

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	2671800155		
法人名	社会福祉法人 松寿苑		
事業所名	グループホームたのやま		
所在地	京都府綾部市田野町田野山2-183		
自己評価作成日	平成23年12月1日	評価結果市町村受理日	平成24年3月26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.kaigokouhyou.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671800155&SCD=320&PCD=26
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	社団法人 京都ボランティア協会		
所在地	京都市下京区西木屋町通上ノ口上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館京都」1階		
訪問調査日	平成23年12月21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)】

ご家族や地域の方とのつながりを大切に、ご利用者の暮らしをともに支えていける関係づくりに努めている。

【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)】

グループホームたのやまは、法人本部のある高齢者施設群が点在する一角にある。大きな規模の老人ホーム等の中で、規模的には小さい事業所であるが法人内の認知症ケアの最前線事業所として認知症ケアの知識・経験を活かし、法人内の関連研修等に取り組んでいる。地域に対しては在宅で認知症の介護をしている家族の相談や、「認知症サポーター養成講座」などを通し、支援や啓発活動を行い地域に貢献している。ホームは開設から7年が経過し利用者の高齢化、重度化が進んできている。身体的な重度者が増え、医療的ケアを受け過している利用者もおられる。夜勤1名であるが、主治医や法人内の機能と連携したターミナルケアにも前向きに取り組んでいる。これらの経験は職員に使命感や仕事への意欲に影響を及ぼし、結果的に実践に対する厳しい自己評価と、自らのチームに課題を課し、質の高いケアを目指す集団へと成長させている。

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ます (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広がったり深まり、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

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)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
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「人類愛善～一人ひとりを大切に～」、平成23年度法人テーマ「願う力、動く力、継ぐ力で地域と共に歩む」を元に、「その人らしい暮らしを支える」をスローガンとし、前年度の活動を振り返り、現状を分析した上で、事業計画を立案、実践している。昨年度は、カンファレンス力や実践力の弱さという課題改善に向けて、カンファレンス方法の変更や、諸記録の様式変更に取り組み、チームケアのベースとなるものを整備した1年であり、今年度については、そのベースを有効に活用し、前向きな実践につなげ、チーム力を向上させたいという目標を持っているが、現状では、個々のスタッフの発信力の弱さ、思いの共有が不十分である事からの意識の温度差など、改善すべき課題は多く残っており、そういった課題の解決に向けての取り組みを検討、実施しているところである。	法人理念をもとに、グループホームたのやま（以後ホームと称す）は、理念に相当するものとして「その人らしい暮らしを支える」と職員の総意で定め、パンフレット表紙にスローガンとして記載している。ホームは3ヶ月毎に事業計画等を振り返り実践できているかを職員全員で点検している。日常的な関係の中では「笑顔を見たいから」を目標に、日々の暮らしや行事の様子を写真にとり毎月家族に送り、家族は楽しみにしている。	
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	法人行事への地域の方の参加、小中学生や保育園児との交流、地域行事への参加などの機会が多くあり、可能な限り、ご利用者にも参加してもらうようにしている。そういったかかわりを積み重ねる中で、地域の方から気軽に声をかけてもらえる機会も増え、地域との距離が縮まってきている事を感じている。また、ご家族や友人の方と話し合いながら、個別に地域へ出かけられる機会も増やしていけるよう努めている。施設が市の中心部から離れており、大規模施設でもあるため、今後も、地域の方が訪問しやすい機会づくりをすすめるとともに、ご利用者の暮らしを通して地域とのつながりを深めていきたい。	施設が市中から離れているため、利用者と共に地域行事の参加や小・中学生との交流、馴染みの人たちに会いに出かけている。またホームの専門性を活かし地域で「認知症相談」や「介護者教室」、「認知症サポーター養成研修」を行い地域の人達との交流を深め、見学や実習希望にも応えている。	
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	グループホーム（以下GH）を認知症相談窓口とし、地域の方からの相談を受け付けている。地域の介護者教室や認知症サポーター養成講座にて、ご利用者との暮らしからの学びを元に、認知症ケアについて話す機会を持つ事もある。2～3ヶ月に1度、GHうえすぎのスタッフとともに認知症ケア教室を行ない、在宅で認知症の方を介護しておられるご家族や、ご本人を招き、ご家族同士が交流できる機会を持っている。また、今年度から開始された綾部市の「ものわずれ相談」に相談員として参加している。そういう活が地域の方に対して、じゅうぶんな支援になっているとは言えないが、何かあった時、困った時、辛くなった時、いつでも気軽に相談できる場所として認識していただけるよう、今後も活動を継続していきたいと思っている。		

