平成28 年度

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	4570800237		
法人名	医療法人　隆徳会		
事業所名	グループホーム菜花園	ユニット名	フォレスト1F
所在地	宮崎県西都市大字穂北5253－105		
自己評価作成日	平成28年10月1日	評価結果市町村受理日	平成29年1月4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/45/index.php?action_kouhyou_detail_2015_022_kani=true&JigyosyoCd=4570800237-00&PrefCd=45&VersionCd=022

【評価機関概要（評価機関記入）】

評価機関名	社会福祉法人宮崎県社会福祉協議会
所在地	宮崎市原町2番22号宮崎県総合福祉センター本館3階
訪問調査日	平成28年11月11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）】

　ホームの周囲は緑豊かで畑が多い。近くには保育園や小学校があり、散歩の際は挨拶を交わしたり、お便りや運動会の案内状を頂いたりご好意で園内に入れて頂き、子供達と交流を図ることもある。ホームからも雑巾を届け使って頂いている。
2ユニットあるがお互いの利用者様が行き来し、家族様や、ボランティア慰問の際は合間で楽しんで頂いている。
　隣接する老健とは常に交流があり、月1回のカンファレンス、勉強会に参加したり、避難訓練の際には合同で行い連携をはかるようにしている。

【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）】

周囲に住居はなく、緑豊かな地帯にある。この一角に関連施設が隣接し、福祉ゾーンになっている。道を挟み向かい合わせには小さな小学校と保育園があり、子供達や教師と友好関係を築きながら、のびのびとした暮らしを提供している。また、市街地にある母体病院と連携し、利用者の健康管理には十分なチェック体制を整え、日々のケアに取り組んでいる。

Ⅴ．サービスの成果に関する項目（アウトカム項目）　※項目№.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	
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
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
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
59	利用者は、職員が支援することで生き生き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
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
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
62	利用者は、その時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

	項　目	取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
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
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
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
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
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
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

自己評価および外部評価結果

自己	外部	項　目	自己評価（フォレスト）実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	母体の作った理念はあるが、グループホームスタッフと話し合いを持ち自分たちの理念を作り日常的に目にする所に貼り実践につなげている。	法人の理念に加え、地域に密着し、実情に合わせたホーム独自の理念を全職員で作成している。カンファレンスや会議で取り上げ、掲示し、共有している。理念の実践に積極的に取り組んでいる。	
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	ホームから小学校、保育園に手縫いの雑巾を贈呈したり、お便りや礼状を持ち子供達がホームに来て下さったりする。 散歩時の挨拶、運動会への招待もあり。	地域住民との触れ合いが困難な立地条件にあるが、同法人施設や小学校、保育園に隣接しており、子供達やその関係者との交流を大切にしている。日常的な散歩や地区行事等を通し交流を深めている。	
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	認知症サポーター養成講座に参加したり、認知症施策推進会議に2ヶ月に1回参加し、認知症の理解を深めて頂く働きかけをしている。		
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	2ヶ月に1回運営推進会議を開催している。 毎月の活動状況、現状報告の意見を頂きその旨をホームに戻りスタッフへ伝達、検討しサービス向上に努めている。	ホームの現状報告をして、問題点を話し合っている。回を重ねるごとに双方の理解も深まり、出された意見をサービス向上に生かしているが、地域住民など会議への参加が少ない。	地域住民の情報や専門的知識に精通した有識者の参加を呼びかけ、幅広い意見をもらうことで、運営推進会議をさらに、より良いサービス向上に生かすことを期待したい。
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に取り組んでいる	認知症関連の会議等でも市町村担当者とは顔を合わせる事が多く話をする事が出来、必要な際には指示を仰いでいる。	日頃から、書類を提出したり、ホームの問題等を相談している。また、月１回の認知症関連会議に参加し、行政担当者との協力関係を築く努力を行っている。	
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「介護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	身体拘束のマニュアル作成をし、身体拘束委員会を設置している。定期的な話し合い・勉強会の開催を行っている。入居者のやむを得ない時のみ施錠し、基本的には開錠している。	同法人施設と連携し、身体拘束委員会を設け、身体的、言葉による拘束を研修し、その弊害を理解している。やむを得ない場合の施錠を除き、日頃は利用者の想いに沿う支援に取り組んでいる。	
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注意を払い、防止に努めている	研修会・勉強会に参加し、参加者は他のスタッフに伝達講習し、ホーム全体で虐待防止に努めている。		

