

# 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 I		
所在地	東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	平成22年12月15日	評価結果市町村受理日	平成23年3月30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://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000070&amp;SCD=320">http://www.osaka-fine-kohyo-c.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2795000070&amp;SCD=320</a>
----------	---

## 【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23年1月12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、P,Tの意見取り入れ、ADL、体調の維持向上を行っている。また、行事、外出の機会を増やすため、近くのコンビニ、スーパーへ一日一回以上の買物、月2回程、外食、外出。週1回のドックセラピー、デイケアとの交流、地域のお祭りへの参加を行っている。日常では、毎食三回の食事作り、朝に、浮腫み改善体操、創作活動等に参加して貰っている。  
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)】

医療を中心に訪問看護、デイケア、訪問リハビリ等と綿密な連携をとって医療と介護の総合ケアが実現している法人を母体とする当該ホームは、平均年齢が90歳に近く介護度も高くなっている利用者の日々の散歩や外出は難しくなっていますが、敷地内には季節の花々に囲まれた遊歩道が作られており気軽に散歩気分を味わっていただけます。また、近くに大きなスーパーマーケットができたので外出の楽しみも増えてきています。職員は常に入居者の出来ること、出来そうなことを引き出す工夫や努力をされており、毎回の食事作りでは職員がキッチンで作ってしまわないをモットーに、入居者に作ってもらえる方法を考えて、テーブルの高さを工夫し、調理の下準備はもちろん電磁調理器を使って炒めもの等も作ってもらっています。職員はいつも家庭を意識しながら、生活感のある暮らしを提供されています。

## 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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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、生き生きと働いている (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している (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 (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
<b>I.理念に基づく運営</b>					
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。	全職員で話し合い意見を出し合い各ユニット毎の理念を作られています。職員用のトイレに掲示したり工夫を凝らした掲示がなされ浸透に努めています。新任の職員には理念についても説明した上で業務に就いてもらっています。	
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人として日常的に交流している	デイケアと連携し地域の方々を招いたり毎日の買い物でスーパー、コンビニを利用し交流を図っている。又、正月には、地元の神社でお祓いをしてもらう予定をしている。	自治会、老人会に加入しており、老人会主催の食事会等の行事に参加しています。近くのコンビニやスーパーに買い物に出かけ、店員とも顔見知りになっています。地域の中学生在が職業体験としてホームを訪れたり、併設のデイケアには小学生の訪問があり、その際の行事にもホームの利用者が参加しています。	
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	地域にも内部職員にも認知症の理解が得られるよう説明会を広げている。		
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、2ヶ月1回開催し委員の意見や情報に積極的に取り組み、地域根付くよう地元の公民館などへ出向き説明会を行ったり老人会に入会して広めている。	利用者、家族、町会長、副会長、民生委員、地域包括支援センター職員の出席を得て2ヶ月に一度開催しています。地域に根付くホームを目指し、地域の方々の出席を多くしています。ホームの運営状況、研修内容等の詳しいレジュメを作り、意見を交換したり、アドバイスをもらっています。	有意義な会議の内容を後日振り返り時や市の関係機関への報告時の為にも、もう少し詳しい内容を盛り込んだ議事録を作られてははいかがでしょうか。
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	運営に関する報告、相談を指導を仰いでいる。又、積極的に「居住系地域密着型サービス事業所部会」に参加し、協力関係を築いている。	市の担当者には運営の報告、相談を積極的に行い連絡を密にしています。またフロアリーダーが東大阪市の「居住系地域密着型サービス事業所部会」の役員をしており、協力関係が築けています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指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」は、作成し内部研修を行っている。	独自の「抑制防止マニュアル」作成して研修を繰り返し確認しています。見守りを十分に行い、転落防止の為にベッド柵等を設置するのではなく床に布団を敷くなど受傷予防策を考えています。	
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、資料を準備し職員に回覧、虐待防止の徹底を図っている。		

グループホーム フォレスト I

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	必要性がある利用者は、市町村、弁護士等に相談を行い、利用できるよ、取り組んでいる。		
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	重要事項説明書、契約書を用いてサービス内容、利用料に関する事項、契約・解約に関する事項、その他に関する事項の説明を行い同意のサインを頂いている。契約後も、不明な点は納得頂けるまで、説明を行っている。		
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	普段の何気ない会話から、利用者様の意見、要望を引き出し対応している。又、家族様の面会時に意見、苦情の傾聴、意見箱を配置し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。	利用者との日常の何気ない会話、ふと漏らされた一言を大切に職員間の連絡ノートに記入して共有しています。家族の面会時等に聞いた要望や意見は直ぐに対応し全職員に報告して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	カンファレンス(改善)提案書を設け、意見や提案を記入して貰い、フロアミーティング等で議題にあげ、話し合いで反映できるよう取り組んでいる。又、会議がある際は、前もって全職員報告し参加して貰えるよう促している。	カンファレンスに参加できない職員には必ず提案書を出してもらいカンファレンスや各ユニットでのミーティングでの議題として意識付けています。管理者、ユニットリーダーが個別に職員の意見を聞くこともあります。	
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	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前もって勤務表を配布している。又、自己啓発出来るよう、情報の提供、勤務の調整を行っている。		
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	OJTを中心に個々に力が不足している部分を話し合い、改善できるよう取り組んでいる。又、個々必要性を感じる研修に参加できる促している。		
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に参加し、情報交換、勉強会を行っている。		

