

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 | 0475501417 |
| 法人名 | 株式会社SOYOKAZE |
| 事業所名 | 南光台ケアセンターそよ風 |
| 所在地 | 宮城県仙台市泉区南光台南2丁目26-10 |
| 自己評価作成日 | 令和 6年 1月 11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 | http://www.kaigokensaku.jp/ |
|----------|---|

【評価機関概要(評価機関記入)】

| | |
|-------|--------------------------------|
| 評価機関名 | NPO法人 介護の社会化を進める一万人市民委員会宮城県民の会 |
| 所在地 | 宮城県仙台市宮城野区榴岡4-2-8 テルウェル仙台ビル2階 |
| 訪問調査日 | 令和 6年 1月 30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)】

施設の立地が高台にある為、ホールからの景色は遠くの山並みを見渡せ、日々窓からの景色を楽しむことができます。玄関のプランタにてガーデニングを行っており、春には花や野菜の苗を植えて入居者に世話をしてもらったり、収穫を行い食べることも楽しみの一つとなっております。今年度から外出行事を再開し全員で外出・夕食を行っており、行先を決めたり・夕食のメニューを決めたりすることは自己決定の支援とともに気分転換にもなっております。南光台ケアセンターはDS・SSが併設している複合型の施設であることを生かし、全体行事も行っておりDS・SSのお客様との交流も行っております。その中でも厨房の調理師が企画している「魚の解体ショー」は人気の行事となっており、昼食で召し上がる新鮮なお刺身は入居者に喜ばれております。美食祭りや釜めしの日など食事のイベントも多くあり入居者の皆様も楽しみにしています。

【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)】

ホームは仙台地下鉄旭ヶ丘駅より車で5～6分の住宅地に位置する。同法人のデイサービスとショートステイの施設が併設しており、日常的に協力関係が築かれている。食の楽しみを大切に隣で行われる調理師に依る「魚の解体ショー」は、1月は鯛を食し楽しんでいる。外出や外食支援、レクリエーション等の楽しめる企画を考え、入居者は活き活きと暮らしている。課題とした「介護度に添ったレクリエーションや日課を提供出来てない」は、引き続き取り組みたいとしている。より一層一人ひとりに寄り添ったきめ細かなケアを目指している。ベトナムからの技能実習生の快活さと一生懸命さが、ホームの中で花を添えている。

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 ↓該当するものに○印 | 項目 | | 取り組みの成果 ↓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 (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拡がりや深まりがあり、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. 全くいない |
| 59 | 利用者は、職員が支援することで身体や精神の状態に応じて満足出来る生活を送っている。 (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、やりがいと責任を持って働いている。 (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 | 利用者の意思を出来る限り尊重し、外出等の支援をする努力をしている。 (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、医療機関との連携や、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、安心して暮らしている (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 | | | |

