

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	2795000070		
法人名	株式会社 孝生会		
事業所名	グループホーム フォレスト3F		
所在地	大阪府東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	令和2年1月5日	評価結果市町村受理日	令和2年4月23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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/27/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JizyosyoCd=2795000070-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪府北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	令和2年2月18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)】

医療機関に付属しており、医師、看護師、PTの意見を取り入れ、ADL、体調の維持向上を行っている。また、行事、外出の機会を持ってもらうため、近くのスーパーへ買物に行ったり、季節の外出などを行っている。デイケアの大浴場で入浴したり、行事がある際は参加し、交流を図っている。毎年、地元神社へ初詣に行き、地域交流できるよう支援している。日常では、毎日体操や創作活動に参加してもらい、月に数回喫茶の日を設けて雰囲気を楽しんでもらっている。【介護理念】私たちは「あたたかい心」、「明るい笑顔」でその人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供します。

【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)】

当該ホームは利用者一人ひとりの出来る事や役割を持ってもらいながら過ごしてもらえる事を大切に、利用者はリビングでパズルや計算、ゲームをしたり、みんなで歌を歌ったり、プランターで花や野菜を育てる等意欲をもって出来るレクリエーションに取り組み、朝食作りでは調理に昼食や夕食の際は盛り付けや下膳等、その他ボタン付けやリビングや居室の掃除等一人ひとりが役割を持って生活出来るよう職員は見極め寄り添いながら支援をしています。また介護計画にあげられた支援の実施状況を日々の記録に連動し記載できるように工夫しています。母体法人の医院やデイケア等と併設されており法人一体となったサポート体制があり、重度化した際にはデイケアの機械浴の利用も可能で利用者の生活をチームで支え看取り支援にも取り組んでいます。

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、戸外に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				

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
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	「法人理念」「介護理念」「フロア理念」を作成し、理念に沿ったケア、自立支援に努めている。「フロア理念」を職員の目につきやすい所に掲示して落とし込みを図っている。	法人理念と経営方針、介護理念に加え2年前にユニット毎の理念を職員間で話し合い作成し、リビングに掲示したり、職員用の個室扉にも貼り常に確認し合っています。日々の支援の中で一人ひとりを見極めながらその方に合わせ役割を持ってもらったり、目と耳と心配りにより変化に早く気付けるよう留意し理念の実践に努めています。	
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	運営推進会議に民生委員や校区の福祉委員の方に参加してもらっており、委員の方の協力を得て、地元の神社でのお祓いやだんじりの見学等参加している。また、地域の自治会に入っている。	地域の神社に行ったり、だんじり祭りの際はルートに組み込んでもらいホームの駐車場で演舞を見学しています。ホームの敬老会には近隣の方にボランティアに来てもらったり、併設のデイケアにボランティア訪問があれば一緒に参加し交流を図っています。また認知症啓発イベントの「ラン伴」にも出来る限り参加しています。	
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	協力医療機関、併設他事業所と連携し、認知症関係の相談等があった際は対応を行っている。また、Run伴に利用者様もランナーとして走って頂き、認知症の理解の啓発に参加している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	開設より継続して2ヶ月に1回運営推進会議を開催し、活動やサービスの現状報告を行って、意見や情報交換し、運営に役立っている。また、疑問点などを質問して他事業所での取り組みなどを聞いて運営の参考にしている。	会議は家族や福祉委員、民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得て2か月に1回行い、入退居状況や活動報告、写真入りの便りを見てもらいながら各フロアの様子、研修等の報告をしています。防災訓練の方法や備蓄、災害時の対応について話し合ったり、地域のハザードマップをもらう等ホームの課題を提案した上で助言をもらい運営に反映させています。	
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	運営や介護保険に関することで、分からないことがあれば、その都度連絡を行って指導を仰いでいる。	市の窓口には書類の提出等で向いたり、市主催の事業所連絡会や行政担当も出席するグループホーム連絡会に参加しています。また市から研修案内があれば職員間で回覧し出来る限り参加に努め、注意喚起については周知しています。	
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	基本となる「抑制防止マニュアル」を作成しており、新人研修時に落とし込みを図っている。エレベーターは構造上、外部からの不審者を確認できないため、使用者の制限を行っている。その他、各フロアで勉強会を行ったり、身体的拘束等適正化のための指針を整備し、「身体的拘束判定、廃止委員会」にて身体拘束について検討する体制を整えている。	年に2回身体拘束についての研修を職員が持ち回りで講師となり行っています。また身体拘束判定、廃止委員会やリスクマネジメント委員会で話し合われた内容は会議録の回覧をしています。不適切な対応があれば、フロアミーティングの中で話し合い改善に繋げています。ホームは3、4階に位置しエレベーターは施錠していますが、フロア入口は出入りが自由で外に行きたい場合は付き添い一緒に外出しています。	

