

# 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30年12月5日	評価結果市町村受理日	平成31年3月29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.kaigokansaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ligosyoCd=2671800155-00&amp;PrefCd=26&amp;VersionCd=022">www.kaigokansaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&amp;ligosyoCd=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	〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上る梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成30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)】

グループホームたのやまでは、3つの実践目標を元にサービス提供しています。1つめに「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。2つめには「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、馴染みの人や地域との関係継続と共に、気軽に人が集う居心地良い空間を作り、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。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、認知症ケア勉強会やカフェにて、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)】

社会福祉法人松寿苑の広大な敷地内に「グループホームたのやま」があります。設立から14年を経て利用者の平均年齢88歳、平均介護度は4.4となりました。皆で散歩や料理を楽しむことが今はかなわなくなっています。リビングでは、活躍した頃の仕事をくり返す利用者に、その都度相づちを打つ職員の姿があります。管理者は職員の意見をよく聞き、自ら考える力を育てています。職員全員が介護福祉士資格を持ち、高い専門性を発揮して業務に臨み、この2年間利用者の重い介護度にもかかわらず看取りはなく、褥瘡の方もいません。これもケアの質の高さを物語るものと思われます。また、事業所は認知症ケアの拠点として綾部市と連携し、早期から認知症対策に取り組み、地域での認知症ネットワークの要として相談援助や啓発活動などの実践を展開しています。

## 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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12) <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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) <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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、安心して暮らしている (参考項目:28) <input type="radio"/>		

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～」を元に「その人らしい暮らしを支える」をスローガンとし、①幅広いニーズにこたえられる施設づくり ②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 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ヶ月毎にふり返りを行っている。	法人の理念に沿って職員全員が今年のスローガンや3つの事業所理念を考え、3か月ごとにスタッフ会議で達成度を振り返り、進捗状況を書き留めている。開設当初からの利用者や職員もおり、家族を含めて自然な人間関係ができています。家族との協力の下、専門職としてのスキルを用いて細やかな配慮ある介護を提供している。	
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	重度化に伴い地域との繋がりは狭まる傾向がある。買い物や美容室利用等を通じ、出来る限り関係継続に努めている。法人行事への地域住民の参加、小中学生や保育園児との交流の機会は比較的多く、身体状況を考慮した上で可能な限り参加し、交流を図るようにしている。施設が市の中心部から離れており、また、大規模施設である事からも、継続して地域の方にとっての訪問しやすさ、訪問の機会づくりを検討し、地域との繋がりを深めていく必要がある。	法人として町内会に入会し、回覧板のコピーが回ってきており、地域行事などを知ることができる。利用者の重度化が進み、外出ができない方も多くなってきているが、買い物に商店街にでかけたり、花火大会を安全な場所で見ると工夫をしている。保育園や各種イベントが法人の特別養護老人ホームに来所の際は、利用者も参加している。長年通った美容院からは、通えなくなった3人の利用者の希望で訪問での美容を受けている。敷地内の「たのやまオレンジカフェ」に地域の方を招き、相談や交流の際には職員も参加している。	
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」「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」等の活動を通じ、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が行なえているとは言えず、地域に向けてのPR、市内の他業種との連携等を含め、いつでも気軽に相談でき、認知症の方やご家族のニーズに柔軟に対応できる存在となれるよう、今後も活動を継続する中で検討していきたい。		
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で構成している。グループホームの暮らしやサービス内容を報告し意見交換すると共に、地域の方の思いやニーズを聞く事で、自分達の役割を考える機会となる。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繋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。	運営推進会議では、重介護の現状や、行事など報告している。利用者の誕生日で外食した際に、大きなステーキをベロリと平らげたエピソードなど、個々の利用者の報告もある。参加者の前向きな提言など盛りだくさんの話し合いがおこなわれ、その記録がある。次回から家族代表がさらに1名加わる予定で、事業所の透明性を高める努力がおこなわれている。会議への案内は全家族に出して、議事録も配布している。	