京都府 グループホーム たのやま

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	
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	運営推進会議は、地域の方からの意見や、地域にある課題を聞き、自分達が何をしていくべきかを考える、貴重な機会となっている。また、委員の皆さんは、GHのケアの良き理解者であり、支えられていると感じることは多く、スタッフにとっても、とても大切な存在となっている。また、委員の中には、認知症ケア教室に参加して下さっている方もあり、在宅介護の中でさまざまな悩みや不安を抱えておられるご家族の話を、じっくりと聞き、自身の経験から、とても温かいアドバイスをしてくださっており、その様子を見ることは、スタッフにとっても大きな学びとなっている。	推進委員の中には開設時から携わっている人もあり、ホームや利用者の理解もある。管理者は行事や取り組み、利用者の体調や生活の様子を詳しく報告し、議事録に残している。委員は在宅の認知症の人達の生活を例に意見交換をしている。事業所の悩みなども委員に持ちかけ豊富な経験に基づく助言に信頼と心強さを抱いている。会議の後は職員・利用者と食卓を囲み、懇談の時間を時に設けている。	内容的には豊富な情報交換がなされているが、ゲストを呼びタイムリーなテーマについて情報提供や意見交換の機会を持たれてはいいかがか。	
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	運営推進会議のメンバーとしての参加や、運営上の相談等を通し、話し合いやすい関係が築けている。また、今年度から、綾部市の「ものわすれ相談事業」に相談員として参加しており、その活動を通して、地域の認知症の方の暮らしについてともに考えていく中で、協力関係を深めて行きたい。	市とは法人自体が長年連携を図り事業を推進してきている。ホームも同様、運営推進会議のメンバーであり、認知症の関連事業には参加要請も受け、ホームも何ごととも相談できる関係が築かれている。		
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	ご利用者の思いを知るとともに、ご家族とも話し合う機会を多く持ち、ご利用者の思いの実現と、その中でリスクを共有し、ご家族とともに、ご利用者の安全で安心できる暮らしづくりを考えることから、身体拘束をしないケアの実現に取り組んでいる。身体拘束ゼロ推進委員会で手引きの作成や、研修、調査を行い、それを元にカンファレンスし、ケアをふり返る機会を持ち、身体拘束しないケアの実現に向けて、スタッフの意識統一を図っている。また、法人内の他の事業所に対して、GHのケアやご利用者の状況について説明する機会を持ち、ご利用者の見守りや安全確保について、協力を得られる関係づくりに努めている。	法人内には「身体拘束ゼロ推進委員会」が設けられ、ホームも委員を出し、研修受講や手引書の活用、身体拘束の調査に応じている。現場では鍵をかけない実践とリスクについて意見を交わし、家族にも説明し理解を求めている。		
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	法人内外の研修にて学びの場を持っている。身体拘束ゼロ推進委員会により、手引き作成や実態調査を行い、ケアをふり返っている。サービス質検討委員会では、毎年、ご利用者、ご家族に対し、アンケートを実施し、結果を法人全体に配布するとともに、アンケートから見えてきた課題を提起し、それを元に、各事業所において課題改善に向けた取り組みを検討、実施している。そういった活動とともに、チーム内でのカンファレンスを充実させ、スタッフ間で悩みや不安を共有し、スタッフ同士が支え合って前向きなケア実践ができるようチーム力を高めていきたい。	/		

京都府 グループホーム たのやま

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	日常生活自立支援事業を利用されている方が1名あり、その方のケアをとおして、社会福祉協議会の担当者の方と接する機会が多く、スタッフも制度について、ある程度の知識を得ることはできている。しかし、それだけでは、じゅうぶんとは言えないため、今後の学びの機会を検討中である。		
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	入所時に、契約書、重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。入所後も、介護保険上の変更や利用料の変更、看取りの必要性が生じた時、その他、ご家族の同意を得るべき事項が生じた場合には、その都度、文書にて説明し同意を得ている。ご利用者の高齢化、重度化に伴い、暮らしにも様々な変化が生じてくるため、日頃からご家族と話し合う機会を多く持ち、常に、相談しやすい関係を保てるように心がけている。		
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	法人、市、国保連の苦情相談窓口を書面に明記し説明している。毎年、サービス質検討委員会にて、ご利用者やご家族にサービスの質に関するアンケートを実施し、結果を踏まえて、サービスの質の向上に向けての取り組みを検討、実施している。それぞれのご家族に対しては、面会時や電話、毎月の手紙にて、ご利用者の日々の様子を伝えるとともに、できるだけ、意見や思いを聞きだせるよう努め、そこからの情報をカンファレンスにて、チームで共有している。行事などとおして、ご家族同士が交流できる場を提供し、同じ立場で話し合える機会づくりもすすめていきたい。	面会時や、行事の折に、家族からの意見や要望を聞くように努めている。面会が遠のきがちな家族も増え、定期的に手紙や、「たのやまだより」を家族に届けホームでの生活を紹介し家族との情報交換を期待している。法人では「サービス質検討委員会」で全家族にサービスの満足度等調査を毎年実施している。結果は広報誌等に公表され、事業所単位に対応している。	
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	日々のご利用者とかかわりをおしての話し合い、月1回のスタッフ会議、月2回のケアカンファレンス、年2回の人事考課育成面接にて、スタッフが自由に意見や提案できる機会を設け、それを運営に反映できるようにしている。また、必要に応じて、個別に話し合う機会を持つようにしている。また、スタッフの個性や経験を踏まえたアプローチやサポートをすることによって、一人ひとりのスタッフがより意見や提案を発信しやすい環境づくりについても、リーダーと話し合いをすすめている。	会議は日々のミーティング、月3回、職員全員参加(遅出、夜勤除く)の会議を持ち運営や、ケアプラン等の検討をしている。会議は議題を3日前に提示し回覧をし、会議に臨んでいる。ケアカンファレンスも同様、事前に読み込む時間を設けている。職場の風通しや、チームワークの良さ、やりがいをもって働ける職場と職員は評価している。	