自己	外部	項　目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	研修会に参加し伝達講習を行っている。パンフレットを準備し目につく所に置き、回覧が常に可能な状態。 必要時は社会福祉協議会と連絡を密にしている。		
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	ご家族・ご本人の話を傾聴し、十分な説明を行っている。書類・押印も一度自宅に持ち帰り、納得の上で行って頂いている。改訂毎に説明し再契約して頂いている。		
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	面会や電話があった際はご家族に入居者の状況を報告し要望・意見を伺うようにしている。日頃から何でも言って頂けるような関係作りに努めている。	利用者は日々の生活場面で、家族からは電話や来訪時に意見・要望を聞いている。取組結果を運営推進会議で報告したり、掲示することで、運営に生かすようにしている。	
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	毎月のカンファレンス・申し送りノートや連絡ノートを活用し、統一したケアが出来るようにしている。年1回の自己評価があり自身の希望を伝える事が出来る。	毎月のカンファレンスで意見や提案を聞いている。提出された提案等を検証し、完結するように法人全体で取り組んでいる。年1回自己評価の機会があり、職員の希望や意見を表出する体制を整えている。	
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	研修・勉強会に参加する事でスキルアップが出来る。又、資格手当・時間外などの手当がある。		
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	法人で月1回の勉強会、宮崎県グループホーム連絡協議会で年3回のスタッフの勉強会、市町村開催の研修へ積極的に勧め、シフト調整を行っている。		
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	グループホーム連絡協議会に入会しており、勉強会・レクレーションに参加して他のグループホームスタッフと意見交換や交流を図る事が出来る。		

自己	外部	項　目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	入居前にご本人・家族から十分に話を聞き、不安解消に努めている。毎日のカルテ記載、申し送りなどでご本人の意見・不安を見つけて対応を検討している。		
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	ご家族の話を十分に聞く事に努める。スタッフ間で情報を共有し職員誰もが統一した対応が出来るようにしている。又、状況報告の連絡を入れる。		
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	十分話を聞いた後、必要と思われれば他のサービス利用を勧める事もある。 (例)福祉用具　　受診送迎		
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	入居者の出来ること、持っている力、知識を発揮出来る場面作りをしている。 テーブル拭き・洗濯物干し／たたみ・買い物など。暮らしを共にする者同士として支え合う関係作りをしている。		
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	面会や月1回のお便りの際、衣類・布団の入れ替えを依頼している。又、その際状況を報告し、問題点を家族に相談し解決策を見つけたり、目標を共有し共に支えるケアに努めている。		
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	ご家族の協力を頂きながら外出を依頼したりする。郵便物・電話の取り次ぎなどがスムーズに行えるようにしている。	なじみの人や場所の聞き取りをしており、関係が途切れないように、家族の協力も得て外出支援等を行っている。定期的に家族に電話する利用者がおり、取次等を支援し、利用者の想いに応えている。	
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	一人一人の出来る事、出来ない事、性格をスタッフが把握し、利用者同士が良い関係が保たれるよう、スタッフが必要と思われる形で間に入って支援をしている。		

