

# 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 (3階)		
所在地	東大阪市若江東町4-2-5		
自己評価作成日	平成24年12月10日	評価結果市町村受理日	平成25年 4月 1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.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2795000070-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.jp/27/index.php?action=kouhyou_detail_2012_022_kan=true&amp;JigyosyoCd=2795000070-00&amp;PrefCd=27&amp;VersionCd=022</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25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)】

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、スーパーへ日1回以上の買物へ行ったり、月2回程、外食、外出の機会を設けている。週1回のドックセラピーに来てもらい動物と触れ合う機会を設けたり、デイケアで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。日常では、毎日2~3回の食事作り、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)】

当該事業所は法人の理念に則り、利用者が地域での生活を続ける為の支援の方向性を介護理念に定めています。更に職員の利用者へどのような支援をしていくのかを具体化したフロアー理念を作り、今後は職員の介護への思いを再確認するとともに思いを一つにした新しくフロアー理念の作成を予定しています。地域の受け入れ状況は経年の中で良好になりつつあり、その一環として運営推進会議では、テーマを決めて職員や家族、あるいは地域の方々の疑問や知りたい事を議題に挙げています。医療法人を母体とする事もあり、看取りに向けた支援や外出時のリスクなど議論検討が行われ、職員間ではこれらの内容を基に利用者や家族にアンケートを取り、出された意見に対して具体的な取り組みに繋がっています。

## 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、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
<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が、利用者様・職員の入れ替わりがあったので、「フロア理念」の見直しが必要と感じている。	法人の理念の基に、その人らしい活気とゆとりのある生活環境を提供することを事業所理念に掲げ、更にフロアごとにも理念を作り掲示し、職員に意識づけています。ミーティング等で理念に沿った支援となっているか確認しています。今後フロア毎の理念の再検討し、思いを一つにする事を予定しています。	
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	運営推進会議へ民生委員等の方に参加して貰い情報を得ている。地域の自治会に加入し極力参加できるよう努めている。	町会に加入し、老人会には職員が出席し今後の関わりを検討したり、初詣など地域の情報を相談する等、関係が深まるよう努めています。散歩時には近所の方と挨拶を交わしたり、スーパーでの買い物で友人や知人と出会う等、自然な交流ができています。併設するデイケアに幼稚園児の来訪があった時には一緒に参加しています。	
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の対応を行っている。		
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っている。	会議は、活動報告や通信の写真等と共に事業所の様子を伝え、時々テーマを決め意見交換がなされています。テーマは家族の知りたい事や職員の伝えたいこと等が話され、出された意見から終末期の支援についてのアンケートを取る事に結びつく等、出された意見は職員間で具体的な支援に繋がるよう検討しています。	
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事で、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。	市の職員とは機会があれば話し合うようにしており、疑問点があれば気軽に聞き事業所の理解を得ています。地域密着型の事業部会に市職員の出席もあり、協力関係を築けるよう努めています。	
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。	身体拘束についての研修は今後の課題と考えていますが、マニュアルを通じて職員に意識づけをしています。頻回な立ち上りの利用者への声掛け等、職員間で拘束にならない方法を検討しています。エレベーターの使用が制限されていますが、出かけたければ散歩に出かける等、気持ちに寄り添い支援しています。	
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各フロアで保管し虐待防止の努めている。		

グループホーム フォレスト (3階)