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
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	高齢者虐待防止に関する資料を準備し、新人研修時に落とし込みを図っている。いつでも閲覧できるよう各フロアで保管すると共に、勉強会を行って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 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	成年後見制度を利用されている利用者様が2名おられるので身近な制度になっている。家族様から相談があった際は、相談窓口へ繋げている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又はや改定等の際は、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	契約前に重要事項説明書、契約書を用いてサービス、利用料、契約、解約、その他内容の説明を行い、一度家族様に持ち帰って熟読してもらっている。契約時に不明な点、質問に対応し、納得した契約を行って頂けるよう努めている。		
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	普段の会話から利用者様の意見、要望を引き出したり、サービス計画書作成時に希望を聞いたりしている。また、家族様の面会時、サービス計画書の説明時に意見、要望を受けている他、意見箱も配置している。意見・苦情があった際は、会議等で苦情内容の報告を行い、反映できるよう取り組んでいる。	利用者の要望については日々の関わりの中で聞き、外出希望があれば個別で出掛けています。家族には写真入りの便りを毎月送付し利用者の様子を伝えていきます。面会時に家族の意見を聞いたり、介護計画更新時にも聞いています。得られた意見は話し合い都度対応し、また家族会や行事についてその都度家族アンケートを取り運営に反映しています。	
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	会議前に提案書を設け意見や提案を記入してもらい、管理者参加のもと会議で話し合って反映できるよう取り組んでいる。また、代表者や他部署の管理者も交えて会議を行い、職員の意見を聞く機会を設けている。法人で取り組む必要がある際は、長会議で議案としてあげている。	月に3回フロア会議があり、会議前に書面で意見を聞いており、行事等やカンファレンス、ヒヤリハット等の話し合いを行い意見や提案を出せる機会となっています。また月1回の社員会議ではフロア合同で報告や話し合いをしています。職員からの提案で日々の介護記録の見直しをする等意見を運営に反映しています。また年に2回管理者による面談がありその際にも意見や提案を聞いています。	
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	長会議やグループホーム運営会議などで出た意見や要望を受けて、新しい手当の創出や休憩場所の確保など待遇面や職場環境の改善に努めている。		
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	年に2回程度面談を行い、個々に合った目標を管理者と一緒に設定し、取り組んでもらっている。また、各フロアで1ヶ月に1回勉強会をフロア会議の中で行っている。		

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 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	居住系地域密着型サービス事業者部会で行なっている勉強会に参加し、他のホームと意見・情報交換を行っている。定期的に関催される介護保険事業者連絡協議会の交流会にも参加を促して、交流を促進している。		
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	利用前に現在の居住場所での面談を行い、現在の生活・身体・精神的状況を確認。また、不安を取り除けるよう、当ホームでの支援体制を説明している。		
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	利用前に家族様等に施設見学をして頂き、その際に併せて面談行って、現状や不安に感じている事、困った事を聞きとって不安を取り除けるよう利用時の対応の説明を行っている。		
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	利用前の情報を基に、職員間で状態・ニーズの共有把握を行い、入居時に対応できるよう努めている他、事前に各事業所等へ情報提供を行っている。また満床などで受け入れできない時は他の介護サービスなど情報の提供、助言を行っている。		
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	炊事、洗濯、掃除など生活の場面で行う家事について、できることに参加してもらい、できない方には作業の輪に入ってもらい、雰囲気を感じてもらったり、交流が図れるよう配慮している。各入居者間で役割分担ができるよう支援している。		
19		○本人を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	現在の生活の近況を面会時やフロア便り等で報告している他、年間行事にも参加して頂き、活動に対する協力を賜っている。また、家人から情報提供を得て、支援に繋げたり、問題解決に協力を頂いたり、家族との連携を図っている。		
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	親戚や近所付き合いがあった方に面会に来て頂いたり、年賀状などを通してこれまでの関係が継続できるよう支援している。また、馴染みの美容室などにも継続して通って頂いている。	以前近所に住んでいた知人や友人の訪問があり友人と馴染みの美容院に一緒に行く方がいたり、職員と買物に出かけた際に自宅を見に行く事もあります。正月に自宅に帰ったり家族と美容院や百貨店等に出かける利用者には身支度等の支援をしています。年賀状を出したり、電話の取り次ぎ等、これまで培ってきた関係継続の支援に努めています。	