京都府 グループホーム たのやま

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
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	人事考課制度にて、スタッフ一人ひとりが半年間をふり返り、自己評価し、それをもとに、育成面接を行い、成果や課題、今後の目標について、リーダー、管理者とともに考える機会を持っている。個々のスタッフの経験や個性、実績に応じて、チーム内や法人内での役割や責任について話し合うようにするとともに、メンタル面での状況も把握し、一人ひとりのスタッフへのサポートのあり方について、リーダーと話し合いを行なっている。		
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	外部研修の機会は多く、個々の希望や段階に応じたスキルアップを踏まえての研修の機会が確保されている。また、法人内にスタッフ育成チームを設置し、全スタッフを対象に、新人研修、スタッフ意見交換会、階層別研修などを実施している。しかし、そういった研修での学びと現場を結びつけることが不十分であると感じる事も多いため、2～3年前から、スタッフ育成チームと、各事業所のリーダークラススタッフが連携して、研修を計画実施するという方法に変更し、スタッフを育成する体制の充実を図っている。		
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	認知症介護実践者養成研修や、その他の研修への参加、綾部市内の他事業所の新規事業開設に伴う実習の受け入れなどとおして、他の事業所のスタッフと交流する機会がある。また、法人内の他事業所とは、日頃から情報交換を行い、サポートし合える関係づくりを行なっている。特に、GHうえずぎとは、協同して認知症ケア教室を行なったり、ご利用者のケアについて相談し合うことも多く、サービスの質の向上について、ともに考えていける関係が築けている。		

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	入所前から、面接や電話相談などをとおして、ご利用者やご家族の思いを、じっくりと聴き、今後の暮らしについて一緒に考えるようにしている。担当ケアマネ、サービス担当者、知人や友人の方からも話を聴き、情報については、センター方式で共有した上で、ご家族と話し合いをくり返ししながら、ご利用者の暮らしについて考えている。		
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	ご家族とともに、ご利用者の暮らしを支えるという意識を持ち、入所前から、ご家族と時間をかけて話し合う中で、ご家族の思いを知り、ご家族にもGHのケアを理解してもらった上でサービスを開始するようにしている。入所された後についても、その時々状況を丁寧に情報提供し、一つ一つ相談しながら、支え合える関係づくりに努めている。しかし、そういった話し合いの結果、入所していただいたとしても、それぞれのご家族のおかれている環境や状況、家族関係などにより、ご利用者の認知症の状況や施設入所などについて、受け入れることが難しいご家族もあり、そういったご家族に対してのかかわりの難しさや、ゆっくりと丁寧に時間をかけてかかわっていくことの大切さを感じている。		
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	相談を受けた際、リスクや家族関係、入所後の暮らしや在宅生活継続の可能性などについて、ご家族、ケアマネ、サービス担当者、医療関係者等と検討し、入所決定や、在宅サービス継続のためのサービスのコーディネートを行なっている。相談を受けた方について、入所されない場合であっても、必要であれば、その後も継続して、電話や手紙などで連絡をとり、関係を継続している場合もある。		
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	ご利用者との暮らしの中で、笑顔や言葉に支えられ、励まされていると感じる事は多く、長い人生経験からの言葉に学ばされることも多い。しかし、ご利用者の認知症の進行、重度化に伴い、かかわりの偏りやかかわり不足について悩んだり、本人の思いにそわずに介助してしまい、スタッフ本位になってしまっているのではないかと感じることもある。日々のかかわりの中での小さな気づきを発信する力、それを実現するための実践力不足が現在のチームの課題であり、ここ2年程は、その課題解決に向けて、チームケアのあり方についてカンファレンスをくり返しているが、まだじゅうぶんな成果は見えてきておらず、今後も継続して考えていくべき課題である。		