自己	外部	項目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	退去後もご家族から電話がかかってきたり、来訪を受ける事がある。必要に応じて相談窓口の紹介や連絡調整を行っている。		
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	日常生活の中や対話の中から希望や意向の把握に努めている。それも難しい方に関してはスタッフ間の意見交換の中でその人の意向を知る努力をしている。	日々の暮らしを通して、利用者の希望や意向を把握することを大切にしている。把握した情報は、全職員で共有するようにしている。家族から利用者の生活歴を聞き、支援に反映させている。	
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	入居前にご家族・本人から情報を得るだけでなく、担当ケアマネに情報を得たり、入院中であれば病院ワーカーから情報を得ている。生活の中で知り得た情報はスタッフで共有している。		
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	毎日の記録や申し送りなどにより気付いた情報をスタッフ間で共有している。新たな小さな気付きでも支援充実のためスタッフ間で共有している。		
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ィアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月担当者会議を行っている。問題が起きればスタッフ全員で検討しケアプランを変更している。家族にも面会の際に意向を確認しケアプランに生かしている。	職員の記録簿（介護記録・バイタルチェック・申し送り帳等）や担当者会議、利用者・家族の意向を取り入れてケアプランを作成し、毎月モニタリングを行っている。随時、ケアプランを見直し、現状に即した介護計画を作成している。	
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	毎日の記録と共に毎日短期目標などの記録を記入し、その時の気付きを一言記入してスタッフ間の情報を共有し実践や計画の見直しに生かしている。		
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、その時々に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	その時々のニーズに応じてスタッフ間で協議し、ご家族とも相談して本人のより良い生活が出来る工夫をしている。 （例・ギャッジベッドのレンタル・エアーマット購入など）		

自己	外部	項　目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	近隣の保育園、小学校周辺の散歩で園児に会ったり月１回お便りを持ってきて下さったりの姿に明るい表情・言動が聞かれる。		
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し、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	本人、家族の希望するかかりつけ医が基本。定期受診、体調不良の際はいつでも適切な医療が受けられるようにしている。関連病院外でも情報提供の為、文書作成や架電、同伴受診も行っている。	定期・専門医受診には職員が同行し、日常生活での身体・精神的状況変化の判断に役立てている。また、医療機関へ適切な情報を提供することで連携を図り、適切な医療の受診につなげている。	
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	スタッフの中に看護師が2名居る。入居者の体調不良や状況変化に対してはスタッフ間でも共有し早期受診、Drへの相談を行い、健康管理に努めている。		
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。	入院時には密な情報提供を行っている。退院前にはワーカー、病棟Ns、家族、スタッフと退院前カンファレンスを持ち情報提供を受けている。		
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	当法人は基本的には医療行為が必要となった時には医療機関に任せる方針でご家族にもその旨は伝えている。グループホームでの退居を余儀なくされた時の為に早い内から特養申請をご家族に説明してある。	入居時に、重度化や終末期について本人や家族と話合いを持っている。ホームでのできる範囲を説明し、併設の老健施設や医療機関が万全であることを伝え、不安を取り除く支援を行っている。	
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	救急時のマニュアルを作成している。隣接する老健で急変時、事故発生時の勉強会に参加し、応急手当ての方法を身につけるようにしている。		
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	オンコール、連絡網の作成。隣接する老健共同の防災訓練への参加。火災時の通報設備あり。	年2回消防団の指導の下、隣接する老健施設と合同訓練を実施し、災害用備蓄も備えている。2階造りのユニットに設置されている非常階段は急勾配であり、地域との協力体制も整っていない。	2階から避難するために設けられた非常階段は急勾配で、実際の使用に当たっては問題も感じられる。改善策を検討し、地域との協力体制についても更に積極的に取り組むことを期待したい。

自己	外部	項　目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	（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	人格を尊重し、自尊心を傷つけないような言葉かけを行う様にしている。プライベートな事は個室を利用するようにしている。	身体拘束委員会等で繰り返し接遇研修を受けていることで、利用者とのコミュニケーションが良くなり、人格を尊重しプライドを傷つけない言葉遣いや接し方を学習している。	
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	利用者本人の理解に合わせた声掛けや説明を行い、自己決定が出来るまで待つ時間を取っている。		
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	日々の流れにとらわれず、その日の体調、ペース、気持ちに沿っての支援を行っている。		
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	季節や気候に沿った衣類をスタッフと共に選んで頂いたり介助したりする。2ヶ月に1回なじみの理容師に来て貰い散髪して貰っている。		
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	季節感のある食事を提供している。野菜の皮むき、テーブル拭きなどを行って頂いている。天気の良い日はテラスで食事したり外食に出かけたりする。	季節の食材を活用し、食卓に季節感を提供することを心がけている。行事食や利用者の嗜好・希望献立を取り入れ、口腔機能に応じた形態にするなど、柔軟な対応を行っている。	
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	一人ひとりの食事形態や摂取可能な量を考慮し摂取して頂いている。トロミやスポーツ飲料を利用し飲用して頂くこともある。		
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	毎食後の口腔ケアを行って頂いている。食事中のかみ合わせ、口腔ケア時の状況を観察し、異常時には歯科受診につなげている。		