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	成年後見制度の外内部研修に参加してもらい学ぶ機会を設けている。又、成年後見人制度を利用されている利用者様が数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らせ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、サービス計画書の説明時に意見、苦情を受けている。又、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。	家族の面会や行事などで来訪時に意見を聞くようにしています。アンケートを取り、外出時のリスクや終末期の支援について等の意見があり、運営推進会議で議題として取り上げたり、一緒に外出したいとの言葉から外出に家族の参加もできる事を通信を通じて伝えるなど、出された意見を実践に結び付けています。	
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。	会議では事前に職員が提案を出すようにしており、業務の改善や利用者への支援について等の意見が出されています。提案事項は時には法人の会議で議題にあげたり、介護計画の見直しに繋げサービスに活かされるよう取り組んでいます。	
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	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、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	OJTを中心に個々に力が不足している部分をその都度指導し改善できるよう取り組んでいる。又、個々に必要を感じる研修へ参加できる促している。又、ホームの現状を把握し計画的に研修を行う予定。		
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
<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	利用前に各事業所や主治医、家族様、本老の情報を基にニーズを把握し安心して入居できるよう職員間で情報の共有を行っている。入居後も、他老、職員と良好な関係が築けるよう日課、行事に出来るだけ参加いただき親睦を図っている。		
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	利用前に家族様等との面談を行い、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今後対応の説明を行っている。その後も状況変化等がないか連絡を取り確認している。		
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	利用前に各事業所や主治医、家族様、本老の情報を基に、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、医療の対応が必要であれば、各事業所に連絡し対応をている。		
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、掃除など生活の中でしていた事を職員と一緒にしている。職員のペースで全てをしてしまうのではなく、入居者と一緒にすることを第一義にしている。また、皆で一つの作業を一緒にすることで関わりが持てるよう心掛けている。		
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、年間行事や外出にも参加して頂き、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、支援に繋がったり、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々に面会に来て頂いたり、他部署に知人を訪ねたり関係が継続できるよう支援している。馴染みのある場所には希望される方がなく行けてないが、入居して以降に馴染みの場所が新たにできるよう努めている。	近所の方の来訪があり過ごしやすいよう配慮し、再訪に繋がるようにしています。同じ建物内にあるデイケアや病院に知人が来られている時には、訪ねて行き交友が継続できるよう支援しています。馴染みの商店や喫茶店に出掛けたり、年賀状のやり取りを援助する等の支援も行っています。	
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	合同レクや年間行事等を通じてフロアの垣根を越えて交流が図れるよう支援しており、それ以外でも他フロアを訪れて親交を深めたり共同作業を通じて関わりが持てるよう支援している。他老介助についても制止ではなく、見守りを優先している。		

グループホーム フォレスト (3階)

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	契約終了後も定期的に連絡、訪問を行い利用者様、家族様の現状の把握に努めている。		
<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	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。	入居時の面談では、利用者や家族、これまでの利用していた事業所などから趣味や生活歴などの情報を得て思いの把握に繋げています。利用開始後には日々の支援の中で発せられた言葉や表情で思いを汲み取り、カンファレンスで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	個人別に生活歴ノートを作成して、入居者本人や家族様から収集した情報を書き込むことで各入居者の総合的な理解を深めて、現在の援助に反映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	定期的なアセスメント以外に日々の状態を観察して記録に残すことで各入居者の状態に対する職員の情報共有を図り、各個人ができることを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	モニタリングにて介護計画の実践状況を把握して、その課題を探ると共に、定期的なカンファレンスで介護計画の見直しを図っている。また、家族様にも介護計画の説明時に意見を伺っている。	介護計画は、本人・家族から聞き取ったこれまでの生活や意向、職員間で検討した利用者の出来ることを明確にしたアセスメントを基に作成されています。日々の支援の状況を計画に沿って振り返りモニタリングを行い、関わる訪問看護等とも毎月意見を交わし、会議で毎月評価を行い見直しに繋がっています。	
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	支援経過記録に援助した際の様子や気づきを記入する欄を日々の様子とは別枠で設けて、職員の意見が反映できるように工夫している。記録に残すことで情報・援助内容の共有や介護計画の見直しに役立っている。		
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	他事業所の協力のもと、以前デイケアを利用していた方であれば、デイケアに知人を訪ねに行ったり、外部からドッグセラピーを受け入れたりなどの活動をしている。		

グループホーム フォレスト (3階)

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	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、コンビニを利用したり近所の飲食店を利用するなど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。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の希望を聞いています。毎週の往診や夜間も含めて連絡や相談が出来る体制等により、ほとんどの利用者は協力医をかかりつけ医としています。専門医には状況に応じて受診の支援を行い、情報を家族と共有しています。訪問歯科による往診や口腔ケアなど希望に沿って受診できるような体制が整っています。	
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	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してもらって記録している。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。	入居時及び重度化した時には、看取りの指針に基づいて事業所で出来る事などを伝え理解を得ています。医療連携のもとに家族との話し合いを重ね、医師との関わりを深め、看取りの支援を行っています。職員にはアンケートを取り不安要因を探り、今後は勉強会に繋げる予定です。	
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普段から閲覧できるようしている。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。普段から事故を未然に防げるよう、ひやりハットを記録し共有認識できるように実施している。		
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もらったこともある。	法人の併設施設と合同で毎年避難訓練があり、事業所独自でも夜間を想定した訓練を行っています。訓練の内容は運営推進会議で報告し、自治会や隣接するコンビニに災害時の援助をと声をかけています。また建物の2階は災害時の地域避難場所ともなっており、今後の地域の防災訓練には声をかけてもらう予定です。	

