

### 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野山2番地183		
自己評価作成日	平成28年12月30日	評価結果市町村受理日	平成28年4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	<a href="http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2671800155-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">http://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhou_detail_2013_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2671800155-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022</a>
----------	---

**【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	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」1F		
訪問調査日	平成 28年2月13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、事業計画の3つの実践目標をもとにサービスを提供しています。1つめに「ご家族や地域の方とともに、ご利用者のその人らしい暮らしの実現」とし、馴染みの人や地域との関係継続とともに、気軽に人が集う居心地良い環境をつくり、暮らしに広がりを持たせるとともに、認知症ケアへの理解を深める事に努めています。2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、ご家族とともに、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。3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、認知症ケア勉強会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、相談窓口や認知症初期集中支援チームの活動による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、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)】**

事業所の母体である社会福祉法人松寿苑は戦後の福祉ニーズの増大とともに地域の願いに応じて、今日まで歩を進めてこられました。綾部市の山あいの緑多い風光明媚な高台に位置するこの一大コミュニティは今や地域から大きな信頼と期待に支えられています。介護保険法施行後4年を経てこの一角に出来たグループホーム「たのやま」(以後ホームという)の特性は、①“利用者本位”を体現する為にとどのような支援が出来るのかを常に問い続けていること ②利用者にも家族にも身内か隣人のような温かさを提供し続ける為に援助する側と援助される側には垣根のない対等な関係を心がけ ③地域活動の延長上に事業所が存在し、たどり着いた暮らしの先に温かな看取りがあるという流れは、本人や家族ひいては地域に大きな安堵感をもたらしている ④居住費・食費が安価で、事業所の利用がし易いという事も歓迎される点です。ホームを求めてくる人と共に暮らし、さりげなく看取るという気負わない支援、そこには縁の下の力持ちの優秀なスタッフの存在があります。

**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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 職員の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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 3. 家族等の1/3くらい 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 3. 利用者の1/3くらい 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「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ともに、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、実践し、3ヶ月毎にふり返りの機会を持っている。	法人理念をもとに、ホームのテーマや運営方針を考え、事業計画を文書化しホーム内に掲示している。3か月ごとに実践状況を職員全員が確認し管理者に提出する。特に2月は年度分の全体を見直し次年度の事業計画に繋げている。このプロセスに全員で取り組むことにより職員全員の理念共有がなされている。	
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	重度化に伴い、地域とのつながりは狭まってしまいう傾向があるが、買い物や美容室の利用等を通し、出来るかぎり関係継続に努めている。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、地域行事への参加の機会は比較的多くあり、可能な限り参加している。施設が市の中心地から離れており、また大規模施設である事からも、継続して地域の方の訪問しやすさや、訪問の機会づくりを検討し、地域とのつながりを深めていきたい。	事業所が取り組んできた「認知症あんしんサポート相談窓口」や「オレンジロードつなげ隊」、利用者がもと住んでいた行きつけの美容院に繋がるご縁などで地域とのつながりが徐々に広がり事業所の行事にも参加してもらうなど相互の交流が出来ている。このような中から、子供や高齢者との繋がりができ、他に苑内行事の“水祭り”“松寿苑祭り”には、多くの地域住民の参加もあり、模擬店や各種催しなどを楽しんでいる。	
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く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」「認知症初期集中支援チーム」「オレンジロードつなげ隊」「認知症ケア教室」「認知症カフェ」の開催で、地域への啓発活動、継続した相談援助、認知症の方やご家族が交流し、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で認知症ケアについて話す機会を持っている。地域に向けて十分な支援となっているわけではないが、いつでも気軽に相談できる場所となれるよう、今後も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践、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で構成し、2か月に1回開催している。グループホームの暮らしやサービス内容を報告し意見をいただくとともに、地域の方の思いや地域ニーズについて聞く事で、自分達の役割を考える機会となっている。委員の皆さんはグループホームの良き理解者で、会議への参加だけでなく、暮らしの中での地域とのつながりに関する支援や、グループホームや法人行事への参加、認知症ケア教室への協力等を通じ、スタッフが支えられていると感じる場面も多い。	運営推進会議は左記メンバーで開催され、事業計画・報告・アンケート結果報告・外部評価報告など多方面からの視点や題材で話し合われている様子が議事録にて確認できる。元利用者家族も地域住民代表として会議に出席され、利用者が亡くなっても事業所との関わりを切らず支援や助言をしてくれる家族もある。参加メンバーの発言が非常に具体的で親身で温かいものであり、会議を通じて地域連携の深まりと事業所の透明性が透けて見える意義深い集まりとなっている。	
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に取り組んでいる	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。介護相談員受け入れや実績報告会の開催、「ものわすれ相談事業」への相談員としての参加、「認知症初期集中支援チーム」への参加、「介護者教室」で認知症ケアについて話す機会、「認知症あんしんサポート相談窓口」の設置、「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。	運営推進会議への出席、介護相談員の受け入れ等市と関わる機会が多い。他に「ものわすれ相談事業」への参画、「認知症初期支援チーム」での月2回の事例検討やカンファレンスでの医師・看護師・作業療法士・介護職など専門職間のやり取りの中で多職種連携の重要性と介護の質について考え学ぶ機会が多い。市から保健福祉関連の事業への参加・協力要請の声がかかればすぐに対応している。	
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、手引き作成、実態調査や意識調査、研修会実施、外部研修への参加等にて、意識、知識の向上を図っている。ご利用者の状況変化に応じ、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を一緒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努めている。	月1度のケアカンファレンスで利用者の的確な状態把握をして課題を挙げ、家族とも十分話したうえで身体拘束ゼロの取り組みへの理解を得ている。その事により想定されるリスクについても説明を尽くしている。拘束をせず転倒などに至った場合は付き添い、見舞い、退院後ケアなどに可能な限り手厚い配慮をする。法人の研修や意識調査、事業所会議等で職員個々の振り返りを行い拘束しないケアへの意識を折に触れ高めている。	
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逃されることがないように注意を払い、防止に努めている	研修会参加で学びの機会を持っている。また、行政からの報告や報道等の高齢者虐待に関する情報については、資料を回覧し、口頭でも報告している。スタッフのメンタルサポートを常に意識し、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ともに、産業医からのメンタルヘルス研修の機会も設けている。		