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
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	仲の良い入居者同士と一緒に家事やレクなどの作業をしてもらい、役割分担することで協力して作業できるように配慮している。また、利用者間で声掛けしてもらおうなど利用者同士での会話を促して関係作りができるように支援している。		
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	契約終了後は、必要に応じてご連絡し、現状把握に努めている。また、相談があった際は、対応可能なサービスへ繋げている。元入居者家族にボランティアに来ていただいたり、契約終了後も関係が継続できるように努めている。		
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	(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	本人の話や言葉の中から希望を汲み取るほか、家人からも話しを伺って、できるだけ本人の希望に近づけるように総合的な援助の方針を立てている。状態に変化があった場合はその都度本人や家族に意向を確認している。	入居時に自宅や病院、施設等に訪問し本人や家族と面談を行い、生活に対する意向やこれまでの生活歴、趣味、身体状況等を家族に記入してもらったり、以前のケアマネジャー等からも情報を得ています。入居後は日々の関わりの中で思いや意向の把握に努め、把握が困難な場合は行動や表情を観る等本人本位に検討しています。	
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	入居者本人や家族様から情報収集し職員間での情報共有、現在の援助に反映できるように努めている。入居時には本人や家族、他事業所から情報を収集して、リロケーションダメージを小さくできるように努めている。		
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	各入居者の日々の様子を観察し、毎日の記録と申し送りにより入居者の状態を職員間で共有できるようにすると共に、定期的なアセスメントによる評価を通して各入居者ができることを日々の活動に取り入れられるように努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 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	モニタリング表で介護計画の実践状況を毎日確認し、PTやNSの意見や定期的なカンファレンスで介護職員の意見を取り入れて介護計画の見直しを図っている。家族様にも介護計画の説明時や面会時などで意見を伺っている。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し3ヵ月毎にモニタリングし計画を見直しています。利用者の出来る事を大切に意欲につながる計画となるようカンファレンスで職員間で検討し、往診時に聞き取った医師や訪問時に看護師からの意見も加味しています。介護記録には一人ひとりの計画を記載し、計画にそった日々の支援状況を詳細に記録しモニタリングに繋げています。	
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	援助内容を支援経過記録に印刷して職員で共有できるようにすると共に、援助した際の内容や気づきを記入して職員の意見が反映できるようにしている。記録につけることで情報を共有して実践や介護計画の見直しの際に役立てている。		

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 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	訪問歯科の口腔衛生管理、往診、訪問看護による健康管理のサービスを利用いただいている。又、必要に応じて併設の医院P. TやデイケアP. Tからの助言を貰っている。		
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	デイケアと連携し、地域の方々等を招いた行事へ参加したり、近所のスーパーや飲食店を利用するなど交流を図っている。季節に応じて近隣へ桜や銀杏並木を見に出たり、地元の神社に初詣に行くなど地域資源を活用している。		
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	契約時に説明、同意を得てホームの協力医療機関を利用して頂いている。希望や必要があれば、他の医療機関へ柔軟に対応している。受診前後には、家族へ状態、結果等の報告を行っている。	入居時にかかりつけ医について説明し希望を聞いていますが現在は全員がホームの協力医による往診を月に2回受けており、協力医は24時間電話連絡が可能な体制となっています。専門医への受診は協力医に紹介状をもらい基本的に家族の支援ですが、家族が難しい場合や必要があれば職員が同行する事もあります。また週に1回訪問看護師による健康管理を受け、歯科往診や口腔ケアも受けています。	
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	毎週訪問看護による健康管理を行っている。気になる症状や対応の相談を記録し、訪問時確認してもらって、助言を得て職員間で情報共有している。診察が必要な際は訪問看護から、主治医へ状態報告もしてくれている。		
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。	入院時には、主治医の紹介状、介護サマリー等で情報を医療機関へ提供している。退院前には、家族様、医療機関から得た情報と面会へ出向いた際に得た情報を基にニーズを把握し、ホームでの生活にスムーズに移行できるように対応している。		
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	契約時に提供できる医療の範囲とターミナルケアの説明を行い重度化、終末期の対応の確認を行っている。また、状態の低下時と終末期にも再度意向の確認を行っている。日々の状態を定期的に面会、電話連絡時に報告している。	入居時に医療連携体制指針とターミナルケアに関する確認書を基に説明しています。これまでに看取り経験もあり、重度化した場合にも再度指針について説明を行い医師から家族に状況を説明し、支援出来る事や出来ない事も伝え意向の確認を行い、方針を決めています。支援に当たっては介護計画も変更し、変化があれば医師の往診や訪問看護師による訪問もあります。また看取り支援についての研修は年に3回行っています。	
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	マニュアルに沿って対応が行えるよう整備するとともに緊急時の対応について勉強会を行っている。事故後には、カンファレンスを行い、対応の見直しや予防策の検討を行っている。普段からひやりハットを記録し1ヶ月毎に集計し、職員間で報告を行っている。		