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。又、普段から個々の行動障害、精神症状に合わせた言葉掛けを心がけ対応を行っている。	事業所では敬う姿勢での対応を心がけ、新任研修でも留意するよう伝えていきます。敬称についてはその人に合わせて家族と相談し、節度を持ちつつ心地良い声掛けとなるように配慮しています。不適切な言葉には、互いに注意し合い気づきを促しています。	
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	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行動障害がある方でも、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、個々に応じ方法で参加していただき、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、分担し共に調理を行っている。出来ない方にも雰囲気を感じてもらえるよう食卓で行っている。参加されない方にも、いつでも参加いただけるよう言葉掛けを行い、普段から皆で作ることを意識し準備している。	料理本などを参考に利用者を選んでもらいながら職員は献立を作り、利用者の出来る事を見つけ、食材を洗ったり、切ったり、味見や食器洗いなどに携わってもらっています。職員は利用者と共に食事をとり、時にはお好み焼やうどん作りをする事もあります。また、行事時には外食で食べたいものを選び楽しんでもらっています。	
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	個々の水分・食事摂取に応じた量、形態、配膳時間の調整、主食の変更等を行い配膳している。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ている。また、栄養バランスを考え、夕食は外部の配食サービスを利用している。		
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	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。		

グループホーム フォレスト (3階)

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	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、誘導を行っている。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。	利用者毎の排泄パターンを知り、その人に合った支援となるよう心がけています。頻回にトイレに行っていた方が把握した排泄リズムを基に誘導することで回数が減り精神的な落ち着きに繋がったり、しぐさや表情でトイレへの誘導を行う中で失敗を減らしています。	
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こころがけている他、拒否がある方に対しては言葉掛け・職員を変えて、その都度、工夫をしている。また敏感肌の利用者には弱酸性の洗剤を使用、保湿剤を使用し痒みの軽減に努めている。	午後から夕食前までを基本に週2回は入浴出来るようにしており、利用者に声かけを行い希望に沿って入浴の支援をしています。仲の良い方同士がと一緒に入られたり、夜間の希望があれば応じる体制も作る意向にあります。	
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。服薬拒否がある方は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、希望の創作活動にも積極的に支援を行っている。		
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	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。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。	天気が良い時には日々散歩や買い物に出かけられるように支援し、出かける利用者が偏らないように配慮しています。近場の緑地や、京都・奈良など利用者の行きたいところを募り、時には家族に声を掛け一緒に出掛けています。グループ外出や、個別の外出で喫茶店やランチに出かけ楽しんでもらっています。	

グループホーム フォレスト (3階)

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、購買欲のある方には本人管理の金銭から支払いをしていただくが、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している他、近隣からの面会も来ていただ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	共用空間に入居者が分かるような入居者一覧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。トイレには大きく入居者が見える位置に張り紙をして、見当識の援助を行っている。	明るいいびんぐでは、カーテンで明るさを調節したり、窓の開閉で空気の入替えや温湿度に留意しています。書き初め皆で作った作品、写真等を飾り話題づくりとなっています。気の合う方同士で座れるようにしたり、時々机の配置を変える等気分転換を図っています。	
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	エレベーターホールへの椅子の配置や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、個々でテレビやラジオ持ってこられて使用していただいている。居室内に収まる範囲であれば、特に制限はなく使い慣れたものを持参いただける。	居室には洗面台やチェストなどが設置され、入居時には使い慣れた家具等を持って来てもらえるよう家族に声をかけています。鏡台や姫ダンス、机と椅子等、これまでの生活で使用されていた思い出の品と共に、職員からの誕生日の色紙などが飾られその人らしい居室となっています。	
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とトイレ扉に看板や写真を掲示し、特定ができるよう工夫している。又随時声掛けで誘導行っています。		