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
<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 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、利用希望者、家族様、担当介護支援専門員、ヘルパー等の介護職員、主治医から情報を収集し安心して入居できるよう対応している。入居後も、他老、職員と良好な関係が築けるよう日課、行事に積極的に参加して頂けるよう努めている。		
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	家族様等と連絡、面談を行い、不安に感じている事、困った事を引き出すように努め、不安を取り除けるように今後対応の説明を行っている。又、入居後、面会時には職員から積極的に声を掛け関係づくりに努めている。		
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	連絡・面談時に収集した情報を基に職員間でカンファレンスを行い、今後の対応を検討している。又、訪問看護、往診の必要があれば、関連施設に連絡依頼している。		
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	食事作り、洗濯、掃除、余暇の日常生活で行っていた事を職員と一緒にしている。上手く出来ないことは職員が替わって行う。普段から出来る事は、して貰える声掛けを行い、出来ない事だけを介助している。		
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	定期的に現在の生活の近況を面会時、フロア便り等で報告している。定期的に行事を行い参加して貰えるよう促している。普段から家族の事が気になられている方には、家族の負担にならない程度に連絡を取って貰っている。		
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	家族へ配慮し、親戚、近所付き合いがあった方々に面会に来て頂いている。馴染みのある場所には、希望される方がなく行っていない。	家族、兄弟姉妹や近所づきあいのあった方には面会に来ていただくように働きかけています。また、馴染みの場所の写真を見ながら思い出話をする事もあります。希望にそって訪問理容を利用せず近所の床屋へ散髪に行けるように支援している利用者もいます。	
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	炊事、洗濯、レク等を行う際、利用者同士のコミュニケーションがスムーズに行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	定期的に連絡し現状の報告を受けるようにしているが、大半の方が亡くなっている為、契約終了後は連絡を取れていない。		
<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 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	利用者に合わせたアセスメント表を取り入れ職員と落ち着いて話が出来る機会を設け、話の中から希望や意向の把握に努めている。困難な場合は、グループワークの中で検討課題として取り上げている。今後、センター方式の使用方法を検討中。	入居時のアセスメントを基に職員間でよく話し合って思いの把握にと努めています。職員は利用者の言葉や行動を観察して、常に自分だったらどうして欲しいかと考えながら思いを汲み取っています。	
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	利用者様、親族等の身近な関係の方から、情報収集を行い、把握に努めている。現在、記録と野して残せていないので記録方法を検討中。		
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	介護、医療からアプローチし現状の把握。又、毎日申し送りを行い、職員間の情報の共有に努めている。		
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	日々のモニタリングを行い、現状の把握し、それを基にカンファレンスを開き介護計画の見直しを行っている。参加できない関係者には、前もって意見を求めている。	入居時のアセスメントを基に、家族とも話し合い一人ひとりに合った介護計画を作成しています。毎月のモニタリングとカンファレンスで検討し、次の見直しにつなげています。	アセスメントをする際には、現在の状態を把握する事は大切ですが、今後は生活歴も把握して介護計画に活かされてはいかげしょう。
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	支援経過記録に日々の様子、気づき等を記入し、日々の援助内容を毎日記入できるように別でモニタリング表を設け実施結果を記入。それを基に介護計画作成に活かしている。		
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が、現在他のサービスを希望される利用者様が居ない為、対応していないが、今後、希望があれば、前向きに取り組んでいきたい。		

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
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	運営推進会議へ民生委員等の方に参加して貰い情報を得ている。近所のコンビニや食事処を利用しなじみの関係が築けるよう取り組んでいる。地域の自治会に加入したので、今後地域行事にも、参加する予定。		
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の津森医院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。その際には、家族へ状態、結果等の連絡を行っている。	法人の孝生会グループの協力医と訪問看護が24時間の対応ができる事を入居前に利用者、家族に説明して納得が得られたうえでかかりつけ医としていただいています。必要に応じて歯科の往診もあります。	
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	週2回の訪問看護による健康管理、相談を行っている。その際には記録に残している。受診が必要の際は、訪問看護から、主治医へ報告をしてくれている。		
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や面会へ出向き直接状態を確認しホームの生活にスムーズに移行出来るよ努めている。		
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。又そのような状態の際は、再度家族様等に意向の確認を行い意向に沿うよう対応している。又、日々の状態を定期的に家族へ面会時等に報告を行っている。	入居時に重度化や終末期に向けた対応について説明し、同意をいただいています。職員は重度化や終末期にむけて研修を重ねており、その状況になればそれぞれの関係者とよく話し合い支援に取り組める体制を整えています。	
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できるよう意識づけするよう普段から閲覧、声掛けを行っている。又、職員が入社時には、緊急対応の説明も行っているが、スキルの向上を行うため今後シュミレーション等の研修を検討している。		
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。訓練の際には、地域の方にも参加して貰っている。	法人全体の自衛消防隊が作られており定期的な避難、消防訓練をしています。地域の方の参加を得ることで地域の防災意識の向上につながっています。また、法人全体が東大阪市と「福祉避難所」として協定を締結されています。	

