

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番地183		
自己評価作成日	平成27年2月14日	評価結果市町村受理日	平成27年5月20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.kaijokensaku.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&JigyosyoCd=2671800155-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 京都ボランティア協会
所在地	〒600-8127京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83番地の1「ひと・まち交流館 京都」1F
訪問調査日	平成27年3月2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)】

グループホームたのやまでは、事業計画にて3つの実践目標を掲げています。一つめに「ご家族や地域の方と共に、ご利用者のその人らしい暮らしの実現」とし、馴染みの関係の継続、住み慣れた地域で過ごす時間づくりに積極的に取り組むと共に、気軽に人が集う、居心地良い環境づくりをし、暮らしに広がりを持たせると共に、認知症ケアへの理解を深める事に努めています。二つめには「幅広いニーズにこたえられる施設づくり」とし、総合施設のメリットをいかし、ご家族と共に、その人らしい穏やかな暮らしの中でのターミナルケアの実践に努めています。三つめには「地域における認知症ケアへの理解を深め、認知症の方やご家族が安心して暮らせる地域づくりの支援」として、認知症ケア教室の開催にて、認知症の方やご家族の交流の場を提供し、支え合える関係づくりを支援する事や、相談窓口での継続した相談援助にて、メンタル面でのサポートと、地域ニーズの発掘等、安心して暮らせる地域づくりに向けて、実践を積み重ねています。

【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)】

グループホーム「たのやま」(以下ホームという)の特色は、高齢者福祉に歴史を持つ法人を背景に、管理者による効果的な施設機能の活用と、関係づくりを挙げることが出来る。認知症等の重度化に伴い、遠のきがちな喜びや楽しみに、施設を来訪される保育園児や芸術的な地域の人達に一役買ってもらい笑いや、楽しみを引き出してもらっている。他に医療面の支援や、機械浴の活用により生活の質の確保に繋げている。2つ目は事業所の理念である地域への認知症ケアの啓発と地域づくりの実践である。認知症啓発の催しに積極的に参加し、寄せられる相談に丁寧に対応されている。3つ目は、ホーム開設来在籍している7名の職員を中心に職員が一丸となって、終末期の利用者を家族並びに医療関係者との連携により、多くのターミナルケアに携わってきていることである。家族の感謝の声も多く、この経験は「利用者のその時々々の状況から、必要な支援について冷静に考える力、気付きを発信する力、実現への実践力」等に繋がり、チーム力を向上させる原動力に通じるものと、期待したい。

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、活き活きと働いている (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

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～」をもとに、「その人らしい暮らしを支える」をスローガンとし、①ご家族や地域の方と共に、ご利用者の「その人らしい暮らし」の実現 ②幅広いニーズにこたえられる施設づくり ③地域における認知症ケアへの理解を広め、認知症の方やご家族が安心して暮らせる地域づくりの支援の3つの事業理念を掲げ、財務、ご利用者、業務プロセス、人材の4つの視点から事業計画を立案している。スタッフ全員のカンファレンスで立案し、その後は、3ヶ月毎にふり返りの機会を持っている。今年度は開設からの10年をふり返り、自分達の課題と向き合い、次のステップアップを意識しながら、実践を進めてきたが、課題解決が難しい点も多く、今後も継続して取り組む必要がある。	法人理念をふまえ、ホームのスローガンとして「その人らしい暮らしを支える」を標榜し、これを基に事業理念が建てられている。その事業理念の実現を確かなものにするため、「財務」「利用者」「業務プロセス」「人材」の視点から、スタッフ全員で検討しホームとしての事業計画を立案し、本部にあげている。常に職員は情報を共有し、「認知症ケア教室」「家族・地域と共に利用者の暮らしの実現」「ターミナルケア」等の実践を通し、課題と向き合っている。	
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	買い物や美容室、サロン等への参加を通じ、地域とのつながりを継続するよう努めている。身体状況の重度化により、美容室へ行く事が困難になる方も多いが、行きつけの美容室の訪問カットを利用する事で関係を継続できている。法人行事への地域の参加、小中学生や保育園児との交流、地域行事への参加等の機会は多く、可能な限り、ご利用者に参加してもらっている。施設が市の中心部から離れており、大規模施設である事等からも、今後も継続して地域の方が訪問しやすい機会作りを進める共に、暮らしを通して地域とのつながりを深めていきたい。	ホームは、市の中心部から離れており、入居者の心身の状況が重度化されている点で、地域との付合いは狭まってはきているが、馴染みの美容室や、買物、地域行事には、可能な限り出かけ地域との繋がり機会を大切にしている。一方ホームが所在する法人は規模も大きく、保育園児から、高齢者団体まで、世代を来え演芸や特技を持ち訪ねて来られることも多く、外来者との交流を楽しむ機会は多く、楽しい時間を共有している。	
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	「認知症あんしんサポート相談窓口」での相談受け付け、「オレンジロードつなげ隊」での、地域へ向けての啓発活動、「認知症ケア教室」の開催にて、介護者家族同士が交流し、悩みや不安を共有できる機会の提供等の活動を行っている。また、介護者教室やサロン、介護職員養成講座等にて、認知症ケアについて話す機会を持っている。こういった活動が地域へ向けて、じゅうぶんな支援となっているとは言えないが、困った時に、いつでも気軽に相談できる場所と認識していただけるよう、今後も丁寧な活動を継続していきたい。		