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
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を通し、社協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、十分とは言えないため、外部講師を招いて研修実施等、学びの機会を持っている。		
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	契約時に契約書、重要事項説明書で説明し、同意を得ている。その後も不安や疑問がある時は、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、看取りの必要性が生じた場合等には、再度、文書で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」で、年1回、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、サービスの質向上に向けて取り組みを検討している。ご家族に対しては、面会時や電話、メール、毎月の手紙で、ご利用者の様子を詳しく伝えるとともに、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。	法人は、左記のとおり年1度、アンケートを実施し、法人の「苦情解決第三者委員会」で集計し、検討の上、松寿苑だよりに結果を公表している。一方、ホームは、定期的な家族会は設けていないが、毎月「たのやまたより」等を家族に送り、家族が面会に来られると、利用者の日常の様子を伝え、何か気がかりなことなどあれば聞くようにしており、家族とは普段から飾らない付き合いを心がけ、家族が意見を言いやすい環境を作り、苦情や意見の把握に配慮している。	
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	日々のミーティング、定例のスタッフ会議、人事考課育成面接で、自由に意見や提案できる機会を設け、また、リーダーと相談し、必要であれば個別に話し合う機会を設けるようにもしているが、一人ひとりが思いを十分に発信できているとは言えないと感じている。QC活動に取り組む事も、意見や提案をケアやチーム運営に反映させる良い機会となっている。	職員が普段から、意見が言えるような雰囲気作りに努め、職員から出た意見は職場全体に係る内容であれば皆で検討し、前向きな展開が図れるように知恵を出し合っている。年齢的に発言の少ない職員や、性格的に自由な主張が乏しい職員に関しては経験者や年長者がそれなりに配慮をしている様子も窺える。法人の特色であるQC活動(利用者の暮らしに良い事を見つける活動)のスタッフの人選においてもスタッフの自ら考える力や経験値、技能を高めるための自己研鑽の場として位置づけ適材を充てている。	