2.自己評価および外部評価結果(詳細)(事業所名:南光台ケアセンターそよ風)「ユニット名」

| 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踏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 | 日々職員の目に入る場所に理念を掲げ共有を行っている。入居者とのコミュニケーションから一人ひとりの希望やできることを把握し、毎月のカンファレンスにてケアの見直しを行っている。 | 「一人ひとりの思いを尊重し地域の中で自分らしく生活出来る様支援します」と理念に掲げている。事務所や休憩室に貼り、常に意識できるようにしている。入居前の生活の継続を大切に、家族との通院を支援している。 | |
| 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 | ゴミ集積所の掃除は継続して行っている。回覧板から少しづつ行事の開催の情報が出てくるが、今のところ参加はできていない。近所のひとや犬の散歩をしている人など挨拶や話ができるようにはなってきた。 | 町内の一斉清掃に参加し、土手と三角公園の草取りをしている。以前は南光台東中学校と八乙女中学校の職場体験を受け入れ、入居者は生徒との交流を喜びとしていた。再開を検討しているので期待したい。 | |
| 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 | 今年度も積極的に地域への貢献が進めていくことが難しい状況でした。徐々に地域の行事なども行われている為来年度は職場体験の受け入れなどを再開して行きたい。 | | |
| 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、そこでの意見をサービス向上に活かしている | 2ヶ月に1回、施設の入居状況や施設の取り組みを書面にて報告を行っている。送付後には電話をし近況を聞いている。 | 書面で2ヶ月毎にホームの状況報告を送付し電話で話している。「そよかぜ祭り」を復活し、8月に実施したいとしている。双方向の会議になるよう、メンバーの意見を聞ける工夫もお願いしたい。 | |
| 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取り組んでいる | 相談や問い合わせはその都度電話で行っている。 | 市の「認知症」「口腔ケア」等の研修案内があり、参加を予定している。リモートで実施する法人の研修もある。入居者の骨折の件で、家族との行き違いがあり相談した。助言を得て解決に至っている。 | |
| 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 | 今年度も積極的に地域への貢献が進めていくことが難しい状況でした。徐々に地域の行事なども行われている為来年度は職場体験の受け入れなどを再開して行きたい。 | ホームの環境上自動施錠をしている。単独で出る方はいない。試験的に夜間勤務の時間帯に、同法人の山形と県内の4部署をオンラインでつなぎ、夜間帯勤務者の負担軽減になるよう、自由に話をしたりホームの様子をそのまま流して交流をしている。 | |
| 7 | (6) | ○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止法等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 | 年に2回虐待防止の研修を行い虐待についての知識を深めている。職員間でのコミュニケーションを大切に、お互いに注意し合える環境作りを努めている。 | 「身体拘束適正化・虐待防止検討委員会」を毎月開催している。年2回の職員研修で周知しており、虐待の防止に努めている。不適切なケアを見過ごすことなく、職員の声を聞き注意を払っている。 | |

| 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 |
| 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 | 日々の生活の中で、「自分でできることは時間がかかっても自分でして頂く」という考えのもとケアに努めている。成年後見人制度に関しては必要な時にご相談できるよう理解に努めている。 | | |
| 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 | 契約の時には重要事項説明書・契約書の説明を行い、不安や疑問点がないか確認を行い理解・納得を頂いている。また、契約時には入居後も疑問についてはその都度お答えする旨を付け加えており安心して入居頂いている。 | | |
| 10 | (7) | ○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 | 玄関にご意見箱を設置している。年に1回会社全体での「お客様満足度調査」を実施し、お客様とご家族様のご意見を頂いている。面会時や通院時等にも話を伺うように努め、ご家族様の意見や要望に対応できるようにしている。 | 面会の制限は無くなり話を聞く機会が多い。お客様満足度調査での意見は、職員にフィードバックしサービスの向上に活かしている。「グループホーム便り」と個人ごとの「そよ風便り」でホームでの生活を報告している。 | |
| 11 | (8) | ○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 | 月1回、グループホーム会議・全体会議を行い職員の意見や提案を聞く機会を設けている。意見や提案についてはその都度検討し、改善が必要な所は早急に改善できるよう努めている。 | 複合施設の情報を職員も意識し、待機者や空室の情報を運営に活かしている。法人主催の各研修がオンラインで開催されている。職員は必須の「身体拘束、単独外出、感染対策」以外にも希望する研修を受けている。 | |
| 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 | 定期的な面談や日頃からのコミュニケーションを心がけ、各職員が向上心を持って業務ができるよう努めている。 | | |
| 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 | 外部研修ができない状況だった為、社内研修をZOOMにて行っている。施設全体での研修も毎月行っており知識力・介護力の向上に努めている。 | | |
| 14 | (9) | ○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 | 外部研修ができない状況だった為、社内研修をZOOMにて行っている。施設全体での研修も毎月行っており知識力・介護力の向上に努めている。 | 南光台地域包括会議に参加し、地域の情報を得ている。薬局から薬を一包化し名前・日付を袋に記載してもらっている。併設の複合施設と日常的に情報交換し、協力し合いサービスに活かしている。 | |