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
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	ご家族、町内会、介護相談員、地域包括支援センター職員等が参加し、2ヶ月に1回開催している。ご利用者の暮らしやサービス内容、評価への取り組み等を報告し意見をいただくと共に、地域の方の思いや地域の課題やニーズについて聞く事で、自分達に求められる事について考える貴重な機会となっている。委員の皆さんは、GHの良き理解者であり、暮らしの中での支援や、GH行事への参加等、支えられていると感じる場面は多い。また、委員の中には、認知症ケア教室の開催に協力して下さっている方もあり、介護者家族の話を傾聴し、温かいアドバイスをして下さる。その様子は、スタッフにとっても大きな学びとなっている。	会議のメンバーは、家族、地域の代表として長年ホームが世話になっている美容師さん、家族の介護経験者、旧介護相談員、包括支援センター職員で構成されている。井戸端会議のような雰囲気の中で、「パーマを3日前したのに再び来られるが、家族は変化を理解していない。」など地域に埋もれている多様な情報を聞く機会を持ち相談に繋がる場合が多い。高齢化している地域、認知症に悩む身近かな話題に時間を割き意見を交換している。	
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	市の担当者に運営推進会議の委員として参加していただき情報交換している。また、介護相談員の受け入れや実績報告会の実施、「もの忘れ相談事業」への相談員としての参加、京都府の「認知症あんしんサポート相談窓口」の設置や、「オレンジロードつなげ隊」への参加等を通じ、話し合いやすい関係が築けている。	綾部市主催の「もの忘れ相談事業」に協力し、毎月1回、相談員として参加している。また相談員としての活動報告会が特養で年2回開催され、活動報告を行っている。京都府の認知症サポーター教室の綾部市の開催講座にも講師として参加し連携を図っている。	
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	法人内に「身体拘束ゼロ推進委員会」を設置し、手引きの作成、実態調査や意識調査、研修会の実施、外部研修への参加等により、スタッフの意識、知識の向上を図っている。ご利用者の状況に応じて、暮らしの中でのリスクについてご家族に説明し、安全で安心できる暮らしについて、共に考えられる関係づくりに努め、身体拘束しないケアの実現に取り組んでいる。玄関の施錠については、防犯上、夜間の時間帯のみ行っている。	法人全体で「身体拘束をしない」と定め、委員会が設けられ、実態調査、意識調査が行われている。身体拘束についてのマニュアルが作成され、入職時の研修のみならず、年に3回の研修が定例化され職員の意識強化を図っている。日々のケアにおいても身体拘束に抵触していないかを管理者は常に気配りをし職員の意識付けに努めている。	
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	法人内外の研修会に参加し、学びの場を持っている。また、行政からの報告や新聞報道からの高齢者虐待に関する情報については、資料を回覧すると共に、口頭でも報告している。日頃からスタッフのメンタル面でのサポートについて意識し、チーム内でのカンファレンスを充実させ、悩みや不安の共有に努めると共に、産業医からのメンタルヘルスに関する研修の機会も設け、受診の必要性について説明している。		

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
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や成年後見制度の利用者を通して、社会福祉協議会の担当者や後見人と接する機会があり、スタッフも、ある程度の知識を得る事はできているが、じゅうぶんとは言えないため、学びの機会を持つ必要がある。		
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	契約時に、契約書、重要事項説明書にて説明し、同意を得ている。入所後も不安や疑問がある場合は、その都度、説明している。介護保険上の変更や、利用料の変更、看取りの必要が生じた場合等には、文書にて説明し、同意を得ている。		
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。法人内の「サービス質検討委員会」にて、年1回、ご利用者やご家族に対し、サービスの質に関するアンケートを実施し、その結果を踏まえてチームで話し合う機会を持ち、サービスの質の向上に向けての取り組みを検討している。それぞれのご家族に対しては、面会時や電話、メールのやりとり、毎月の手紙にてご利用者の様子を詳しく伝えると共に、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。	運営に関するアンケートを実施しているが、家族等からは、なかなか意見が出てこない。そのため面会のつど、さりげない会話から意向を汲み取る工夫をし、運営に活かしている。定期的に送付する請求書に、入居者の普段の笑顔の写真を添付し1ヵ月間の暮らしの様子を管理者自筆で綴り、たのやま便りとともに家族等へ送っている。遠方の住まいで、面会になかなか来所できない方にはメールを利用して入居者の様子を伝えている。	
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	毎日のミーティング、毎月のスタッフ会議や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をできる機会を設けている。QC活動に取り組む事も、スタッフの意見や提案をケア実践やチーム運営に反映させる良い機会となっている。また、リーダーと相談しながら、必要であればスタッフと個別に話し合う機会を設けるようにもしている。	日々のミーティング、月毎のカンファレンスは職員の多くの参加を考え、夕方6時から8時に設けている。管理者は職員の会議の場での意見等の発信の弱さを物足りなく思っている。一方、法人で恒例となっているQC活動に今年度当ホームは「利用者に合った楽しみを見つける」とのテーマで発表をしている。少人数の職員数であるが、大きな法人の中で最優秀賞に選ばれた。1年という長丁場を利用者の笑顔、楽しみを頭に巡らしながら、チームが一丸となって獲得できた意味は大きい。この成果を踏まえ、次へのステップアップを期待したい。	