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
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」に認定されている。法人内に「休暇検討委員会」を設置し、休暇取得のあり方を検討している。キャリアパスについても見直しを行っている。人事考課制度では、スタッフが自己評価した上で育成面接をし、法人・事業所の目標に向け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、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を確認し合うとともに、メンタル面の状況把握に努め、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、他、必要に応じた研修を計画実施している。法人外研修については、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、研修の機会が確保されている。資格取得についても、勤務調整等のサポート体制が整っている。		
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	「京都府老人福祉施設協議会地域密着サービス部会・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の交流があり、それがネットワークになり、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出来ている。法人内の他事業所とは、日常から情報交換を行い、連携をとる中で、サポートし合える関係づくりができています。		
<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	入所前から、面接や自宅訪問、電話相談等で、ご利用者の思い、暮らしの様子、家族関係、暮らしの中のリスク、入所後の安心できる暮らし等について話し合っている。担当ケアマネ、サービス担当者、医療関係者、知人や友人からも情報を収集している。		

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
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事を大切に、入所前から時間をかけ話し合う中で、ご家族の思いを知り、ご家族にもグループホームのケアを理解していただいた上でサービス開始している。入所後も、その時々々の状況を丁寧に伝え、相談しながら支え合える関係づくりを深めている。ご家族の置かれている状況により、ご利用者の認知症の症状や施設入所の受け入れが困難なご家族もあるが、開設から現在まで、何名かのターミナルケアを経験する中で、ご家族と歩調を合わせながら、ゆっくり丁寧に関係を構築する事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	相談受付時から、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、ケアマネ、サービス担当者、医療関係者等を話し合い、入所決定や在宅生活継続のためのコーディネート等を行っている。		
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	ご利用者の言葉や考え方から学ばされる事は多く、その学びを共有し、大切にしながらケアを展開したいと考えている。持てる力を引き出しながらの暮らしづくりに努めているが、認知症の進行、重度化に伴い、思いへの気づきが不十分で、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ある。ご利用者の状況から必要な支援を冷静に考える力、気づきの発信力、実現のための実践力等について一人ひとりが意識し、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	ご家族とともに、ご利用者の暮らしを支える事を、スタッフ間でくり返し確認し、ご家族にも、様々な場面で、くり返し伝え、関係構築に努めている。ご家族の置かれている状況も様々だが、ほとんどのご家族が、そういった事についてしだいに理解を示して下さるようになり、家族としてできる事を考えて下さり、そんなご家族の姿を見て、スタッフも、ご家族との関係を大切にしたいという思いを強くする事ができている。毎月1回、近況報告の手紙と暮らしの様子を掲載した「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いただき、体調変化やアクシデントについては、その都度報告し、一緒に対応を考えている。		

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
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	行きつけの店や美容室の利用支援の中で、安心して利用できるための方法や配慮等を一緒に考えながら関係継続に努めている。重度化に伴い、美容室利用が難しくなった方については、行きつけの美容室に訪問カットを依頼し、関係を継続している。また、日常会話の中で聞かれる馴染みの場所や思い出の場所等への外出の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、不安や戸惑いを感じる事もあり、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、重度化に伴い、馴染みの場所へ出向く、馴染みの関係を継続する事が困難になる場合も多く、現状を見直す中で、支援方法を工夫していく必要がある。	病院の帰り、ついでに買い物に寄り利用者の欲しいものを買ったり、馴染みの店でおいしいものを食べたりすることもある。昔からの行きつけの美容院への付き添いや送り迎えなどにも支援をしている。美容院の経営者は昔からの利用者をよく知っていて職員の発見につながる事もある。家族の他に、高齢化され数は減ったが友人・知人が訪ねてこられる利用者もあり、その時は温かく迎えるようにしている。習字・手芸など法人内のサークル活動への参加にも職員が付き添い参加を支援している。	
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	ご利用者の関係を把握し、ともに過ごす時間に必要な配慮や雰囲気づくりをし、和やかな時間を過ごせるよう支援したり、家事や趣味活動、外出時の環境づくりや役割分担の工夫等で、良好な人間関係保持に努めている。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、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安心できる雰囲気づくりができる力をつける必要がある。ご利用者の介護度にかかなりのばらつきがあり、一人ひとりに合った過ごし方やかわり方を工夫し、人とのかわりの温かさを感じる暮らしづくりを考える必要がある。		
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	サービス利用終了したケースは、在宅復帰、病状悪化で医療機関からの退院不可能、入院中に永眠、グループホームでの看取り等、状況は様々だったが、それぞれのご利用者、ご家族と、最期まで関係を継続する事ができた。ご利用者が亡くなられてからも、多くのご家族と現在も電話や手紙、メールのやりとり、グループホームを訪問して下さる等の関係が継続しており、入所の頃と同様に、今でもスタッフの事を気遣って下さる。そんなご家族の存在が、スタッフの大きな支えとなっている。		