自己	外部	項　目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	毎日排泄チェック表を活用し、一人ひとりの排泄パターンを把握している。声掛けでトイレ誘導し、出来るだけ失禁無く過ごして頂くよう支援している。	排せつパターンを把握し、トイレ誘導や声掛けをし、自立支援を行っている。自立が習慣化し、夜間における失禁や放尿が改善されている。	
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	排泄チェック表を活用し、便秘の方の把握に努める。水分補給や体操、散歩を実施したり、食事、間食の工夫をし、自然排便を促している。		
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	入浴の声掛けを行い、ご自身の意志で入るかどうかの決定をして頂いている。毎日入浴される方もあり、入浴のない日は清拭をしている。	基本的な支援日以外にも希望や健康状態に合わせ柔軟に対応している。入浴できない場合は清拭・部分浴など、個々に添った支援をしている。利用者の身体的重度化のため、浴槽が深いこと、洗い場が手狭で安全性に不安が感じられる。	利用者の安全のために、風呂場（浴槽）、脱衣場について改善や工夫に取り組むことを期待したい。
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	日中、夜間共に本人の自由に任せている。ホーム入所時に自宅からの寝具類を持参し、使用して頂いている。室内灯、エアコンの使用をこまめに行っている。		
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	各自のカルテに内服処方箋を添付しており、スタッフ間で情報把握に努めている。内服薬変更時には記録・申し送りをし、症状の変化・観察に努めている。		
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	生活歴を把握し、各自の好む事、出来る事、できない事を見極めてその方に合ったものを提供し行って頂いている。		
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	日課としてホーム周辺の散歩を行っている。本人の希望により一緒に屋外に出たり、スタッフが対応出来ない時には家族に相談し外出依頼をする。ホームでも不定期にドライブ、外食を行っている。	日常的にはホームの周囲を散策している。ベランダで日光浴をしながら食事をしたり、希望がある場合には、家族の協力を得てドライブや外食をしている。	

自己	外部	項　目	自己評価 フォレスト 実践状況	外部評価 実践状況	外部評価 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	ご希望がある方はご家族了解の下、お金を所持されている。基本的には預かり金としてスタッフが管理している。		
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	希望があれば電話をかける支援や、ご家族からの電話の取り次ぎなどを行っている。施設からは月１回写真や近況報告のお便りを発行している。		
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	ホールには入居者が作成された塗り絵壁飾りが季節毎に飾られている。散歩中に草花を摘んでそれをホール玄関に飾ったりされる。上がり畳がありそこで入居者間で歓談したりされる。	毎日ホームの清掃を行い、手すりやテーブルは消毒を行っている。業者に委託し、年1回全館消毒をして安全管理に務めている。共用空間には利用者の作品を飾り、玄関や居室などに季節の花を生け、居心地良く暮らせる工夫を行っている。	
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	座席は性格などを考慮し配置している。玄関にはベンチがあったりホールには畳もあり思い思いに過ごしたり、他者の部屋を訪れて会話したりされている。		
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	居室には自宅で過ごされていた時の衣類、小物、家族の写真など気に入った物を置いて頂く工夫をしている。	利用者の使い慣れた布団や小物・家族の写真が持ち込まれ、居心地良く暮らせる工夫を行っている。	
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」「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	手すりやバリアフリーで安全面に配慮している。老健PTより車いす、移乗、ベッド移乗などの指示を仰ぎ、それに基づき毎日介助している。		