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
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	法人は、「ワークライフバランス認定企業」「京都はあとふる企業」「きょうと健康づくり実践企業」として京都府から認定されている。また、「リフレッシュ休暇・チャレンジ休暇検討委員会」を設置し、休暇取得のあり方について検討している。キャリアパスについても、継続して見直しを行っている。人事考課制度では、一人ひとりのスタッフが自己評価した上で、育成面接を行い、法人・事業所の目標に向かって努力しているかという視点で、成果や課題、今後の目標について評価し、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確認し合うとともに、メンタル面での状況把握に努め、サポートのあり方について検討している。		
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	法人内に「スタッフ育成チーム」を設置し、新人研修、意見交換会、階層別研修、その他、必要に応じた研修を計画、実施している。法人外研修の機会も多く、研修に関する情報が法人から提示され、個人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。資格取得の際には、研修の機会の確保や、勤務調整等、サポート体制も整っている。		
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	「京都府老人福祉協議会グループホーム委員会」や、「綾部市介護事業者連絡会」、その他の外部研修等への参加や、「認知症あんしんサポート相談窓口」「オレンジロードつなげ隊」「認知症サポーターキャラバンメイト」等の活動を通して、他事業所のスタッフと交流する機会があり、それがネットワークづくりにつなり、互いの事業所を訪問したり、ケアや運営について、相談し合える関係ができています。法人内の他事業所とは、日常から情報交換を行い、連携をとる事で、サポートし合える関係づくりができています。		

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
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		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、面接や自宅訪問、電話相談等を通して、ご利用者の思い、暮らしの様子、家族関係、暮らしの中でのリスク、入所後の安心できる暮らし等について話し合いをくり返している。担当ケアマネ、サービス担当者、医療関係者、知人や友人からも話を聞き、得た情報はセンター方式によって共有している。		
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	ご家族と共に、ご利用者の暮らしを支える事を大切にし、入所前から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のケアを理解していただいた上で、サービス開始するようにしている。入所後も、その時々状況を丁寧に伝え、相談しながら、互いに支え合える関係づくりを深められるようにしている。それぞれのご家族の置かれている環境や状況、家族関係、在宅介護の状況等により、ご利用者の認知症の症状や施設入所等について、受け入れる事が難しいご家族もあり、関係づくりについて悩む事もあるが、ご家族と支え合いながらのターミナルケアを経験させていただき中で、焦らず、ゆっくりとご家族と歩調を合わせながら関係を作っていく事の大切さを強く感じている。		
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、暮らしの中でのリスクや家族関係、入所後の暮らしや在宅生活継続の可能性等について、ご家族、担当ケアマネ、サービス担当者、医療関係者等と話し合い、入所決定や在宅生活継続のためのサービスのコーディネート等を行っている。相談を受けた方については、入所されない場合でも、必要であれば、その後も継続して電話や手紙等で連絡を取り、いつでも相談できる関係を維持するよう努めている。		