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>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	ご利用者、ご家族、ケアマネ、サービス担当者、医療関係者、友人や知人から情報収集し、センター方式で共有している。入所後も思いの把握や共有、実践に向け、カンファレンスや記録方法について検討をくり返したが、希望や意向の表出が困難になる方も多く、ケアをふり返り、本人本位の視点を大切に考える機会を多く持つ必要性を感じる。表情や言動から思いに気づき、発信し、実践するためのスキルアップが求められている。	多分に漏れず、職員体制の制約の中で、利用者の特性を各職員がよく把握された上で援助されている。センター方式を用いて本人の意向を重視した詳細なアセスメント表を作成し適宜更新されている。しかし更新回数がケアプランに追いついていない例が見受けられました。	職員間の確実な情報共有の為に、アセスメントの更新頻度を高めケアプランへの反映について、検討されてはいかがでしょうか。
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、センター方式で共有している。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、更新が不十分で、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、異動等でスタッフが状態を把握しづらい状況が生じた場合に更新するといった活用になっている。重度化により身体介護の占めるウエイトが大きくなる方も多く、センター方式等のアセスメントツール活用も含め、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考えて行かなくてはならない。		
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1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、センター方式活用等にて共有している。必要に応じ、24時間シート等も個別に活用し、より詳細な情報把握に努めている。重度化に伴い、現状を把握した上で支援方法を適切に変化させる事に時間を要する事もあり、その時々状態を理解した上で、適切なケアについて探っていくためのスキルアップが必要であると感じている。		



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
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	一人ひとりについて、2～3ヶ月毎にケアカンファレンスを行い、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、十分に反映できているとは言えない。また、重度化に伴い、これまで以上に現状に即した介護計画の立案と、適切なケア提供が求められている中、スタッフ一人ひとりが目的意識をもってかかわり、充実したケアカンファレンスを行っていく必要がある。	各職種・各職員が専門性を発揮して種々情報を持ち寄り月1度ケアカンファレンスを行い3カ月に1度ケアプランを更新している。又更新内容がよく分かるように変更箇所には「変更」の記載を付けて見やすくしている。ケアプランには家族や後見人の同意を貰っている。	ケアカンファレンスを月一度開催し的確な利用者把握を心がけておられます。出来れば出席メンバーの意見や出席出来なかった専門職や家族の意見など、総合的な援助方法が一目でわかるような会議録の整理ができたらと、期待します。
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	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ともに、毎日のミーティングやケアカンファレンス、スタッフ会議にて情報発信し、共有している。リスク管理については、ヒヤリハット・ケアレスミス記録を作成し、1ヶ月毎にまとめ、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、情報をもとにケアを組み立て、実践していくためのスタッフ間の連携等について検討をくり返しているが、成果は十分とは言えない。		
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、グループホーム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で支援継続できる事は大きなメリットである。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等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	学校や保育園、自治会との交流行事や、災害時や緊急時等の消防署や警察との連携等、法人全体で協力の得られる関係づくりをすすめている。個別には、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を多く持っている。重度化に伴い、豊かな暮らしを楽しむための支援が困難となる場合も多く、状況に合わせて活用できる地域資源の情報収集するとともに、協力を得られる関係づくりをすすめていく必要がある。		