京都府 グループホーム たのやま

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
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	開設時より、ご家族との関係を大切にしたいと常に意識し、ご利用者の暮らしをともに支えていきたいということをくり返し伝えている。ほとんどのご家族は、それを良く理解してくださっており、ご家族として、できることを常に考えてくださり、とても感謝している。ただ、ご利用者の認知症の状態、在宅生活の頃からの家族関係、ご家族の状況などにより、現在のご利用者の状況を受け入れることが難しく、なかなか、ご利用者との関係がうまくいかない方もあり、そういったご家族に対して、どのようにかかわっていくべきなのか分からず、ゆっくりと時間をかけて、ご家族とかかわっていくことの大切さや、難しさを感じている。今年度より、ご家族に、ご利用者の暮らしを知っていただくため、日々のご利用者の暮らしの様子を写真にとり、「たのやまだより」を月1回発行している。ご家族からは、「面会時だけでは、見ることができない、ご利用者のいきいきとした表情が見られ、安心した」などと、嬉しい声をいただいている。		
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	行き着けの店や美容室、趣味の会等の利用支援する中で、必要に応じ、ご利用者の状態や配慮してほしい事柄などを伝えている。ご家族や友人の方などが訪問してこられた時は、和やかな時間が過せるようフォローを心がけているが、ご利用者のその時々状態によって、どう接してよいのか不安や戸惑いを感じられる方もあり、より細やかな心配りが必要であると感じている。数名であるが、スタッフが支援しながら、ご家族や兄妹に手紙を書かれている方もある。ご利用者の認知症の進行や重度化に伴い、そういった関係を継続していくにあたって、これまでとは違った支援が必要になってくることも多いため、ご利用者との何気ない会話からの気づきを大切に、現状を見つめ直し、馴染みの関係の継続を積極的に支援していく必要がある。	利用者は高齢化、重度化しており、利用者からの情報発信が弱くなっている。従って家族には利用者の暮らしを少しでも多く知ってほしいと、情報提供を強化している。馴染みの美容室の利用に際しても事前にコメントをし、落ち着いてやってもらえるよう配慮している。地元新聞から懐かしい記事を拾い利用者の馴染みの人達・事柄への関心につなげるよう工夫する等の支援をしている。	
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	人間関係の把握はできており、ご利用者の間に入りながら、和やかな時間を過せるようサポートしたり、家事や作業、趣味活動をする時の環境づくりや役割分担等を工夫することで、良好な人間関係が保てるよう努めている。しかし、これまでの生活歴、性格、認知症からくる様々な症状等から、人間関係を良好に保つことが難しくなってくる場合も多く、そこからくるトラブルを避けたいというスタッフの思いが先行し、かかわりが消極的になってしまうこともある。全てのご利用者の人間関係を良好に保つことは困難かとは思いますが、それぞれの方に合った過ごし方、かかわり方を工夫することで、孤独感を感じず、人とのかかわりの温かさを感じていただけるような暮らしをつくって行きたい。		

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
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	在宅での独居生活に復帰された方については、ご家族、近隣の方、ヘルパーとともに、約5年間、自宅訪問、GHでの宿泊等で関係を継続し、再度入所されるまでの暮らしを支援した。そのご利用者も含め、ターミナルケアを経てGHにて看取りを行なった4名の方のご家族とは、現在も、電話や手紙、メールのやりとり、GHを時々訪問して下さる等といった関係が継続しており、いつも、スタッフを気遣ってくださり、そういった方達の存在が、スタッフの支えにもなっている。		
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	昨年度までの2年間をとおして、センター方式の活用方法、カンファレンス方法や、諸記録の様式の検討、変更を行ない、ご利用者の希望や意向を把握し、それを実践につないでいくためのベースとなる形はある程度、出来上がってきている。今年度は、それらを有効に活用し、カンファレンスを充実させ、実践に結び付けていくことを目標としていたが、まだ、その成果はじゅうぶんとは言えない。一人ひとりのスタッフが意識を持って気づきを発信すること、その気づきをチームで大切にすること、それを実現するための方法をチームでしっかりと検討すること、そこからの実践をふり返り、丁寧に継続していく必要がある。	約2年前から、センター方式に取り組み、生活歴をはじめとする詳細な情報を収集し記録している。更に利用者の日々の暮らしから得た情報や、職員の気づきはカンファレンスに出し、利用者の希望や意向の理解に活かしチームで共有している。	
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	ご利用者やご家族、友人の方からの聴き取りをもとに、センター方式の活用により、チームで情報共有に努めているが、タイムリーに更新していくことができておらず、また、把握した情報を活かしてきれていないと感じることも多い。今後、もっとケアカンファレンスを丁寧に言い、得た情報をもとに、ご利用者の今の暮らしを見つめ直し、スタッフ間の連携や、ご家族や地域の方の協力等も含め、ご利用者の暮らしの充実を考えていく必要がある。		
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	ご利用者との暮らしの中で、過ごし方、心身状態、有する力等の現状を把握し、ケース記録、生活記録等の諸記録、センター方式を活用し、チームで情報を共有している。また、必要に応じて、24時間シート等、個別の記録を準備し、より細かな状況把握に努めている。継続して、そういった諸記録の様式や、カンファレンス方法などについて検討してきたため、情報の把握はずいぶんしやすくなったが、ご利用者の重度化に伴い、把握すべき情報や必要なかわりにかなり個人差が生じてきているため、今後も、継続して、情報把握と、情報共有について検証していく必要がある。		