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
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	ご利用者の長い人生経験からの考え方や言葉に学ばされる事は多く、その学びを共有し、チームで大切にしながら、ケアを展開したいと考えている。ご利用者の持てる力を発揮していただきながら、一緒に暮らしを作っていくよう努めているが、認知症の進行、重度化に伴い、思いに気づく事が不十分だったり、思いに添わずに介助してしまい、スタッフ本位のかかわりになっているのではないかと感じる事も多い。それらの課題解決に向け、ご利用者のその時の状況から、必要な支援について冷静に考える力や、気づきを発信する力、実現への実践力等について、一人ひとりのスタッフが意識し、チーム力を向上させる必要がある。		
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	ご家族と共に、ご利用者の暮らしを支える事について、スタッフ間でくり返し確認し、ご家族にも様々な場面で丁寧に伝え、関係づくりに努めている。入所までの家族関係や、ご利用者の認知症の状態等により、ご家族との関係も様々だが、ほとんどのご家族が、そういった事について理解して下さり、家族としてできる事を考えて下さる事に感謝している。毎月1回、近況報告の手紙と、暮らしの様子の写真を掲載した「たのやまだより」、「イベントのお知らせ」を郵送する事で、ご利用者の日々の様子を知ってもらい、体調の変化やアクシデントについては、その都度、電話等で丁寧に報告し、その後の対応と一緒に考えている。		
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う、支援に努めている	行きつけの店や美容室、趣味の会等の利用支援の中で、配慮が必要な事柄を伝え、関係の継続に努めている。ADLの低下や、疾病の状況により、美容室へ行く事が難しくなった方には、馴染みの美容室に協力を依頼し、訪問カットに来ていただき、負担を軽減しながら、馴染みの関係を継続している。また、日常の外出や遠足等の機会に、会話の中でよく聞かれる馴染みの場所へ出向く機会を持つ事もある。馴染みの人の訪問時には、和やかな時間が過ごせるようフォローしているが、ご利用者の状態により、かかわりに不安や戸惑いを感じられる事も多く、より細かな配慮が必要だったと感じる事もある。、認知症の進行や身体状況の重度化に伴い、馴染みの場所へ出向く事や、馴染みの人との関係の継続が難しくなる場合も多く、今後、現状を見つめ直す中で、支援方法について考えて行く必要がある。	日頃会話によく出てくる場所や人について聞き取るように心がけ、それを実践に繋げるようにしている。実家に行ってみたいとの思いを受け留め、同行している。また、馴染みの美容室に行けなくなった利用者には、訪問美容に変えてもらい関係を継続させている。昔訪ねた三段池・三方五湖・京都や福知山にも出かけ、昔を懐かしみつつ話題のやり取りを楽しんでいる。一方、長年職員が同行し継続出来ていた趣味の例会に、コミュニケーション面での支障から会員としての継続が難しくなる場合もある。	

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利用者が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ご利用者同士の関係を把握し、共に過ごす時間に必要な配慮や雰囲気づくりを検討し、和やかな時間が過ごせるようサポートしたり、家事や趣味活動、外出等の時の環境づくりや役割分担等を工夫する事で、良好な人間関係を保てるよう努めている。しかし、これまでの生活歴、性格、認知症の症状等から、トラブルになる事もあり、良好な関係を保つ事の難しさを感じる事も多く、何気ない日常の中で、ご利用者の表情や言動から、気持ちの状態に気づき、さりげなくフォローしながら和やかな雰囲気を作り出せる力をつけて行かなければならないと感じる。また、身体状況により、居室で過ごされる時間が多い方に対してのかかわりが不足していると感じる事もあり、一人ひとりに合った過ごし方やかかわり方を工夫し、孤独を感じず、人のかかわりの温かさを感じられるような暮らしづくりについて考えていきたいと思う。		
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、ご家族や近隣の方、ヘルパーと協力し、自宅訪問やGHでの宿泊、通院の付き添い等で関係を継続しながら、再入所されるまでの5年間、暮らしの支援を継続した。他には、病状の悪化にて退院が困難で契約を終了した方が1名、入院中に死亡され契約終了となった方が3名、GHにて看取りを行った方が5名といった状況であるが、多くのご家族とは現在も電話や手紙、メールのやりとり、GHを訪問して来て下さる等の関係が継続しており、入所されていた頃と同じ様に、今でもスタッフのを気遣って下さる。そういった方の存在が、スタッフの大きな支えになっており、とても感謝している。		
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	入所時に、本人、ご家族、担当ケアマネ、サービス担当者、かかりつけ医、友人や知人等から情報を得て、センター方式により情報を共有している。入所後も、思いの把握や共有、そこから実践に向け、カンファレンスや記録の方法等について検討を繰り返してきたが、希望や意向を聞き出す事が難しくなっている方が多く、自分達のケアをふり返り、本人本位の視点を大切に考えられる機会を多く持つて行かなければならないと感じる。ご利用者の表情や言動から思いに気づき、発信し、実践していくために、スタッフのスキルアップが求められている。	利用相談があれば、当ホームでは電話相談に始まり、自宅訪問にて、本人の意向を確かめつつ、暮らしの様子、家族関係等の把握に努めている。丁寧に本人・家族との意思疎通を図り、信頼関係を築きつつグループホームの生活を伝えている。次いで、本人の意向を踏まえ、家族、担当ケアマネ、主治医他の情報を収集し、センター方式により情報をまとめ職員間で共有している。	