| 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 |
| 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 サービスの利用を開始する段階で、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 | 居室担当が中心となりご本人の困っていること、不安や要望を聞くように努め関係作りを行っている。毎月グループホーム会議の中でカンファレンスを行いご本人の要望に沿ったケアに努めている。 | | |
| 16 | | ○初期に築く家族等との信頼関係 サービスの利用を開始する段階で、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 | 居室担当が中心となりご本人の困っていること、不安や要望を聞くように努め関係作りを行っている。毎月グループホーム会議の中でカンファレンスを行いご本人の要望に沿ったケアに努めている。 | | |
| 17 | | ○初期対応の見極めと支援 サービスの利用を開始する段階で、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 | ご家族様からの相談の時点で空きがない時や自宅での生活が難しくすぐに入居したい場合はSSのご利用も提案させていただいている。 | | |
| 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 | 洗濯物たたみや茶わん拭きなど、できることをお願いすることにより協力する関係ができている。 | | |
| 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 | 通院や衣替え等のご家族様をお願いしている。面会も普通にできるようになり、ご家族様と交流する時間も多くなってきている。年末年始にはご自宅で過ごす入居者もいる。 | | |
| 20 | (10) | ○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 | 近隣の散髪屋へは今も継続して通っている。お孫さんからのお手紙の返事は職員が手伝いながら返信し喜んで頂いている。 | 面会が可能となり年末年始に2泊3日で家族と過ごした方がいる。孫からの手紙の返事は塗り絵を送る等、温かい交流で笑顔が見られている。散歩がてら近所の床屋に寄り、カットするのは新しい馴染みの関係である。 | |
| 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 | 普段のお手伝いなどを通して、入居者同士の関係性を理解し、トラブルが起きそうな時は職員が関わりトラブルにならない様努めている。また、孤立する方がいないように座席の配置に気を付け、皆様が関わり合えるよう努めている。 | | |

| 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 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 | 希望があれば相談に応じている。情報の提供も要望があれば対応しており、退所後の生活に支障がないよう努めている。 | | |
| 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 | (11) | ○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 | 入居者に寄り添う会話を心がけ、その中から本人の希望や思いを把握し、日々の生活に反映できるよう努めている。ご本人の生活ペースを大切にケアに努めている。 | 日常の会話から食べたい物や好きな物、楽しかったこと等を聞いている。表出が難しい方は、家族から元気だったころの話聞き、本人が楽しくなるよう支援している。 | |
| 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 | 入居前の実調にて、本人・家族・ケアマネから情報を提供していただき、入居前の生活歴・生活環境の把握に努めている。 | | |
| 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 | ケアカルテを通し職員全員が一人一人の一日の記録を把握することができている。また、職員が知り得た情報は毎月のカンファレンスでも共有を行っている。 | | |
| 26 | (12) | ○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 | カンファレンスにて課題とケアの見直しを行っており、介護計画書の作成にあたっては本人・家族の意見を反映させている。モニタリングは3ヶ月ごとに行っており、状態が変化した際は介護計画書に反映させるよう努めている。 | 日々の様子や支援状況を「ケアカルテ」に記録している。職員は共有しながらケアの見直しをし介護計画に活かしている。医師の助言から区分変更になり、福祉用具の活用になった事例もある。 | |
| 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 | 日々の様子やケアの実践・結果は個別にケアカルテに記録を行っている。職員間で情報を共有しながらケアの見直しを行い介護計画書にも生かしている。 | | |
| 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 | 入浴・歩行・食事等ADL低下による様々なニーズに対応できるよう努めている。特浴の対応・食事形態・訪問診療への変更など現状にあった支援ができるよう努めている。 | | |