京都府 グループホーム たのやま

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
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	今年度より、ケアカンファレンスを月2回に変更し、1度のカンファレンスにて4～5名のご利用者の介護計画の見直しを行い、現状に即した介護計画立案に努めている。日々のかかわりからの情報、ご家族からの情報、必要に応じた関係機関との話し合いの結果などを計画に反映しているが、ご家族の思いについては、個人差があり、じゅうぶんに反映できているとは言えない面もある。ケアカンファレンスの回数を増やしたことで、一人ひとりの計画について、じっくりと話し合うことができるようになり、これまでの課題であった、持てる力に着目した前向きな計画立案が不十分といった点については、以前と比べると、少しずつ改善されてきたのではないかと思う。しかし、立案した計画の中には、継続できていない項目もあり、継続が困難であった原因を丁寧にふり返り、できるための支援をしっかりと考えていくという意識を持つ必要がある。	過去の経験からケアカンファレンスには時間をかけ遅出、夜勤者以外の全職員参加で行っている。このことにより懸案であった課題に改善がみられたと評価している。会議に家族の出席はないが、「ケアは家族と共に組み立てるもの」との前提のもと、事前に家族や関係者から情報を収集し、利用者の意向等を大切に介護計画に反映させている。モニタリングは月1回職員全員参加の下で行っている。	
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	介護計画にそったケース記録記入、必要な場合の24時間シートの活用等で、スタッフ間で情報共有するよう努めている。しかし、実践や結果に対する考察、分析といった点が弱く、かかわりを次の実践につなぐことが不十分である。また、重要な事柄、すぐに対応を変更していく必要がある事項については、毎朝のミーティングにて報告しているが、スタッフ全員が参加できるわけではないため、情報共有が不十分で、ケアの統一ができないということもある。今後、スタッフ一人ひとりが記録の質を高めるという意識を持つ事、日々の情報発信、情報共有を定例のケアカンファレンスにつなぎ、介護計画に結び付けていくという意識を持つ事が必要である。		
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	総合施設であることのメリットを活かし、状況やニーズに合わせて柔軟に対応できるよう努めている。重度化対応、ターミナルケア、緊急時対応等、GHだけでは対応困難な場合も、併設施設や他職種との連携により、支援継続できるようにしている。また、ご利用者の楽しみや、やりがい作りのため、デイサービスや併設施設のクラブ活動への参加も支援している。		

京都府 グループホーム たのやま

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	消防署と合同での火災想定訓練の実施、緊急時の警察との連携、地域の小学校や保育園との交流行事など、法人全体で協力の得られる関係づくりをすすめている。また、ご利用者の個別ニーズへの対応としては、地域の趣味の加への参加や、講師を招いての陶芸教室、歌や踊りの訪問などを行なっている。		
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	入所前からのかかりつけ医を継続して受診してもらっている。ほとんどのご利用者は法人の協力医療機関である綾部市立病院がかかりつけである。受診については、スタッフと、可能であればご家族の付き添いにて実施している。ターミナル期の医療については、かかりつけ医から法人の診療所の医師へ情報提供を依頼し、日々の体調管理を法人の診療所で行い、状態の変化に応じて、かかりつけ医を受診するという方法をとっている。	入所前からのかかりつけ医を継続している。受診には職員も同行しホームでの様子を伝え、医師からの助言や、指示を仰いでいる。各利用者の受診歴は詳細に記録され残されている。看護師はホームと、法人併設診療所に配置され、看護師同士の連携は確保されている。	
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	GH配属の看護師を中心に、併設施設の看護師と連携をとり、体調管理を行なっている。併設施設の看護師には、宅直や緊急時対応の協力も依頼しており、毎日、情報提供票によって、ご利用者の情報提供を行なっている。また、受診時に医師や看護師に情報提供しやすいよう、受診記録を作成し、緊急時であっても、正確な情報を適切に医療機関に提供できるよう努めている。医療機関の看護師との情報提供や話し合いの機会をくり返し持つ中で、医療機関側も、GHのご利用者の状況を把握していただけるようになってきており、ご利用者が、できるだけ不安を感じずに、スムーズに受診し、適切な治療を受けられるよう配慮していただいている。		
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。	入院時から、ご家族、主治医、看護師と話し合い、安心して治療を受けられるよう努めている。入院中は、ご家族と連絡を取り合いながら、可能な限り病院を訪問し、状況把握に努めるとともに、早期退院への働きかけを行なっている。医療機関も、GHのご利用者の状況を理解して下さっており、入院中から、安心して治療を受けられるよう配慮して下さり、退院後のGHでの暮らしについても、一緒に考えてくださる。		

京都府 グループホーム たのやま

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
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、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	入所前から、重度化、ターミナル期への対応について、看取り指針や重要事項説明書にて説明し、思いを聴いている。ターミナルケアの必要性が生じた場合は、ご家族とともに主治医からの説明を聞いた上で、GHでの看取りを希望される場合は、再度、指針をもとに説明し、同意を得ている。説明や同意を得た後についても、ご利用者の状況に応じて、細かく情報提供し、話し合いの機会を持ち、ご家族の思いの把握に努め、主治医や看護師とも、それを共有しながら、ご利用者にとって安らかで、ご家族にとっても納得のできるケアの提供に努めていきたいと思っている。	重度化やターミナル期の看取りについては重要事項説明段階で、「看取りに関する指針」により説明している。同意があり、時期が迫ってきた場合、家族に利用者の細かな情報を提供し、家族の思いを聞き、これらの情報は看護師、医師と共に共有し、納得のゆくケアの提供に努めている。ホームは、すでに看取り経験もあり、かかりつけ医、併設診療所医師、看護師との連携も適宜図れる体制が構築されている。	
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	事故発生時、急変時対応については、マニュアル委員会を中心にマニュアル作成し、それをもとにGHの現状に即したものを作成している。スタッフの経験や技術、知識不足により、不安を感じる点もあり、法人全体での救命講習等、必要に応じた研修の機会を計画中である。また、感染症対応等についても、流行時期前には、マニュアルをもとに、チームで、対応方法の確認を行っていく。		
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	消防計画を作成し、防火管理委員会を設置し、マニュアルを作成するとともに、年2回の火災想定訓練、年2回の震災訓練を実施している。重度化、認知症の進行に伴い、災害時の避難誘導はかなり困難であると思われるため、併設施設との協力体制、避難誘導方法、連絡体制等について話し合い、課題となる点について避難訓練にて確認し、安全な避難誘導方法について検討している。また、火気取締責任者による自主点検、毎月のセーフティーチェック、業者による消防設備点検も実施している。地域との防災協定については、法人として、来年度の締結に向けて、現在、話し合いをすすめている。	火災避難訓練(夜間想定含む)・震災避難訓練を年間各2回実施。重度化、認知症の進行に伴い、併設施設の協力を得た誘導方法等を具体的に検討している。月間ではホームの火器取締責任者の自主点検並びに業者による消防設備点検をしている。地元との連携については法人本部が協議している。備蓄は敷地内の本部が対応しホームは飲料水のみ確保している。	