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
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	本人やご家族、友人や知人等からの聞き取りをもとに、センター方式活用により情報共有している。センター方式については、入所時のアセスメントツールとしては有効活用できているが、その後の更新がじゅうぶんにでなく、身体面や精神面で、詳細な状況把握が必要な場合に、特定のシートのみを活用したり、人事異動等により、スタッフがご利用者の状態を把握しづらい状況が生じた時に更新するといった活用となっている。認知症の進行や身体状況の重度化に伴い、身体介護の占めるウエイトが大きくなる方も多く、そんな状況の中で、馴染みの暮らし方を知り、心地よい環境を作る事はとても大切であり、今後、センター方式等のアセスメントツールの活用も含め、ご利用者の心地よい暮らしづくりのために何が必要なのかを考えて行かなければならない。		
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	ご利用者の一日の過ごし方、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、共有している。必要に応じて、24時間シート等も個別に使用し、より細かな状態把握に努めている。認知症の進行や身体状況の重度化に伴い、必要とされる支援方法もほだいに変化してくるが、現状を把握した上で、かかわりを適切に変化させて行く事に時間がかかってしまう事もあり、現状を把握して、必要とされるケアを適切に提供していく事理解を深め、実践していく必要がある。		
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	基本的には、月2回のケアカンファレンスを実施し、1度のカンファレンスにて4～5名のモニタリングを行い、現状に即した介護計画の立案に努めている。日々のかかわりからの気づき、ご家族の思い、必要に応じて医療機関や他のサービス事業所との話し合いを行い、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。認知症の進行や重度化に伴い、これまで以上に、現状に即した介護計画立案と、適切なケアの提供が求められてきている中、スタッフ一人ひとりが目的意識を持ってかかわり、ケアカンファレンスを充実させていく必要がある。	管理者兼ケアマネは、収集した情報をセンター方式にまとめ、介護計画に反映させ、カンファレンスに提示している。カンファレンスは月2回開催され、全職員で検討し共有している。しかし重度化に伴い利用者の楽しみを見出し、暮らしの中に取り込むことが、難しくなっている状況がある。利用者の傍に職員がいて共有する意味合いを新たに、安心安全に繋がる介護計画の作成に努めている。モニタリングは毎月のカンファレンスで介護計画の項目にそって精査して、変更、継続、中止等を確認している。	

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
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	ケース記録、生活記録、必要時の24時間シート等により、情報共有すると共に、毎朝のミーティングや定例のスタッフ会議、ケアカンファレンスにて情報発信し、共有に努めている。リスク管理については、ヒヤリハット記録を作成し、1ヶ月毎にまとめ、ケアカンファレンスにて介護計画に反映させている。しかし、それらの情報の有効活用には不十分さを感じており、継続して、情報をもとにどのようにケアを組み立てていくのか、そのためのスタッフ間の連携、カンファレンスに取り組む姿勢等について、検討をくり返しているが、成果はじゅうぶんとは言えない。		
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	総合施設のメリットをいかし、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だけでは対応が困難な場合も、併設施設や他職種との連携により支援が継続できる事は大きなメリットであると言える。また、暮らしの中での楽しみづくりのため、デイサービスや併設施設のクラブ活動への参加も可能である。		
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	消防署との合同火災想定訓練の実施、緊急時の警察との連携、地域の学校や保育園との交流行事等、法人全体で協力の得られる関係づくりをすすめている。ご利用者の個別ニーズへの対応としては、地域の趣味の会への参加や講師を招いての趣味の教室、歌や踊りの訪問等の機会も多く持つようにしている。認知症の進行や身体状況の重度化により、心身の力を発揮しながら豊かな暮らしを楽しむ事への支援が難しくなる場合も多く、ご利用者のこれまでの暮らしや思いを引き出しながら、豊かな暮らしを支援するために必要な事について考える必要がある。また、現状に合わせて活用できる地域資源について情報収集すると共に、協力を得られる関係づくりについても進めていく必要がある。		

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
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	入所前からのかかりつけ医を継続している。多くのご利用者は、協力医療機関がかかりつけ医となっている。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をお願いしている。重度化に伴い、受診が困難となってきた場合には、内科医や歯科医の往診により健康管理を行っている。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、日常の体調管理を行い、体調の変化に応じ、必要であればかかりつけ医を受診している。	入居前からのかかりつけ医を継続されている人もあるが、多くは協力医療機関を利用している。定期受診は家族にも声をかけるが、職員が受診には同行している。ホームは医療連携体制が導入されており、利用者の状態が重くなってきた場合など、家族並びにかかりつけ医や、関係医療機関と連携を図り、往診に来てもらうなど、看護師が医療機関と連携を図り支援をしている。	
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っている。併設施設の看護師には、緊急時や夜間の対応も協力を依頼しており、情報提供票にて情報共有している。また、受診記録を作成し、緊急時にも、医師に適切に情報提供できるようにしている。医療機関との話し合いをくり返してきた事で、ご利用者の状況や、GHのケアについての理解も深まってきており、できるだけ不安を感じずにスムーズに受診し、適切な医療が受けられるよう配慮していただく場面も多い。		
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、安心して医療が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ながら、可能な限り病院を訪問し、状態把握すると共に、早期退院に向けての医療機関と話し合う機会を多く持つようにしている。その中で、医療機関とも良好な関係が築けており、安心して医療が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、親身になって一緒に考えていただいている。		

