穫した野菜や農家からのおすそわけ野菜も活用されている。利用者は皮むきや後片づけに出来る範囲で参加し、職員と一緒に食事している。 | |
| 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 | 食事及び水分摂取に関してはチェック表を活用し1日の摂取量を把握して健康管理に努めている。栄養状態が保てない場合は、主治医と相談し捕食も提供できる体制になっている。 | | |
| 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、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 | 毎食後は利用者全員口腔ケアを行っている。また就寝前には毎日義歯洗浄材を使用し消毒している。 | | |
| 43 | (16) | ○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を行っている | 排泄チェック表を活用して24時間排泄状況を把握している。表を見ながら排泄の声掛けや誘導を実施している。 | 個々の排泄チェック表活用して排泄パターンの把握に努め、表情や動作を観察しつつ自尊心を損ねないように誘導してトイレでの排泄を支援している。トイレは車椅子利用者にも十分なスペースが確保されている。 | |
| 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 | 便秘予防のため毎日ヨーグルトを提供している。また排便困難者は主治医に相談し排泄に関わる疾病予防に努めている。 | | |
| 45 | (17) | ○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ず、個々にそった支援をしている | 入浴に関しては週2回を予定しているが適宜本人希望も取り入れている。拒否等あった場合は無理時しないようにしている。 | 入浴は週2回を目途に、個々の都合に合わせてゆったりと楽しめるように配慮し、入浴を嫌がる利用者には、気分が変わるのを待つて対応している。利用者の当日の体調を考慮して足浴・清拭・シャワー浴での対応もある。利用者の希望により入浴剤を使用している。 | |
| 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 | 個人の体調を考慮した対応に徹している。高齢であるため昼食後の休息は必ず休むよう対応に努めている。 | | |

令和 2 年度

事業所名 : 岩手高齢協 ほっと南仙北

2 自己評価および外部評価結果

| 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 |
| 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 | 入所者全員の薬ファイルを作成し誤薬を防止している。また投薬は確認投与を基本としている。 | | |
| 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 | 本人の希望を優先しながら生活リハビリの茶碗ふき、タオルたたみを手伝ってくれている。本人も自分なりに役割を自覚し、ある意味それをやるのが楽しみになっている。 | | |
| 49 | (18) | ○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。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 | 高齢及び寝たきり状態のいる中、全員での外出は今年はできていない。必要時通院援助は行っている。タクシーは近隣の業者を活用している。 | 天気の良い日は自家菜園で野菜の収穫を楽しんだり、桜見物に出かけていたが、利用者の高齢化とコロナウイルス感染に伴う3密回避の観点から、今年度はドライブでの外出は行っていない。 | 歩けない状態になっても外の空気を吸うことは、気分転換や五感刺激の機会にもなることから、近隣でもよいので外に出かける工夫をされるよう期待します。 |
| 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 | 金銭に関しては特定の人以外は金銭の預かりはしていない。本人からの購入希望があった場合は家族の了解を得て買って支払いを行っている。 | | |
| 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 | 入所者に手紙等あった場合は本人に手渡ししている。重要書類等は家族にその都度郵送している。電話等もあったときは取次等している。 | | |
| 52 | (19) | ○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 | 利用者が発する言葉やしぐさなど観察しながら、必要な時にはチャート記載し申し送りノートを活用しスタッフ間で情報の共有に役立っている。 | リビングは採光に恵まれて明るい。壁にハロウィンや温泉など、季節を意識した手作りの装飾が潤いを与えている。また、エアコン・加湿器等で温度管理され快適な生活空間を醸し出している。洗濯物の乾燥室を設置して清潔に努めている。 | |

令和 2 年度

2 自己評価および外部評価結果

事業所名 : 岩手高齢協 ほっと南仙北

| 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 |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | リビングの食席は定期的に座る場所を変え利用者の固定観念をしないよう予防に努めている。利用者が安心して穏やかに過ごせるよう心掛けている。 | | |
| 54 | (20) | ○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 | 入所する際は本人が以前から使用していたものなど持ち込みは推奨している。現在は持ち込んでいる利用者はいない。 | 各居室にベッド・クローゼットを設置している。基本的に家庭で使い慣れたものや必要な備品は持ち込みが可能であり、家族と連携しながら利用者の希望に沿った対応に努めている。家族の写真やカレンダー、使い慣れた目ざまし時計等が確認される。 | |
| 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」「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 | ホーム全体はバリアフリーになっており又、トイレなどにも手すりを設置しており安全に移動ができるよう配慮している。 | | |