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	
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	人権、プライバシーの尊重を常に意識した対応に努め、場面ごとに、ご利用者の思いを聴きながら対応している。認知症の進行に伴い、排泄や入浴、更衣等の対応が難しいご利用者もあり、時として思いを理解できずに、思いにそわない対応になってしまうこともあり、カンファレンスにてふり返り、どういった対応をしていくべきかを確認している。	新人職員全員には基本的な利用者への係わり、声かけ、プライバシー保護、人権の研修がされている。実践面では日々の暮らしの中で利用者の昔培われた知恵などを暮らしに活かし、いかに穏やかに過ごしてもらうかを視点に取り組んでいる。利用者からの発信もよくなってきているため職員間で情報の共有を図り支援している。		
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	それぞれのご利用者に応じ、思いや希望を表出しやすい対応を工夫し、自己決定できるよう働きかけているが、重度化や認知症の進行により、表現が難しくなっておられる方も多く、こちらのアプローチ方法を工夫する必要があると感じることも多い。日々のかかわりの中で、ご利用者の思いを聴きだすことができた場面やかかわり、自己決定しやすい方法など、気づきをスタッフ間で共有し、ご利用者の、希望の表出や自己決定できる場面を多く持っていくよう努める。			
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	ご利用者のペースを大切にし、希望を聞いた上で、スタッフ間で連携をとって、できるだけ希望に添えるようにしているが、どのように過したいか等の希望を伝える事が難しいご利用者も多く、スタッフ側で色々提案しながら、ご利用者に選択してもらったり、一緒に行動してみた上で、ご利用者の表情や言葉から、その時の対応がどうであったのかをふり返るようにしている。			
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	美容室については、可能な方には、行き着けの美容室を利用してもらっている。身体的に困難な方については、美容室の方と相談し、訪問してもらっている。整髪やひげそり、化粧については、スタッフがサポートしながら、できるだけ自分で行なってもらっている。外出時や行事時の洋服については、相談しながら好みのものを選んで着用してもらうが、毎日の服装については、3着程度をローテーションしておられる方が多く、もう少し配慮が必要である。			

京都府 グループホーム たのやま

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
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	食事は、基本的には、レストラン部にて調理されたものをGHIにて盛り付け。汁物や和え物など1～2品のみ、畑で収穫した野菜や、ご利用者と買い物に行った食材を使って、ゆっくりとかかわりながら調理している。後片付けについては、3人程度の決まった方ではあるが、下膳や食器洗い、テーブル拭きなどに取り組んでもらっている。食事については、ご利用者の身体状況、認知症の症状等に応じて、食べやすいものを準備している。ご利用者が同一スペースに集まることになる食事時間は、食事に関する習慣や、食べ方が分かりにくい事からの様々な行動が原因で、トラブルになることもあり、席や、スタッフのサポートなど、色々と検討し、対応しているが、ご利用者みなさんに食事を楽しんでもらうということに難しさを感じている。	以前は食材購入から利用者と共に取り組めていたが、現在は敷地内の法人レストラン部から調理したものを届けてもらい、何らかの参加ができる利用者と盛り付け、味噌汁づくり、後片付けなど、ゆっくり話をしながらすすめている。ホーム裏の畑では、利用者に教わり白菜、大根、かぶらを植えている。さつまいもが収穫され、これも利用者に教わり、さつまいもの葉っぱの団子汁、万願寺とおいもの葉の佃煮を作り、食卓にのせみんな味わっている。	
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	注入食の方、バルーンカテーテル留置の方、肺炎リスクの高い方もあり、主治医や看護師、栄養士と相談しながら適切な食事、水分摂取量、食事形態等を検討した上で提供し、一人ひとりの食事、水分摂取量を記録にて把握している。どの献立もバランスよく食べられるよう、使用する食器の色や形、重さ、配膳の順番などを工夫したり、好みの飲み物を準備して、水分摂取を促している。		
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	状況に応じ、歯磨きや洗口液での口ゆすぎ、義歯洗浄、口腔内清拭等の対応をしている。朝夕の口腔ケアはおおむねできているが、タイミングが合わない時や、その時の気分等により、口腔ケアの促しを拒否される方もあり、全ての方に対して、十分な支援ができていないと言えない。歯周病の方には、定期的に歯科受診してもらい、検診と歯石とりをしてもらっている。重度化や認知症の進行に伴い、長時間、口を開けていることが難しくなる方も多く、歯科受診も困難になってきているため、個々に適した口腔ケアの方法を検討し、口腔内の清潔を保持していきたい。		