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
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	入所前から、重度化対応、ターミナル期への対応について、看取りの指針や重要事項説明書にて説明し、思いを聞いている。入所後も、ターミナルケアの必要性が生じた場合は、ご家族と共に主治医から説明を聞いた上で、GHでの看取りを希望される場合は、再度、指針を元に説明し、同意を得ている。その後も、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たいと考えている。	法人内で「グループホームたのやま看取り(及び重度化対応)に関する指針」が作成されている。契約時に利用者や家族と話し合い、終末期の意向を書面で確認している。ホームは開設来看護師(常勤)が配置されており、過去10年で多数の利用者を看取っている。訪問調査の少し前に亡くなった家族が、評価のアンケートに「・献身的な介護を受け、晩年を親切な人々に囲まれ、豊かに暮らせたこと、本人は大変喜んいたとおもう・。」と感謝の気持ちを寄せている。職員もターミナルを経験しケアの奥深さを学ばせてもらっていると述べている。	
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	法人の「緊急マニュアル検討委員会」を中心に、マニュアルを作成し、それを元に、GHの現状に即したものを作成している。また、委員会より、感染症や事故等の発生を想定した事例検討やマニュアルの再確認に関して発信があり、それを元に、チームでカンファレンスやシュミレーションを行っている。感染症対策については、緊急セットを各居室、共用部分、車中等に常備し、1ヶ月に1度、備品の点検や更新を行っている。しかし、スタッフの経験やスキル不足により、不安を感じる点も多く、必要な研修等の学びの機会や、現状に即したマニュアルの見直し、訓練の実施などが必要である。		
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	スプリンクラー、消火器、火災通報装置、感知器等を設置している。法人は「安全管理委員会」を設置し、消防計画、マニュアルを作成、年2回、夜間想定を含む火災と地震想定訓練を実施している。ホームは、特別養護老人ホームとケアハウスとの合同で実施する。事業所毎に、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を施している。災害時の備蓄については、法人全体で3日分の食料と飲料水を確保している。ご利用者の状態からも、災害時の避難誘導や避難後の安全確保はかなり困難と思われるため、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、訓練で課題を確認し、安全な避難誘導について継続して検討していく必要がある。	法人内では「安全管理委員会」が設けられ、計画やマニュアルが作成され防災に関し、組織的にとりまれている。ホームは、消防計画に沿って年間2回の夜間想定を含む訓練を消防署立会いの下、実施している。今回は、近くの特別養護老人施設・ケアハウスとの合同避難訓練となっている。AEDは同法人内に設置されている。消火器・通報機・感知器・スプリンクラーが設置され、備蓄は法人内で確保されている。誘導や安全確保面については訓練後の課題をもとに、更に安全に向け、検討に努めている。	

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
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	常に、人権、プライバシーの尊重を意識した対応に努め、場面毎に、ご利用者の思いを聞きながら対応している。排泄や入浴、更衣時等の対応が難しい方もあり、時に、思いを理解できず、思いに添わない対応になってしまう事もある。認知症ケアに携わる者として、自分達のケアについて、ふり返りの機会をくり返し持ち、様々な視点から、ご利用者一人ひとりの人格や誇り、プライバシーの尊重について考え続けていく事が大切だと考えている。	各階層を通し関連する法人内外の研修、職員のメンタルヘルス研修、「身体拘束ゼロ推進委員会」など、学習の機会が設けられている。管理者はケアにおいて「その人なり・性格を理解し、先輩として傷つけない配慮を、きめ細かな生活歴などを通して理解を深めること」と職員に伝えておられる。排泄介助等において、本人の自尊心尊重の観点から、対応技術を職員間で共有し、日々の実践に努めている。	
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	ご利用者の状態に応じ、思いや希望を表し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、表現が難しくなってくる方も多く、働きかけやアプローチの工夫が不足していると感じる。日々のかかわりの中で、思いを聞き出せた場面やかかわり、自己決定しやすい方法等、気づきをスタッフ間で共有し、希望の表出や自己決定の機会を多く作っていきたいと思う。		
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、希望を聞いた上で、できるだけ希望に添えるよう努めているが、希望を伝える事が難しい方も多く、スタッフ側で色々提案しながら選択してもらう等、スタッフからのアプローチで行動してもらう事が多い。ご利用者が希望を表ししやすいようなアプローチ方法を工夫すると共に、ご利用者の表情や言葉から、その対応がどうであったかの評価を丁寧に行っていく必要がある。		
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	可能な方については、行きつけ美容室へ行き、身体的に困難な方については、美容室の方と相談し、訪問カットに来ていただいたり、美容ボランティアを利用している。髭剃りや整髪、化粧等については、スタッフがサポートしながら、できるだけ自分で行ってもらっている。服装については、可能な方には、起床時に一緒に洋服を選び、着用してもらっているが、全ての方について、じゅうぶんな気配りができているとは言えない。また、ご家族が訪問時に受けられる印象を常に意識する事も、ご利用者の身だしなみについて、細かく気配りするための大切な要因だと考えている。		

