

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4F		
所在地	東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	平成 30年 1月 5日	評価結果市町村受理日	平成30年4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.mhlw.go.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2017_022_kani=true&JirvosyoCd=2795000070-00&PrefCd=27&VersionCd=022
----------	---

【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 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成30年2月6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の維持向上、体調管理を行っています。この2年程で自立のできた利用者が来られ、認知度維持の為に取組として計算、漢字、ナンプレ、塗り絵、クイズ等のプリントやバスルを提供し皆さん交流を持ちながら集中してされている、中でもバスルは精神統一になるのか無言で黙々と集中され仕上げていかれ、何年間ずっと人気です。他、季節感、雰囲気を感じて貰える外出や行事を企画している。またご家族様との繋がりもしっかりとしたものとなってきており(利用者退所後も)家族様申し出頂きご厚意でデイを交えてのピアノ演奏会も再度企画開催する事が出来ました。又地域の方(運営推進会議の委員)からご紹介頂き、地元秋祭り(だんじり当苑に停留してもらい)見学したりと、徐々に地域交流も深まりつつあるように思います。又RUN伴への参加を通じて地域での認知症の理解、サポートに繋げる事が出来ればよいと思っています。【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)】

--

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. 全くいない
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、活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。利用者様・職員の入れ替わりがあった為「フロア理念」の見直しを予定している。		
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	運営推進会議へ校区福祉委員等の方に参加して貰い情報を得え、地元の神社でお祓いやだんじりを見に行く等してもらっている。		
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	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のがあった際、対応を行っている。又、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へ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1回開催。活動やサービスの現状を報告し意見や情報交換を行い運営に役立てている。		
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取り組んでいる	運営や介護保険に関することで、分らない事があれば、その都度連絡を行い指導を仰いでいる。		
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	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行っている。又、開設から現在まで身体拘束事例はありません。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為、使用者の制限を行っている。又、各フロアで勉強会、を行っている。		
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行っている。いつでも回覧できるように各フロアで保管し虐待防止の努めている。又、勉強会も行っている。		

グループホーム フォレスト4F

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	成年後見人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って、一度家族様に持ち帰って熟読して貰っている。契約時にご不明な点、ご質問に対応し、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、要望を引き出し対応している。又、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。又、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。		
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貰ったり、職員個々に案の確認を行い、管理者参加のもと会議で話し合い反映できるよう取り組んでいる。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。		
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	職員個々に、業務担当、行事企画を主で遂行して貰えるよう勤務調整している。又、自己啓発出来るよう、必要の際は情報の提供、勤務の調整も行っている。		
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設定し取り組んで貰っている。又、各フロアで1ヶ月に1回勉強会をフロア会議に入れ込んで行っている。		
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	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。		

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、不安が取り除けるよう、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を行う。現状や不安に感じている事、困った事を引き出し不安を取り除けるように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。又、事前に各事業所等へ情報提供を行っている。		
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	アセスメントを基に、できる事はできるだけ本人にしてもらえるよう働きかけ、できない時は一緒に行うなど精神面にも配慮しながら意欲のない時でもできるだけ本人の力が引き出せるように努めています。また、入居者同士と一緒に作業に取り組めるよう雰囲気を作って共同生活での絆作りに努めています。		
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	面会時に近況報告や家族の生活に対する意向を確認したり、自宅での生活の様子を聞き取りながらホームでの支援に繋げられるよう努めている。また、家族様にも行事や外出企画等に参加して頂き、共に支えていけるような場が作れるよう取り組んでいる。		
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	今まで付き合いがあった友人や親戚、近所の方に面会に来て頂いている他、暑中見舞いや年賀状などで、近況をお知らせしている。また、趣味で行っていた場所や通っていた美容院などにも出掛けて頂いたり、今までの関係性継続に努めている。以前入居していた方の家族や知人が入居したりなど地域とのつながりも徐々にできている。		

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
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	家事作業を行う際に利用者同士で話し合い、協働してもらったり、レク等にも一緒に参加してもらってコミュニケーションが取れるよう配慮している。折り合いが悪い場合は職員が間に入って一緒に行ったり、席に配慮するなど孤立せず、良好な関係が築けるよう支援している。また、入居者同士で居室で一緒に過ごすような機会も持ってもらっている。		
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、必要時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。		
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	ケアプランを見直す際など定期的にご本人から生活に対する希望を聞き取る他、ご家族からも希望を聞き取り、ケアプランや過ごし方に反映できるよう留意している。また、普段の様子や言動などから気になっていることなどの把握に努め、安心して暮らせるよう本人の視点で考えるようにしている。		
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	日々の会話の中からお利用者ご本人から聞き取りおこなったり、他以前利用していた居宅介護支援事業所やサービス事業所等からの情報提供や家族様から今までの暮らしぶりについて情報を聞き取ったり、面会者など近い人達から話を伺って情報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	定期的に行うアセスメントを通じて今できること、できないことの把握に努めると共に、一日の暮らしぶりを観察し、記録に残すことで職員間で情報の共有化を図っている。また、朝夕に行う申し送りでの一日の状態についての情報集約を行っている。		
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	本人や家族の希望も聞きながら介護計画の作成に取り組んでいる。また、毎日行うモニタリングの他、定期的に行うモニタリングとアセスメントにて課題を抽出し、定期的カンファレンスを行い、介護職員の情報や意見が介護計画に反映できるよう努めると共に家族様にも面会時等に意見を伺っている。医療など他職種から意見を得て、介護計画の参考にしていく。		