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 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	自衛消防隊を配置し年2回避難、消防訓練を実施している。水害時の避難確保計画を整備すると共に、フロアに防災ハザードマップを掲示し職員に注意喚起を促している。また、運営推進会議でも防災対策などを議題にあげて委員の方の意見を伺っている。	年に2回昼夜を想定した消防訓練を実施し、うち1回は消防署立ち会いの下行っています。通報と避難誘導、水消火器を使つての消火訓練を行っています。グループ内法人で自衛消防隊の組織があり、また運営推進会議の際に防災についての話し合いを行っています。	
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	ホーム内の個人情報保護規定に沿って職員に周知徹底を行っている。又、普段から個々の行動障害、精神症状に合わせた言葉かけを心がけ対応を行っている。	認知症ケアに関する研修を年に4回ホーム内で行いその中で利用者への対応等について学んでいます。丁寧語での声掛けを基本とし家庭的な雰囲気の中で柔らかい言葉遣いに留意し、不適切な対応があった場合は外部研修を受講してもらう事もあります。希望にそつて同性介助を行つたり、居室でのケアや見守り等プライバシーや羞恥心に配慮しています。	
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	自己決定が難しいご利用者には選択肢を用意して希望を聞き出せるよう働きかけている。前提として職員側で判断し、決めてしまうのではなく、まずはご利用者の意見を訊くようにしている。		
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、希望にそつて支援している	個々のペースで日々を過ごしてもらっている。居室に引きこもりがちな方や身体的な障がいがある方でも、作業レクや家事、外出などの声を掛け、興味の持てるものに、各人に応じた方法で参加していただき、入居者間の交流も図っている。		
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	訪問理容を利用しているが、希望のある方には個別に望む店に行けるよう対応している。その他、更衣の際に着る服を一緒に選んだり、化粧をしたり、個人の選択を尊重している。		
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	個々ができることを活かして、できるだけ一緒に食事の盛り付けや配膳、後片付けなどを役割分担して行っている。また、出来ない方にも雰囲気を感じてもらえるよう月3回程度のおやつ作りには全員で参加して頂き、普段から皆で作ることを意識して準備している。	これまでは買物に行きホームで調理を利用者と一緒に行っていましたが、現在は朝食のみ一緒に作り、昼食と夕食は湯煎食を使用しています。利用者には盛り付けや下膳、食器洗いや片付け等に携わってもらい、職員は一緒に同じものを食べています。また手作りのおやつ提供や喫茶、出前の日を設けたり、うどんを食べに出かける事もあります。	
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	各人に合った水分・食事摂取量、食事形態、提供時間など個々に応じて調整し、柔軟に対応している。また、必要に応じて主食の変更等も行つたり、1日の摂取量が少ない方には、栄養剤を摂取していただいたりしている。栄養バランスを考え、食事は外部の配食サービスを利用することもある。		