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
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	食事は基本的に、レストラン部にて調理されたものを、GHにて盛り付け、汁物や和え物等1～2品のみを、ご利用者と買い物に行ったり、畑で収穫した野菜を使用し、ゆっくりとかかわりながら調理している。配膳、後片付け等も、決まった方2～3人にはあるが、取り組んでもらっている。ご利用者の状態により、食事形態、盛り付け方、使用する食器等について食べやすい工夫をしている。食事時間は、習慣や食べ方が分からない事からの様々な行動が原因でトラブルになる事が多く、席と一緒に食べるメンバー、スタッフのサポート、食べてもらうタイミング等について、色々と工夫しているが、食べる事に関して、全介助が必要な方が4名おられる中で、すべてのご利用者にはじゅうぶんな対応ができていたとは言えず、食事を楽しんでもらう事に難しさを感じる事も多い。	法人の管理栄養士が献立を作成し、メインディッシュは法人から届き、ホームでは2品程度の調理に携わり、野菜を刻む音や香りを味わっている。ホームの畑で収穫した野菜を話題に挙げ、食事時の会話を楽しむ工夫、楽しい雰囲気づくりに努めている。また重度の利用者にも、食事形態を工夫してもらい、食事を楽しんでもらえるよう支援をしている。	
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	誤嚥性肺炎や脱水のリスクの高い方、食事摂取が困難で、高カロリーのゼリー食や、点滴を施行する方もあるため、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、水分摂取量を記録し、把握している。どの献立もバランス良く食べられるよう、使用する食器の色や形、重さ、配膳の順番等を工夫したり、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、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	状態に応じ、歯磨きや洗口液、義歯洗浄、口腔ケアスポンジでの口腔内清拭を行っている。朝夕の口腔ケアはできているが、毎食後については、タイミングや気分にて拒否される方もあり、じゅうぶんとは言えない。歯科受診は、痛みや義歯の不具合が生じた時に、かかりつけの歯科を受診している。受診する事や長時間口を開ける事が難しい方もあり、協力歯科医院の往診による検診や治療を行っている。		

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
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	個別に排泄状況を記録し、排泄パターンを把握すると共に、排泄のサインに気づき、声かけや誘導、介助にて、できるだけトイレで排泄できるようにしているが、トイレの場所や使い方が分かりにくくなったり、ADLの低下、気持ちの状態や体調により、トイレでの排泄支援が上手くいかない事も多い。夜間は、ゆっくり睡眠をとってもらう事を優先し、積極的なトイレ誘導や声かけはせず、夜間のみオムツ使用してもらおう人もある。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、快適に過ごせるようにしている。	日中はなるべくトイレでの排泄を方針とし支援している。利用者一人ひとりの排泄パターンを把握し、表情やしぐさ等から、声を掛け誘導をしている。夜間は利用者にもよるが、睡眠を優先し、夜間のみおむつ・パットを利用するなど個々の人に合わせ工夫し、清潔で快適に過ごせるよう支援している。	
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	排便状況を記録にて把握し、繊維質の多い食品や乳製品の摂取、水分摂取の促し、腹部マッサージ等で便秘予防に努めているが、コントロールが上手くいかない方もあり、内服でのコントロールや浣腸、摘便施行する事もある。重度化、高齢化に伴い、運動の機会が減少し、便秘の原因にもなっているため、無理のない範囲で、それぞれに合った運動の機会を考えて行かなくてはならない。		
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	併設のデイサービスセンターの特浴を利用している方が4名あり、その他の方については、GHで入浴できているが、ADLの低下や認知症の進行により、ほぼ全介助が必要といった状態の方が増えた事により、入浴に要する時間や人員がかなり多くなり、家事や趣味活動、外出等、暮らしの中で楽しみややりがいを感じてもらう時間づくりが難しくなってきた。そういった状況の中で、現在は、入浴日や入浴時間を決め、それに合わせて勤務シフトも変更して対応している。そのため、一人ひとりの希望にそった入浴支援ができていたとは言えない。入浴方法については、その時のご利用者の状態によって、どう対応していくのが良いのか、検討を重ねて行きたいと思っている。	浴室の窓は大きく明るい。浴室には2槽の個浴が設けられているが、利用者の身体状況が重度化することにより一部の利用者がホームでの入浴が難しくなり、併設のデイサービスの機械浴を利用させてもらっている。しかし職員体制面で、特浴と、ホームでの入浴が同時にできない職員体制にある。勤務シフトを調整する等工夫し、入浴を楽しめる対応策を目下模索している。	