グループホーム フォレスト4F

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	毎日個別記録へ日々の様子やケアの実践を記載し、モニタリングの際に参考にしている。職員の気づきを記載することで、職員個々の気づきを共有したり、介護記録に記載することで介護計画の落とし込みを図っている。又見直しにも活かしている。		
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	併設しているデイケアでの行事等に参加している。またその時々に合わせて居宅療養管理指導や訪問看護等のサービスを利用頂き、他定期的に往診、訪問看護による健康管理、訪問歯科の口腔衛生管理などのサービスを利用して頂いている。又必要な時は他科受診(通院)して頂いている。		
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や週3回以上買い物でスーパーの利用。近所の飲食店を利用するなどし交流を図っている。		
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。		
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	週2回の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い助言を記録し職員間で情報共有している。診察が必要の際は訪問看護から、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、医療機関からの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出来るように対応をしている。		
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。又、日々の状態を定期的に面会、電話連絡時に報告している。		

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
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普段から閲覧できるようにしている。又事故後には、カンファレンスを行い対応の見直しその後の対応をおこなっている。普段からひやりハットを記録し1ヶ月毎にまとめスタッフ間で報告を行っている。		
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	自衛消防隊を配置し年2回避難、消防訓練を実践している。		
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	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。又精神的不安定な利用者方がいらっしゃる中、スタッフ同士連携と助け合って支援を行っています。普段からカンファレンス等行い声掛けあいながら情報の共有、接遇や柔軟な対応に気を配っている。		
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	普段の暮らしの中での発言や態度等から本人の思いを汲み取れるよう観察行ったり、自己決定しやすい様又利用者方の得意な物を引き出せる様、買い物時には好きなおやつや食べ物を選んでもらったり、レクの提供など個々に興味を示されるものを考え、食事には食べ易い物や希望を取り入れ提供、支援出来るよう心がけている。		
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	行動的な方にはなるべく希望に添える様周辺散歩や室内で好きな作業(塗り絵や脳トレプリンと等)や家事を提供するなどし、レベル低下も年々差ができていく為、体調面を留意し、出来る事を優先にしスタッフで見出し、本人の態度や表情など観察しながら声を掛けなるべく声を発して頂くよう話しかけ努力している又出来るだけ穏やかに、希望に添えられるよう支援に努めている。		
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	髪の毛を染めたり、1日に何度も服を変えたり、又ご主人が奥さんを外出に連れ出す時、好みの服を持ってこられたり自由に楽しまれている。又スタッフの支援含め身だしなみ日々整えていただいております。行事ごとの時などにお化粧をして頂いたり好みの洋服を選んでもらう等、おしゃれを楽しんで頂けるよう支援しています。		
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、利用者職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	皆さんがそろって食事を摂り、普段家事をされない利用者にも自分の食べた食器片付けはして頂いております。配食も含めながら、出来る範囲で下ごしらえや盛り付け等色々食事の雰囲気を楽しんで頂け、誤嚥に注意しながら、美味しく食べて頂けるよう努めている。		

グループホーム フォレスト4F

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
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	糖尿の方もいるため、カロリーを気にしながら、また体重増加に気をつけて栄養面バランスなども含め献立など考え提供しています。個々にあった食事形体、食事を提供し食事チェック表で確認出来ている。また水分好まれない方にはこまめな提供の他、好きな飲み物を摂って頂くなど水分量の確保にも努めている。		
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	毎週1回訪問歯科利用し、口腔内の保清、治療を受けている。他毎食後声掛け行い、うがい液等用いて口腔ケアを出来る範囲でして貰っている。出来ない所や嚥下困難でうがいの出来ない方は、職員がスポンジ等使用し口腔洗浄液にて洗浄、消毒行い、その都度チェックしている。又食前に口腔体操を実施し嚥下能力の維持、誤嚥の予防に努めている。		
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	それぞれの排泄パターン、間隔を調べ、尿意便意ない方は定時に誘導し失敗の軽減トイレでの排泄に努めている。また自己にて行かれている方には自尊心傷つけない様、声掛け等配慮し確認行い排便確認や失敗を減らせられるよう努めている。又必要に応じてポータブルトイレを設置し夜間対応行っている。		
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	毎日個々に応じて出来る範囲で体操や掃除、家事、レクなどを通じてツイスト運動含め体を動かして貰っている。また個々で飲用して頂きやすい飲料を提供し水分摂取量に気をつけ、乳製品や食物繊維類等便通に良い食材を選び提供、又便通剤にて調節している。又自力で腹圧かけれない方には腹部マッサージやホットパックなど施行し便通予防、改善に努めている。		
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	個々に合った入浴方法を実施している。浴槽に入られない方には足浴しながらシャワーして貰うなど体が冷えない様配慮している。入浴剤を入れ色や香りを楽しんでいただいたり浴中にコミュニケーションを図るなどし、入浴を楽しんで頂いている。又希望時に出来るだけ入浴して頂けるようにしているが職員の人員等により入浴人数や時間には制限がある。		