京都府 グループホーム たのやま

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	個別の排泄状況を記録し、排泄パターンを把握するとともに、表情やしぐさ等の排泄のサインに気づき、声かけや誘導、介助にて、できるだけ日中は、トイレで気持ちよく排泄してもらうよう努めているが、その時の気持ちの状態、体調などによって、トイレでの排泄支援が上手くないことも多い。夜間については、できるだけゆっくりと睡眠をとってもらうことや、スタッフ1名体制でもあり、安全確保のための全体の見守りを優先させる必要があることなどから、積極的なトイレ誘導や声かけはせず、夜間のみオムツを使用してもらっている方も数名ある。また、外出や行事等、場面に応じて紙パンツやパット等の排泄用品を工夫し、快適に過してもらえるようにしている。	個別の排泄状況、排泄パターンを把握し記録している。個々の表情やしぐさ等の排泄サインを職員間で共有化し、声かけ、誘導、介助をしながら、日中のトイレでの排泄に努めている。入院から戻られ利用者や、体調の変化で上手くないこともある。夜間については、積極的なトイレ誘導や声かけは控え、安眠を大切にオムツを使用してもらっている方もある。	
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	個々の排便状況を記録にて把握し、繊維質の多い食事、乳製品の摂取、水分摂取の促し、腹部マッサージ等で便秘の予防に努めているが、排便のコントロールがうまくいかない方が多く、数名の方には、内服薬でのコントロールや摘便、浣腸等の対応を行なうこともある。重度化、高齢化に伴い、歩行状態が不安定になったり、足腰の痛みがある方も増えてきており、どうしても運動の機会が減少しているため、それが便秘の原因になっている場合も多く、無理のない範囲で、一人ひとりのご利用者に合った身体を動かす方法を検討し、運動の機会を作っていく必要もある。		
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	GHでの入浴が可能な方については、ご利用者の希望や意向を聞きながら、夕方から夕食前の時間帯にて、ほぼ毎日入浴してもらっているが、入浴の順番や細かい時間帯については、日中の暮らしの流れや夕食準備から夕食までの流れ、それぞれのご利用者の気持ちの状態等によってタイミングをはかり、スタッフが声をかけているため、一人ひとりの希望にそえているかという点では十分とはいえない。機械浴(特殊浴)での入浴が必要な方については、併設のデイサービスセンターと調整し、日中の時間帯で、週2~3回入浴してもらっているため、ご利用者の習慣や希望にそった入浴支援ができていとは言えない。	重度の利用者にはしっかりとお風呂に入ってほしいと考えている。毎日入浴ができるよう、中でも2人介助の利用者もあるが、利用者の希望の多い4時以降夕食までの時間帯の体制を厚くし入浴を支援している。しかし、利用者の気分やタイミングで必ずしも予定通りには行っていない。ホームの浴槽での入浴困難な利用者については併設の特殊浴槽を利用している。時間や日程に制限があり、必ずしも利用者の希望に添えていないことを職員は残念に思っている。	

京都府 グループホーム たのやま

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	ご利用者の習慣や体調、暮らしの流れ、その時々の状況に応じ、就寝の促しのタイミングや方法を工夫している。また、夕食後から就寝までの時間帯の過ごし方についても、安心して穏やかな気持ちで就寝できるよう、家事、テレビ、ご利用者やスタッフとの会話など、それぞれのご利用者にとって安心できる過ごし方を工夫するようにしている。日中の休息については、好みや体調に応じて、居室や居間、ソファベッド等を利用して休んでもらうようにしている。夜間、不眠傾向にある方も数名あり、日中の過ごし方、体調管理等、暮らし全体を見直すことで、安心してゆつくりと休めるかかわりを考えていく必要がある。			
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	内服薬の内容や副作用が分かりやすいようにファイルし、看護師から説明を受けた上で対応している。内服薬が変更になった時に、すぐに差し替えができていないこともあり、徹底していく必要がある。内服薬の変更により、状態観察が必要な場合には、主治医や看護師から観察のポイントについて説明を受け、状態を記録し、受診時に主治医に報告している。また、服薬支援については、確実な服薬のため、個別にケースに分類し、チェックシートにより確認している。			
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	趣味や趣向、日常の会話の中で聞き取りから、家事、趣味活動、外出等の支援を行なっているが、身体状況の重度化に伴い、活動に偏りがあり、食堂やロビーで座って過される事が多い方もあるため、そういった方の気分転換や楽しみのためのアプローチを検討し、スタッフ間で連携をとって支援していく必要がある。法人内の行事や、お茶会、喫茶、ピアノや歌、踊りの訪問等には、ご利用者の希望を聞きながら積極的に参加しており、ご利用者の楽しそうな表情が見られることが多い。			
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	買い物、季節の花や地域イベントの見学、遠足等、ご利用者の希望を聞きながら外出の機会を設けているが、重度化に伴う体調面での不安、受診回数増加、機械浴での入浴介助、スタッフの出動人数などの事情により、外出支援に対して消極的になってしまっているように感じる。スタッフ間の連携、シフト調整、ご家族や地域の方への協力依頼などを検討し、前向きな外出支援を検討する必要がある。	利用者の重度化により外出に制限が生じている。をしかし日常的には買い物、少し距離のある法人の入り口、花摘みなどに出かけている。また法人内施設で催されるイベントに出かける機会もある。年間を通し、花見、遠足、地域の祭り・運動会、産業祭り等、季節感や地域の賑わいに触れる機会も設け出かけているが、タイムリーに出かけることが難しくなっている。	外出は利用者の体調に伴う職員体制面の難しさが増すと思える。については支援要員として家族はもとより、今後介助ボランティア等の活用について、人材としては認知症に関する理解、利用者との馴染みの関係づくり等が求められるが将来に向け、検討されてはどうでしょう。	