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
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	ご利用者の習慣や体調、暮らしの流れ、その時の状況に応じ、就寝の促しのタイミングや方法を工夫している。夕食後から就寝までの時間帯の過ごし方についても、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等、安心できる過ごし方を工夫している。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っている。夜間、不眠傾向にある方もあり、日中の過ごし方、体調管理等、暮らし全体から、安心してゆっくと休息できるかわりを考える必要がある。		
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るようファイルし、看護師から説明を受けた上で対応しているが、全てのスタッフが詳細について理解できているとは言えない。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、受診時に報告している。服薬支援については、服用しやすい方法やタイミングを工夫すると共に、確実な服用のため、個別のケースに分類し、チェックシートにより服薬確認している。		
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	以前からの趣味や趣向、会話の中での聞き取りから、家事や趣味活動、外出等の支援を行っているが、重度化に伴い、活動には偏りがある。しだいにできなくなる事、難しくなる事は増えてくるが、そういった場合についても、声かけや雰囲気を感じてもらう等から、楽しみややりがいを感じ、気分転換の機会が持てるようなかわりを大切にしよう心がけている。		
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	買い物、美容室、季節の花や地域イベントの見学、年2回の遠足、誕生日外出等、ご利用者の希望を聞きながら外出の機会を設けている。重度化に伴う体調面での不安、受診回数の増加、入浴にかかる時間の増加、スタッフの出勤人数等の事情により、外出支援に消極的になってしまふ傾向があるため、入浴方法や時間の変更、勤務シフトの変更等、少しでも外出等の楽しみの支援が行ないやすい状況を作ると共に、スタッフ間の連携、ご家族や地域の方への協力依頼等、前向きな外出支援を考えていきたい。	誕生日には日頃利用者が行きたいと言っている所を可能な限り訪ねることになっている。普段は、苑内の散歩で四季を感じ、法人で多く催される祭り、運動会、演芸や踊りなどに参加し、馴染みの人との出会いも有り楽しんでいる。地元の綾部市で催される花火大会や文化祭他にも出かけている。ホームでは年間行事の遠足では、三方五湖・京都水族館・丹後味わいのなどに小グループに分かれ出かけている。笑顔や思い出に繋がるきっかけになればと支援している。	

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
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替で買い物するが、希望のある方や、お金を持たない事で不安を感じられる方については、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。自分で支払いする事に不安を感じたり、計算が難しくなっておられる方がほとんどでもあり、スタッフがゆっくりかかわれる体制や、落ち着いて買い物できる雰囲気のお店選び、店員の方への協力依頼等により、安心して自分で支払いができるような支援を工夫する必要がある。		
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	3~4人の方については、ご家族や友人との電話での会話や、年賀状や手紙のやりとりをされている。難しい方については、年賀状等をスタッフが代筆している。電話での会話聞き取りにくくなったり、文字を書く事が難しくなってくる方も多いが、ご家族や友人とのつながりを大切に、できるだけ長く継続して行ける方法を検討していきたい。		
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感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をしている。ご家族や友人の方にも、GHの暮らしを知ってもらえるよう、廊下の掲示版に、1ヶ月毎に写真を掲示している。	回廊式の廊下の一角にソファベッドが置かれ、利用者が丸まって、周囲を気遣うことなく気持ちよさそうに寝ておられる。廊下から見える中庭の”かえとまりこ農園”は書いておかないと世話をしないから。”松井農園”は畑の世話人さんの名前と説明を受けユーモアとゆとりが感じられる。屋内は、季節の花、入居者の文化祭の作品、手形、ちぎり絵が壁に飾られ、季節柄、7段のひな飾りが華やいだ雰囲気を醸しだしている。この共有スペースは、ここで暮らす高齢者に照準を合わせ、照明・温度・光等の配慮がなされている。空間的に適度なゆとりがあり、屋内の配慮された明るさの中で利用者の表情も穏やかに見える。	
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。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ご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。		

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ごせるような工夫をしている	ご家族と相談しながら、好みや使いやすさを考慮した家具を持ち込んでもらっている。自宅で使い慣れた家具を持ち込む事に関しては、それがご利用者の安心のために必要であれば持参していただくが、現状では、それほどこだわっていない。また、居室内の雰囲気づくりについても、居室で過ごされる時間の長さや、入所前の暮らしによって、かなり個人差がある。また、歩行状態がかなり不安定な方もあり、そういった場合については、雰囲気づくりよりも、安全を優先してしまっている場合もある。身体的に居室で過ごされる時間の長い方については、好みの音楽をかける、好みの花や人形を飾る等して、一人の時間やご家族訪問時、できるだけ心地よい時間を過ごしてもらえよう配慮している。	居室は洋間と和室があり、窓は大きく日差しがよく入り、明るい。洋間にはクローゼット、和室には押入れが準備されている。部屋にはトイレと洗面台が設置されている。利用者の中には、カーペットを敷き炬燵を持ち込んでいる人もある。なじみの家具、写真などが持ち込まれ、それぞれの入居者の個性が窺える。	
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	建物内はバリアフリーで、手すりや車いす用トイレ、居室内には洗面所とトイレを設置している。浴室の床材は滑りにくい素材を使用し、浴室内、浴槽内、脱衣所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、廊下等の移動空間には、手すりがわりにソファ等置き、転倒防止の工夫をしているが、それが、他の方の歩行の障害になってしまう事もある。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、車いすを使用したり、履きやすく歩行しやすい履物等の工夫もしている。そういった安全な環境づくりと共に、ご利用者の様子をしっかりと観察し、思いを把握した上で、さりげなく安全のための配慮を行う事が何よりも大切だと感じている。		