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
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や、協力医療機関を受診している。受診は、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、受診が困難となった場合には、内科医や歯科医による往診で健康管理を行っている。ターミナル期の医療は、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。	それぞれのかかりつけ医の受診日が事務所のホワイトボードに書き留められ、家族同伴の利用者にもグループホームの看護師・介護職が通院に同行し支援をしている。法人内診療所、訪問歯科の往診、通院できない利用者への往診などもあり、様々な受診形態に対応出来るような支援体制を取っている。	
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	グループホーム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依頼しており、情報提供票で情報共有している。受診記録作成で、緊急時に適切な情報提供できるようにしている。		
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。	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にしている。入院中はご家族と連絡を取り、可能な限り病院訪問し、状態把握するとともに、早期退院に向け、主治医や看護師と話し合う機会を多く持っている。そんな関係の継続の中で、医療機関とも良好な関係が築けており、入院中も安心して医療が受けられるよう、配慮していただいている。		
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	入所時に重度化対応、ターミナル期対応について、看取り(及び重度化対応)に関する指針や重要事項説明書にて説明し、書面にて意向を確認している。入所後に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の説明を聞いた上で、グループホームでの看取りを希望される場合には、再度、指針をもとに説明し、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、話し合いの中でご家族の思いをくり返し確認しながら、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ターミナルケアを行えるよう努めている。	看取りを希望される家族との二人三脚で11年間に10人の看取りを行っている。「グループホームたのやま 看取り(重度化対応)に関する指針」に沿って何度も家族等と話し合いを重ねて主治医や法人本体の医師と連携して看取っている。市の「ものわすれ相談」や「あんしんサポート窓口」の事業を通じて築いてきた家族との長年の信頼関係が基調にあり、医療必要度の問題を考慮した上で‘たのやま’で最期を迎えたいという家族の思いに繋がりに応えている。	

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
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作成し、必要であれば、それをもとにグループホームの現状に即したマニュアルを作成している。委員会より、感染症や事故等を想定した事例検討やマニュアルの再確認に関して毎月発信があり、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、備品を点検、更新している。スタッフの経験やスキル不足により、特に夜間対応等には不安を感じる点もあり、学びの機会や現状に即したマニュアルの見直し、訓練実施等が必要である。	/	
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	法人には「安全管理委員会」が設置され、マニュアルや消防計画が作成されている。訓練については、夜間を含む火災想定訓練と、地震想定訓練を、年2回ずつ行い、年1回、地域の防災訓練に参加している。設備については、消火器、スプリンクラー、火災通報装置、感知器が設置されている。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。AEDは法人内に設置している。	左記のとおり年4回の火災・防災訓練を行い火災訓練では火元がグループホームの場合、利用者も訓練に参加している。他の事業所への応援訓練や連絡網の作動訓練、消防署や法人内でのAED講習も受けている。母体の特別養護老人ホームが福祉避難所となっている為グループホームでも避難者を受け入れる用意がある。	
<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	法人内外の研修において、学びの機会を設けるとともに、常に人権、プライバシー尊重を意識した対応に努めている。場面毎にご利用者の思いを聞きながら対応しているが、認知症の進行により、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。ケアのふり返りにより、様々な視点からご利用者の人格や誇り、プライバシーの尊重について考え続けていく姿勢を持つ事が大切だと考えている。	法人のプライバシー研修で身体拘束とからめて尊厳の問題を取り上げ職員の啓発と意識調査をしている。そこでの学びが現場に生かせるよう今日的な話題を題材にして職員会議などでグループワークなどを通し人権やプライバシーについて話し合い、今後もこうした取り組みを重ね、個々の職員における意識化や課題の浸透を高めていきたいと考えている。	

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
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	状態に合わせて、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、重度化に伴い思いの表出が困難となってくる方も多く、働きかけやアプローチの工夫の不足を感じる場面が多い。日常の中で思いを聞き出す事ができた場面や、自己決定しやすい方法等の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きたい。		
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	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にしているが、思いの表出が難しい方も多く、スタッフ側で提案、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。また、出勤人数、体制等により、食事や入浴時間等、ご利用者の思いに添う事が難しい場合もある。ご利用者が希望を表出しやすいアプローチを工夫するとともに、表情や言動から、その時の対応がどうであったのかをふり返り、評価し、現状のスタッフの人員、体制でできる事を検討していく必要がある。		
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の美容室へ行き、困難な方は、美容室と相談し、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、化粧等は、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。服装は可能な方については起床時に一緒に洋服を選び着用してもらうが、全員に十分な気配りができているとは言えない。ご家族との関係づくりを大切に、訪問時の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、スタッフ間でくり返し確認している。		