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
<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 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。法人全体の接遇研修を受け、処遇改善に取り組んでいる。	利用者の表情を汲み取って言葉かけに配慮しています。不穏な状況が感じられる時はユニットを変えてお茶を飲んでもらい常に穏やかに対応できるように心がけています。また、希望に応じて同性での介助にしています。	
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	自己決定が難しい利用者様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、まずは入居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、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	各入居者のペースで日々を過ごしてもらっているが、あまり居室に引きこもりがちにならないよう、作業レクや家事、外出など声を掛け、興味の持てるものに参加していただき、入居者間で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、更衣の際に着る服と一緒に選んだり、ブローチをつけたり、化粧品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	各入居者ができることを活かして、分担しながら共に調理を行い、皆で作ることを意識して準備している。していることが役割獲得につながるよう支援しているほか、出来ない方には食事の雰囲気を感じて頂けるよう食卓で調理している。	献立作りや買い物は利用者と職員と一緒にいき、調理は職員がキッチンで作ってしまわない事をモットーに、利用者が座ったままで調理できるテーブルで下準備はもちろん電磁調理器等を使用して炒め物を作るなど、積極的に食事作りに関わってもらっています。	
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	各入居者の摂取量に応じた食事量を個別に配膳しているほか、水分摂取が自力で確保出来ない方には別に水分を用意し、摂取量を明確化し、必要分がとれるように支援している。また、咀嚼・嚥下機能に合わせて食事形態を変えている。		
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に、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声掛けでケアを促しており、介助が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。		

グループホーム フォレスト I

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	(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	排泄チェック表を基に、排泄リズムの把握に努めるとともに、尿意・便意が曖昧な方については2～3時間毎に声掛けし、誘導を行っている。リハビリパンツから布パンツへの変更など個人の力に合わせて柔軟に行っている。	排泄のチェックリストを基に個々に合わせて声かけてトイレ誘導をしています。日中はできるだけ布パンツで過ごし、夜間はリハビリパンツを使っています。布パンツに移行できたため、皮膚の状態が良くなった方もいます。また夜間は居室内でポータブルトイレを利用しています。	
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ず、個々にそった支援をしている	入浴日を特定せず、毎日入浴が可能なように準備を行っている。拒否がある方に対しては声かけを変えてみたり、本人のペースを尊重した入浴をこころがけている。	午後からいつでも入浴できるよう準備をしています。毎日の入浴も可能ですが、少なくとも週に3回の入浴をしてもらっています。また、拒否傾向にある利用者には好きな入浴剤を使うなど工夫して入浴の支援をしています。	
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に準備している他、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。		
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・炊事などを一緒に行い、入居者が得意なことが役割獲得につながるように援助しているほか、編み物や縫物、作品作りなどに参加して頂き、作業の成果が形に見えるような活動を通じてやりがいを感じてもらえるよう努めている。		
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支援している	ほぼ毎日、日用品や食材の買い物に入居者と出かけるほか、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、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。	近くに出来たスーパーには毎日食材などの買い物に出かけたり、ホーム横に作られている季節の花々が咲いている遊歩道を散歩に出かけています。平均年齢が90歳近くなり、気分を変えるための外出として2階のデイケアセンターへ行き気分転換をしてもらったり、個別外出にも取り組んでいます。	

グループホーム フォレスト I

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	自己管理が可能な方には本人が安心できる程度の額を自己管理していただいている。また、買い物時など私物に関しては本人管理の金銭から支払いをしていただき、買い物の援助をしている。		
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	ご家族の同意を得て、入居者より訴えがあった際は常識の範囲内で、いつでも電話連絡が取れるようにしている。		
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	職員がアイデアを出し合い、共用空間に季節やイベントに合わせた飾りつけを入居者とともにを行い、季節が分かるように支援に取り組んでいる。	加湿器からの蒸気で潤うリビングの広い窓からは暖かな日ざしがたっぷり射し込み、利用者は思いおもいの場所で寛げるようにしています。リビングから外を見ると季節感いっぱいの田んぼが広がっています。	
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	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	備え付けの収納の他に、本人が使用していたたんすなどを使用していただいている。	一目で分かる大きさの文字で書かれた表札と写真が居室の出入り口掲げられています。自宅から持参した使い慣れた家具や、見慣れた写真や小物、書道、折り紙等趣味で作った作品が飾られている各居室は居心地の良い空間となっています。	
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に看板や写真を掲示し、見当識への援助をしている。		