京都府 グループホーム たのやま

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	基本的に金銭は預からず、立て替えて買い物するが、希望のある方には、ご家族と相談の上、所持してもらったり、預かっておき、買い物時に持参して使ってもらっている。自分で支払いをすることに不安を感じられる方も多く、スタッフがゆっくりとかかわれる体制や、落ち着いた買い物できる雰囲気のお店選び、店員の方への協力依頼などにより、安心して自分で支払いできるような支援の必要がある。		
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	ご家族や友人との電話での会話や、手紙のやりとりをされる方がいるが、2～3名程度であり、他の方については、電話での会話、手紙のやりとりなどの支援は、ほとんどできていない。年賀状については、寝たきりの方はスタッフが代筆したが、他の方については、出すことができた。手紙や電話でのやりとりは難しくなっておられる方が多いが、そういう方に対しても、ご家族や友人の方とのつながりを大切に、継続する方法を検討していく必要がある。		
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	中庭や玄関に季節の花を植える、季節の花や絵を飾る等で季節を感じられるようにしている。照明や温度、湿度、音楽等の雰囲気づくり等、できるだけ快適に過ごせるよう配慮している。テーブルやソファで、食事と余暇時間のスペースを区別したり、廊下にソファを置く等して、暮らしの流れをつくる工夫もしている。ご家族や友人の方に、GHの暮らしの雰囲気を知ってもらえるよう、廊下の掲示板に、1ヶ月毎に写真を掲示している。今年度の事業計画に、「自然と人が集える施設づくり」という目標をあげており、併設施設からも、憩いの場と認識してもらえるよう、季節の花や装飾、温かい雰囲気づくり等について、今後も継続して検討していきたい。	訪問時は冬枯れの季節で中庭の緑が少なくなっていたが、代わりにクリスマスの電飾が賑わいを演出し、ホーム内部の装飾と相まって、季節感が味わえ、温かみのある雰囲気を醸し出している。屋内の照明は暖色系の間接照明で、室内に落ちつきをもたらしている。室温は21度から22度に設定し、テーブル・ソファによる食事と余暇空間を区別し、対面キッチンから味噌汁の香りが漂いアットホームな暮らしぶりである。	
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	食堂と居間は襖で仕切られ、食堂には食事テーブルと、余暇時間のための、テーブルやソファ、廊下にもソファを配置し、気の合うご利用者同士や、一人ひとりが自由に過ごせる空間づくりをしているが、特に、今頃の寒い時期は、多くのご利用者は食堂で過されることが多い。ご自分で歩いて行きたい場所、落ち着ける場所へ移動できるご利用者以外の、移動に介助が必要な方に対して、どの空間でどのように過したいかを決定するための支援が不足しているとも感じる。		

京都府 グループホーム たのやま

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
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 せるような工夫をしている	ご家族と相談しながら、使い慣れた家具を持ち込んで もらっているが、居室内の雰囲気づくりにはかなりの個 人差がある。また、ごく数名の方をのぞいて、ほとん どのご利用者が、就寝時以外の時間のほとんどを食堂 で過しておられるため、居心地よく過ごせる居室につ いては、じゅうぶんに検討できておらず、配慮が不足し ている。また、歩行状態がかなり不安定な方もあり、雰 囲気づくりより、安全を優先してしまっている場合もあ る。居室で過ごす時間の長い方については、ご家族にも 協力してもらい、趣味活動がしやすかったり、安心して 落ち着ける空間づくりに努めている。	各居室にはトイレと洗面台が設けられ、たたみ部 屋と床部屋の2種類がある。居室は24時間換気 設備が設けられ、どの部屋の窓からも屋外や中庭 が見える。日中は居間で過ごされることも多く、個 人差はあるものの室内の持ち物は少ない。この点 はホームも課題とされ今後の検討を期待したい。	
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	建物内はバリアフリーで、手すりや車椅子用トイレ、居 室には洗面所とトイレを設置している。また、浴室の床 材は滑りにくい素材を使用し、浴槽内には滑り止めマ ットを敷いている。転倒のリスクの高い方の居室内や、 食堂や廊下の移動空間には、手すり代わりにソファー やテーブルを置くなどして、転倒防止の工夫をしている。 ご利用者の歩行状態やその日の体調、場面に応じて、 杖や老人車、車椅子を使用してもらったり、履きやすく 歩行しやすい履物などの工夫もしている。		