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
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	レストランにて調理された物をグループホームで盛り付けている。季節の野菜が畑で収穫できた時や、行事の時、日常会話の中で食事に関するご利用者の思いや希望が聞けた時等には、グループホームにて調理している。食事準備や後片付けについては、決まった2～3名の方と一緒にやる事もあるが、重度化により、様々な場面で身体介助の占める割合が多く、ご利用者の力を引き出しながら食事の準備や後片付けを行う事に難しさを感じている。ご利用者の状態に合わせ、食事形態、盛り付け方、食器等について、食べやすい工夫をしている。和やかな食事時間が過ごせるよう、席や一緒に食べるメンバー、スタッフ配置、食べるタイミング等について工夫しているが、介助が必要な方も多く、全員に十分な対応ができていないと言えない。	重度化により食事準備に参加できる利用者が少なくなっているため食事法人のレストラン部で作ってもらい、グループホームで盛り付けることが多い。しかし、利用者の意向を受けて年末の餅つき、ぜんざい、正月の鍋、誕生日の利用者の好物作り、おせち料理、節分の巻きずしなど事あるごとにレストランに相談し、予定献立を調整し、タイムリーな献立を楽しんでいる。又レストラン部の職員も多才で、ホームに出向きにぎりずしや船盛りを作ってくれる事がある。蕎麦打ち、焼き芋パーティーなども好評であり、利用者から料理を覚えてもらう事もある。事業所として利用者から何かを引き出せると思われる事は何でもしたいという職員の意向がある。	
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が高い方、食事摂取が困難で濃厚流動食を使用する方や、糖尿病の方もいるため、主治医や看護師、管理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、把握している。どの献立もバランス良く摂取できるよう、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。朝夕の口腔ケアについては、ほぼできているが、毎食後となると、タイミングや気分にて拒否される方もあり、十分とは言えない。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。受診が困難な方については、協力歯科医院の往診により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	排泄状況を記録し、排泄パターンを把握するとともに、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、認知症の進行やADL低下により、トイレでの排泄が上手くいかない事も多い。夜間は睡眠を優先し、オムツやパット等の排泄用品を工夫して使用している方も多し。外出や行事の際も、場面に応じて排泄用品を工夫し、快適に過ごせるようにしている。	排せつ状況は記録されている。昼間自立、夜のみ紙パンツという方は2名、後は何らかの介助の必要な方である。各部屋にトイレが付いており、転倒例もあるので介助の必要な方には職員が気を付け、出来るだけトイレで排泄でき、なおかつ事故のないように気を付けている。夜勤職員は各利用者の排泄パターンを熟知しており、夜間は聞き耳を立て介助の必要な方が動き出す気配がすると居室内のトイレに出向き支援されている。	
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、内服や浣腸、摘便が必要となる方もある。重度化、高齢化に伴い、運動の機会が減少している事も、便秘の原因となっているため、一人ひとりの状況に合わせた、適度な運動の機会を工夫する必要がある。	/	
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	併設のデイサービスセンターの特殊浴を利用している2名以外は、グループホームの浴室で入浴できているが、全介助を要する方が増え、入浴に要する時間や人員が多くなり、家事や趣味活動、外出等、楽しみややりがいへの支援のための時間づくりが困難となってきたため、ご利用者の意思を尊重しながらではあるが、現在は、入浴時間や、入浴日を決めて対応している。そのため、希望に添った入浴支援ができていとは言えない。入浴方法については、その時のご利用者の状況に応じ、どんな対応が良いのか検討し、柔軟な対応に努めている。	以前は本人の意向を尊重し入りたいときにお風呂に入ってもらっていたが、重度化により入浴に時間が取られ他の活動に支障が出るため最近希望に添えていない場合がある。9人中併設のデイの機械浴を利用している方は2名、その他の方も動作に時間を要するようになったので毎日入浴をしていた頃に比べ入浴回数も減っている。陰部洗浄、足浴は皮膚疾患の改善や利用者の爽快感保持の為にこまめに支援している。	