| 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 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 | 地域の一員であることを感じて生活して頂くために、町内会活動や地域の活動に参加できるよう努めている。 | | |
| 30 | (13) | ○かかりつけ医の受診診断 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 | 本人や家族の希望で入居以前のかかりつけ医での受信ができるよう支援している。通院時には日常記録の提供を行い、かかりつけ医との関係性を築けるよう努めている。 | 家族とかかりつけ医を受診しているか、通院が難しくなれば、訪問診療受診を支援している。電子ケアカルテの記録でホームでの状況を伝えている。訪問歯科医と訪問看護師が週1回来訪し、専門医も適切に受診している。 | |
| 31 | | ○看護職員との協働 介護職員は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職員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 | 医療連携により週に1回看護師による健康チェックを行っている。急な体調不良時には看護師に相談できるとともに、病院受診が必要な時は速やかに家族に相談し受信できるよう支援している。 | | |
| 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、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。又は、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。 | 入院時には入院先へ既往歴や普段の様子などの情報提供を行っている。入院中は相談員との情報交換に努め、退院時に備えている。 | | |
| 33 | (14) | ○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 | 入居時に重度化した場合の指針の取り交わしを行っている。看取りは行っていないが、終末期ケアについては訪問医療と連携し支援できるよう取り組んでいる。 | 重度化した場合の対応と、急性期における医師及び医療機関との連携体制を文書化している。入居者が望む場所で可能な限り暮らせるよう本人・家族の意向を尊重し、医療機関と協力しながら支援している。今年度は2名の看取りをしている。 | |
| 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 | 緊急時フローチャートを掲示し緊急時に備えている。感染症に対する研修も定期的に行い全職員が対応できるよう備えている。 | | |
| 35 | (15) | ○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 | 避難訓練を年2回実施している。夜間の火災訓練はSSとの合同で行い、サービス間での協力体制に取り組んでいる。また、施設全体で行う地震災害訓練は、施設点検箇所の確認など震災の体験を生かした訓練となっている。 | 併設する施設と合同で地震と火災の避難訓練を実施している。事前シュミレーション後訓練をしている。職員と入居者の感想や課題、訓練全体の感想を記録し次に生かしている。地域との協力体制の再開をお願いしたい。 | |

| 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 |
| IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援 | | | | | |
| 36 | (16) | ○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 | ご家族から今までの生活や思いを聞くとともに、普段のかかわりの中からご本人の希望や思いを把握し、入居者一人一人に合わせた対応を心掛けている。言葉使いに関しては日頃から職員間で注意し合えるように努めている。 | 名字に「さん」付けで呼んでいる。居室にはノックをしたり、許可をもらってから入っている。人格を尊重した言葉遣いに気を付け、排泄の失敗があった時などは、周りに気付かれないよう配慮している。 | |
| 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 | 日々の生活の中で職員と会話をする機会を作り、気軽に希望や思いを伝えることができる環境作りに努めている。レクリエーションやカラオケの曲等選択できるものは決めて頂く機会をつくっている。 | | |
| 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、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 | 事前にお聞きしてある生活習慣や日課を職員間で共有している。今までの生活リズムを尊重しながらその日の入浴時間やレクリエーションを決められるよう支援している。 | | |
| 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 | 起床時・入浴後の着替えはご本人に選んでもらっている。整髪や散髪時なども本人らしいおしゃれができるようご家族にも相談している。 | | |
| 40 | (17) | ○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 | 食事の準備や片づけを一緒に行っている。誕生会のケーキ作りやおやつ作りレク等も全員で楽しみながら行っている。今年から再開した外出レク時の外食も喜ばれている。 | 夏期を除き行われる魚の解体ショーを楽しみにし、新鮮な刺身や煮魚を食している。気分転換を兼ねて外食に出掛けており、蕎麦天ぷらセットが好まれている。法人共通のメニューは管理栄養士が作成している。 | |
| 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 | 献立は本社からの統一の献立となっており、管理栄養士が栄養バランスを考えた食事となっている。水分量や食事は毎食記録に残し全職員で共有している。食事形態も本人の状態に合わせた刻み食・ペースト食の対応も行っている。 | | |
| 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 | 毎食後一人一人に合わせた口腔ケアを実施するよう努めている。自分でケアのできない入居者に対しては、職員が清潔を保持できるよう介助している。また、希望であれば週に1回の訪問歯科による口腔ケアと歯科受診を行えるよう支援している。 | | |