グループホーム フォレスト3F

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 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	自立されている方には言葉掛けでケアを促しており、介助の必要な方には毎食後の口腔ケアを行っている。その他、週に1回歯科より口腔衛生指導を受け、口腔内の状態をみてもらっている。		
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	記録を基に、排泄リズムの把握に努め支援している。尿意・便意が曖昧な方については2～3時間毎に言葉掛けし、誘導を行っており、拒否がある方には、時間を置き再度促している。布パンツへの変更は個々の力に合わせて柔軟に行っている。	排泄チェック表からパターンを把握し、自立の方も時間を見ての定期や行動を見ながらトイレへの声掛けを行っています。重度の方も立位が取ることができれば日中はトイレでの排泄を支援し、夜間のみポータブルトイレを使用する方もいます。3か月毎の介護計画更新時に話し合ったり、日々の中で気付いた事はその都度対応し支援を行い、退院後におむつから紙パンツに変更した方もいます。	
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	毎朝体操を行っているほか、水分摂取が自己管理出来ない方については別に水分を用意し、一日の水分摂取量を明確にして必要な分量が摂れるようにしている。また、主治医と連携し、必要に応じて服薬調整を行っている。		
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てしまわずに、個々にそった支援をしている	本人のペースを尊重した入浴を心掛けており、拒否がある方に対しては言葉掛けや職員を変えてお誘いするなど、その都度誘導方法を工夫している。また保湿も兼ねて入浴剤などを利用したり、行事に応じた物を入れて楽しんでもらえるよう努めている。月2,3回はデイの大浴場で入浴して頂き、いつもと違う雰囲気を楽しんで頂いている。	少なくとも週に2回は入浴できるよう午後からの時間帯で支援しています。現在強い拒否の方はいませんが声掛けの時間や職員を変える等の工夫して入ってもらったり希望に応じて同性介助をしています。入浴剤を使用し好みの湯温や時間で入ってもらい、月に2～3回併設のデイケアの大浴場や機械浴でゆったり湯船に浸かってもらう等楽しんでもらっています。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々の状況に応じて、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	消灯時間は特に設けておらず、個々のタイミングで就寝されており、眠れないようであれば共同スペースで過ごして頂き、状況によって柔軟に対応している。		
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	医師の指示の下に服薬管理を行い、必要な場合はすぐに常備薬より服薬ができるよう準備している。また、処方箋を個人別にファイルに綴じて目的、副作用が確認できるようにしている。嚥下状態に応じて薬の形態を変え支援している。		
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	家事を一緒に行い、入居者が得意なことや出来ることが役割獲得につながるように援助している。手芸等の作品作りに参加して頂き、作業の成果を通してやりがいを感じてもらえるよう努めている。		

グループホーム フォレスト3F

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 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	気候の良い時に、日用品や食材の買い物に入居者と出かけたり、グループ外出や全体外出などで季節に応じた外出を行い、日常的に外出の希望をされない入居者にもその機会を提供している。また、買い物、外出企画以外にも普段から個別でホーム周辺の散歩に出かけていただいている。	体制が整えば散歩に出ており、仏花やお菓子の買物、職員と一緒に順番でゴミ捨てに出かけたりホームの周りを歩く等外気に触れる機会を作っています。初詣やさくらの花見、家族を誘って紅葉を観に行く等季節毎の外出を行事しています。また家族の協力を得て自宅に帰ったり、外食や美容院、百貨店、友人に会いに行く利用者もいます。	
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	自己管理が可能な方には本人が安心できる程度の額を家族様了承のもと管理していただいている。また、購買欲のある方に関しては本人管理の金銭から支払いをしていただいているが、必要以上に購入されないよう支援している。		
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	本人より希望があった際は、電話での連絡が取れるようにしている他、近隣からの面会も来て頂き、今までの人間関係を継続出来るよう援助している。年賀状を書ける方には書いて頂き、送付している。		
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	共用空間に他の入居者が分かるようにご利用者全員の写真や外出した際の写真を掲示したり、季節・イベントに合わせた飾りつけや花を生けたりして季節が分かるように支援している。また、聞き慣れた音楽を流して安らぎが持てるよう配慮している。トイレには入居者が見える位置に大きく張り紙をして、見当識の援助を行っている。	ホーム内には季節を感じられるよう毎月利用者と一緒に手作りした季節の作品や写真を掲示し温かみのある雰囲気作りに努めています。テーブル配置は利用者の相性に配慮し、リビングやエレベーターホールにソファを置き少し離れた場所で過ごす事が可能です。清掃については週に2回業者が入っていますが携われる利用者と一緒にほうき等を使い掃除をしてもらっています。トイレ等の表示も利用者にはわかりやすく工夫しています。	
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	エレベーターホールへ椅子を配置したり、食堂のテーブル横にソファセットを設置し、集団の中でも一人で休める場所を提供している。		
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	備え付けの収納以外にも居室内に収まる範囲であれば、特に制限なく使い慣れた物をご持参いただける。個々でテレビやラジオ持ってこられて使用されている方も多い。	居室には洗面台とキャビネットが完備され、入居時に使い慣れた物を持ってきてもらうよう伝えています。利用者は使い慣れたテレビや時計等を持ってきたり、大切にしている仏壇や家族の写真、置物等を側に置いています。仏壇の花や水の世話やラジオを聴いたり、新聞を読む等居心地良く過ごせるよう配慮しています。また居室の掃除は携われる利用者と一緒にしています。	
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	トイレや居室が分かりにくい方に対しては居室前やトイレ扉に看板や写真を掲示し、分かりやすいよう工夫している。又迷われている際には随時声掛けで誘導を行っている。		