京都府 グループホーム たのやま

自己	外部	項目	自己評価 実践状況	外部評価	
				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に ついては、安心して就寝できるよ う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、ロビーのベ ッド等を利用して休んでもらって いる。睡眠リズムが乱れる事が多 い方もあり、日中の過ごし方、体 調管理等、暮らし全体から、ゆっ くりと休息できる支援を検討する 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等が分かるよ 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。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 、服用しやすい方法を工夫する とともに、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	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 。しだいにできない事、難しく なる事は増えてくるが、声かけ や雰囲気を感じてもらおう等か 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
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見学、年2回の遠足、誕生日外出等、希望を聞きながら外出の機会を設けている。重度化、受診回数増加、入浴時間の増加、スタッフ減等の要因により、外出支援が難しい現状があるが、スタッフ間の連携、ご家族や地域への協力依頼等、前向きな外出支援を考えていきたい。	年2回の遠足では万博公園や出石、篠山、京都水族館、福知山動物園などに行っている。近隣の散策などにも可能な限り、行っているが重度化により外出を喜ばない利用者もある。中庭や畑を見に行ったり、法人母体の特別養護老人ホーム入口までのかなりの距離を散歩や運動を兼ね、郵便物やごみを持ち職員と出かけるのを日課としている利用者もいる。散歩途中で歩けなくなり車で迎えに行くこともある。利用者の心身状況を配慮しながら外出を支援している。	
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、お金を持たない事に不安を感じられる方については、ご家族と相談の上で、所持してもらったり、預かっておいて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が難しかったり、不安を感じられる方がほとんどであるため、落ち着いて買い物できる店選び、店員の方への協力依頼等で、安心して自分で支払いできる支援が必要である。		
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取りをされている。電話での会話が聞き取りにくくなったり、文字を書く事が困難になってくる方もあり、スタッフが代筆する等、サポートしながら、ご家族や友人との繋がりをできるだけ継続していきたい。		



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
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、グループホーム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たり、玄関付近にローテーブルを設置し、ご利用者の作品を展示している。	玄関では卵の殻をつぶし着色した断片を貼り合わせた貼り絵、紙風船と折り鶴を交互に組み合わせた吊り下げの飾り、利用者の編み物をつなぎ合わせたタピストリー風壁飾りなど利用者と職員協働の手作り作品が来客を迎えてくれる。'〇〇とまりこの花壇'と命名された中庭の葉ボタンは頭に雪を被っている。リビングや廻り廊下から眺められる中庭では四季を通じ季節の花々が眺められる。リビングに隣接する和室には大きなひな壇が飾られ季節を感じることができ、利用者の関心を集めている。室内は明るく清潔感が漂っている。テレビの音は聞こえるが特に高音であったり不快な音源はない。普通の暮らしを重んじ、本人や家族の安堵感を高めるためにも事業所として住環境に配慮されている。	
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	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感じる。		
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	ご家族と相談しながら、好みや使いやすさを考えて家具を持ち込んでもらっている。居室内の雰囲気づくりについては、居室で過ごされる時間の長さや、入所前の暮らしにより、かなり個人差がある。また、歩行がかなり不安定な方もあり、雰囲気づくりよりも、安全を優先しなければならない場合もある。身体的に居室で過ごされる時間が長い方については、好みの音楽をかけたり、ベッド上でテレビが見られるよう配置を工夫したり、好みの花や人形を飾る等して、1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せるよう配慮している。	洋間と畳の間の居室タイプがあり、可能な範囲で利用者の好みで選んでもらっている。利用者に許可を頂いて見せてもらった部屋では自宅ですべてのものやテレビ、家族が整えた家具などが自由に配置され本人の好みの小物等が置かれ落ち着きを醸している。全室にトイレがあり排泄し易い環境となっている。家族の宿泊も可能な広さがある。グループホーム周辺は土地に余裕があり、窓からはこんもりとした裏山が眺められ冬場の雪景色や春先の木々の緑など四季の移り変わりを十分に味わう事が出来る。	

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
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。ご利用者の歩行状態や体調、場面に応じ、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ともに、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。		