グループホーム フォレスト4F

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
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	昼夜逆転にならない様日中は声掛けし話をしたり、独りになりたいときは自室で暫く過ごして頂いたり、状態に応じて短時間臥床して休息を取って貰うなどし、様子を見て声かけフロアへ来てもらうなど配慮しながら家事やレクを提供したりするなど日中の活動量を増やしなるべく日中無理なく起きて頂くよう心がけている。又前夜の睡眠状態や身体の傾きがひどかったり精神状態など、個々の体調や状態に応じて生活リズムが崩れない程度の臥床、休憩時間を設けている。		
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	日々状態観察を行い何か変化あれば医療に相談行っている。又個々の処方せんをファイリングし何時でも閲覧出来、又変更時は記録を残し、全職員が把握出来るようにしている。飲み忘れの無い様チェック表を用い、服薬時は、職員同士で、日付、量等の確認を行い、飲まれるまで、見守りを行っている。又お薬が飲みにくい方にはお薬ゼリーなど使用して飲みやすいよう工夫したり、錠剤の服用が困難な方には医療と相談し粉碎(粉薬)に変更し服用して頂いている。		
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	個々に得意な事や出来る事をして張り合いを持って頂き、グループですることコミュニケーションを図ってもらうのに、なるべく皆で家事やレク等して貰えるよう声掛けや対応心がけている。又個人を好まれる方には、パズルや新聞とり、ゴミ捨て等習慣にされている事を役割分担表を用いて実施して頂くなど気分転換に努めている。		
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	出来る範囲で個々の体調や状態に応じて買物やグループ・個人と外出行っているが高齢化が進み外出も困難になってきている為一部の元気な利用者がローテーションでゴミ捨てや周辺散歩、新聞取り等に行くことが多い。他家族様と相談し馴染みの美容院へ行かれたり、お中元、お歳暮等を送りに百貨店へ行かれることもある。又フロアや他階に移動して、たこ焼きやおやつ作り等、他レク等に参加して頂き楽しんで頂けるよう努めている。		
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	自身でお金を持たれている方には財布の紛失にも気を配りながら、買物時に同じ物や不要な物を買過ぎない様、家族様と協力し声掛け、確認などの対応しながら、なるべく本人の希望に添うように支援している。又ほとんど管理の難しい方が多い為、事務所で預かりしている旨伝え、又希望される方にはお財布に少しお金を持って頂き、安心して頂くよう声掛け対応工夫しています。		

グループホーム フォレスト4F

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
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	電話を使用、希望される方は少ないが、希望される方にはホームの電話を使用して貰っている。また暑中見舞いや年賀状等でやり取りできるよう支援している。年々手紙も少なくなり混乱を招くりクルートハガキ等はスタッフが判断し渡していませんが、その他届いた手紙や荷物等は直接又は家族様に手渡し必要に応じて了承を得て職員が手紙を読み本人に聞いて貰っている。又返事についても必要に応じて代筆などの支援している。		
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	生活感を感じて貰える様にまた取りやすい様に本棚やソファ等配置し明るく暖かい雰囲気を作る為光の調節やその月(季節)に合った貼り絵や利用者様の日常の写真や作られた作品を壁に貼って飾るなど又初日の出、夕日、花火、虹など生活の変化、季節感を感じて貰えるよう声掛けしたり、野菜やお花を育てて目で味わえるよう心がけている。又馴染みの音楽やビデオ等を流し雰囲気づくりを行っている。		
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	食卓、ソファ等を配置し、ぬいぐるみやクッションを置いたり、その時々により個々の過ごしたい場所で過ごして貰えるよう努めている。すっかり生活に慣れてきて気を遣う事を忘れて時々トラブルになることありますがスタッフが回避し良好な関係作りに努めています。又居室、フロア以外でも独りになれるよう、少し離れた場所にも椅子を配置している。		
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	自宅で使っていた家具や持ち物等の持ち込みをしていただき、なるべく使い慣れたもの、過ごした環境で今までの生活が続けられるよう配慮している。が低下に伴い危険な家具、使用出来なくなった物等は家族と相談し持ち帰って貰ったり、それに代わる新しい物を検討し持ってきていただいたり工夫している。他ご利用者が作られた作品や家族写真を居室に飾ったりなど馴染みの環境になるよう取り組んでいる。		
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」「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	居室やトイレには入り口に名札や写真、表示を貼って位置が分かりやすいようにしている。低下に伴い場所(トイレ、席等)声掛け促したりしている。また、共用の台所では職員と一緒に家事を行ったり、食器などを片付けて頂いたり、室内で洗濯物を干すなど、ご利用者のできることに応じて家事を一緒に行うことに取り組んでいる。		