| 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 |
| 43 | (18) | ○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 | 排泄記録をもとにご本人の排泄パターンを把握し入居者への声掛け・介助を行っている。入居者の排泄サインを見逃すことなく、失禁前にトイレへ行くことができるよう、職員間でも情報を共有に努めている。 | 排泄パターンで失敗しない方法を探ったり、もじもじの動作はサインと捉えてトイレで出来るよう支援している。自由に飲めるよう8種類の飲み物を用意している。入居時にオムツを使用していた方が、時間誘導で改善した。 | |
| 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 | 1日1,500ccの水分摂取を目安に、入居者が無理なく水分摂取ができるよう8種類の飲物を用意している。起床時には冷たい水や牛乳を飲んで頂いたり、日中は軽い歩行運動を行う等便秘予防に努めている。 | | |
| 45 | (19) | ○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、個々に応じた支援をしている | 月曜日と金曜日は特浴、それ以外の日は個別浴を行っている。曜日ごとに入浴者は決めておらず、その日の状況により入浴する方を決めていく。入浴剤を使用したり、音楽をかけたり、その方に合わせた入浴を支援している。 | 週3～4回家庭用の個別浴で、音楽や入浴剤を楽しんでいる。保湿成分入りのボディソープを使い、乾燥肌対策に配慮している。3名の方がデイスービスの機械浴を利用している。 | |
| 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 | 定期的によりネン交換を行い清潔保持を行い、安眠できる場所にてできるよう支援している。食後の休憩や昼寝など本人の希望で休息できるようベットメイクを工夫している。 | | |
| 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 | 個人ケースファイルには、最新の調剤薬の説明書をファイルしており、全職員が確認できるようにしている。一人ひとりの症状を把握し変化があればケアカルテに記入するとともに、状況によっては家族や医師に相談を行う。 | | |
| 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 | 一人ひとりのADLを把握し、できることを手伝ってもらっている。嗜好品などはご家族が面会時に持ってきて一緒に食べることも楽しみの一つです。以前の趣味ができなくなっているため、塗り絵や歌を歌うなど今できることの支援を行っている。 | | |
| 49 | (20) | ○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 | ご家族との通院やご自宅への外泊などの支援を行っている。また、月1回の外出・外食行事も入居者の希望を聞きながら行先を決めている。 | 散歩を兼ねてゴミステーションを掃除している。馴染みの東照宮に初詣をし、他にも仙台市文学館や動物愛護センター、アクアテラス錦が丘、定義山、光のページェント等、毎月の外出を入居者は楽しみにしている。通院時に家族と外食する方もいる。 | |

| 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 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 | お金の管理ができる入居者がいない為、ご家族の希望で現金の所持はしておりません。生活用品等必要があれば立替金より購入することができます。外出行事に商品を購入する際には自分で清算していただくなどの支援をしている。 | | |
| 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 | グループホーム内の電話を利用し話することができる。手紙も職員が支援することによりやり取りが出来る。 | | |
| 52 | (21) | ○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 | 廊下には複数個所に椅子を配置しており、好きな場所でくつろぐことができる。ホールにはテーブル席やソファがあり、好きな場所からテレビを見ることが出来るようになっていいる。毎月季節の飾りや行事の案内を掲示し、季節を意識できる空間作りをしている。 | 玄関に飾ってある手作りの貼り絵と並び、職員の顔写真と名前が貼ってある。テレビの前のソファで、仲良し同士で寛いでいる方もいる。どの位置からも見易いように、時計とカレンダーは2つずつ掛けている。習字や塗り絵、思い出の写真等を飾っている。 | |
| 53 | | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 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 | 廊下に配置している椅子により人目に触れない場所の確保が出来る。ホールのテーブル席やソファにて気の合う入居者同士でおしゃべりが出来る場所となっている。 | | |
| 54 | (22) | ○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 | 入居時に自宅で使用していた馴染みのある者の持ち込みをお願いしている。本人が見慣れた物に囲まれて生活することにより居心地よく過ごせるよう努めている。 | 居室の入口に、表札風に名前と本人の写真が貼られ自分の部屋が分かる。使用していた寝具や鏡台、時計等の愛用品を持ち込んでいる。仏壇と位牌を置いてる方もいて、自分の部屋らしく見慣れた物に囲まれている。 | |
| 55 | | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」や「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 | ご自分の居室が分かるように、居室前にはご本人の写真を掲示し、他の居室と間違わない様にしている。居室内の清掃等は自分で出来るよう支援している。 | | |