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
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者とは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	市の担当者が運営推進会議の委員として参加、介護相談員の受け入れ、「認知症あんしんサポート相談窓口設置」「認知症初期集中支援チーム」や「オレンジロードつなげ隊」への参加、介護者教室にて認知症ケアについて話す機会を持つ等、市の担当者との関わる機会は多く、そういった活動を通して、良好な協力関係が築けている。	綾部市事業者連絡会、地域ケア会議への参加、認知症初期集中支援チームのメンバーとしての協働などで市との連携は取れている。運営推進会議にも包括支援センター職員と介護相談員の参加があり、連携を密にしている。	
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、手引き作成、実態調査、意識調査、研修会実施、外部研修参加等にて、意識や知識向上を図っている。ご利用者の状況に応じて予測されるリスクについてご家族に説明し、理解していただいた上で、身体拘束をせずに安全で安心できる暮らしづくりについて共に考えて行ける関係づくりに努めている。	法人の9月の研修で身体拘束に関して学び、研修参加者はケア会議で伝達研修し情報共有をしている。身体拘束ゼロ推進委員会に1名の職員が参加している。利用者が安全に過ごせているかは常に話し合い、現在起き上がり立ち上がりにセンサーマットを使用している方がそれぞれ1名あり、継続の必要性に関して話し合っている。言葉がけも利用者を不安にさせていないか職員間で注意しあっている。	
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	研修会への参加や、高齢者虐待に関する情報について、文書や口頭にて報告している。スタッフのメンタル面でのサポートを大切に、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、産業界からのメンタルヘルス研修の機会も設けている。		
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て、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、全てのスタッフにじゅうぶんな知識があるとは言えない。外部講師を招いて研修を実施し、学びの機会も設けている。成年後見制度利用のご利用者については、後見人に毎月文書にて情報提供している。		
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	契約時に入居契約書、重要事項説明書にて説明し同意を得ている。その後も不安や疑問がある時に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」にて毎年、ご利用者、ご家族(在宅サービス利用者も含む)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、サービスの質向上に向けての取り組みを検討している。ご家族に対しては、面会時、電話、メール、毎月の手紙等ご利用者の様子を詳しく伝えと共に、意見や要望を伝えやすい関係づくりに努めている。	家族からは「美容院にそろそろ連れて行って欲しい」とか、体調に関する問い合わせが多く、運営に関する意見は出ていない。法人のサービス質検討委員会でアンケートを取り、意見を集約しているが、特に際立った意見は見当たらない。家族の面会時や通院付き添い時、メールでの報告時などを捉えて、要望などを聞き取り対応するとともに、業務日誌に記録し全職員が情報を共有している。	

自己	外部	項目	外部評価		
			自己評価 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	
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、人事考課育成面接等で自由に意見や提案できる機会を設けている。それぞれの年齢、性格、経験等から発言の少ないスタッフもあるため、リーダーと相談しながら、必要であれば個別に話し合う機会を設けるようにしているが、一人ひとりのスタッフ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。	年2回人事考課がある。一次はリーダーと各職員が目標管理の達成度を確認し、二次は管理者がおこない、その時に思いを聞いている。スタッフ会議では、利用者の重度化と職員の補充がままならない中、行事の方法や1日の業務の流れや委員会への出方などを検討している。業務改革では、人手のいる時間帯に職員人数を多く確保するために、勤務時間の変更をおこなった。	
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「ワークライフバランス検定会」を設置し、働きやすい職場環境について検討を始めている。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、法人・事業所の目標に向け努力しているかという視点で育成面接を行い、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共に、メンタル面での状況把握に努めている。		
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、階層別研修等、必要に応じた研修を計画実施している。今年度については、現状を踏まえた上で、法人全体の研修体制、育成プログラムについて見直しを行っており、来年度についても継続して検討する事としている。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。資格取得については、勤務調整等の配慮に努めている。		
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型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」「認知症初期集中支援チーム」等の活動を通して、他事業所のスタッフとの交流があり、ネットワークづくりに繋がっている。		
<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、リスク、入所後の安心できる暮らし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、友人や知人からも情報収集している。		

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できるようにしている。ご家族の置かれている状況、それまでの家族関係等により、ご利用者の認知症の症状や施設入所する事についての受け入れ状況は違い、それぞれの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、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、医療関係者等と話し合い、入所決定や在宅生活継続のための支援のコーディネートを行うようにしている。		
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	ご利用者やご家族の言葉や考え方からの学びは多く、それを共有し、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暮らしをつくる事を心がけているが、認知症の進行、重度化に伴い、身体介護が中心となっている状況があり、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場面も多い。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を高め、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をくり返し確認し、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。ご家族も入所から時間が経過するにつれ、そういった事に関して理解を示して下さり、家族としてできる事を考えて下さる。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。また、面会時に居心地良く過ごしてもらえ環境や雰囲気づくりを心がけている。会話が困難なご利用者については、個人用アルバムを見て頂いたり、スタッフが間に入り一緒に話をする等にて、ご家族との時間を大切にいただけるよう努めている。		

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
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	なじみの美容室や商店の利用支援の中で、安心して利用できるための方法や配慮を考えながら、関係継続に努めている。重度化に伴い、美容室利用が困難になった方については、馴染みの美容室に訪問カットを依頼し関係を継続している。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する必要がある。	利用者も高齢になり、友人や教え子の訪問はなくなっているが、ごく稀に、経営していた店のもと従業員の面会があり、居心地よくすごせるよう支援している。誕生日に孫の経営するレストランに職員付き添いで行き食事を楽しんだり、盆と正月に自宅に帰り、墓参りをする方がある。病院の帰りに花の名所に立ち寄り、生まれた地域を見に行っている。本人の必要品を買いに馴染みの商店に行ったり、出かけられなくなった美容室から訪問カットを受けるなど、利用者の希望に合わせて支援している。	
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、共に過ごす時間に必要な配慮や雰囲気づくりにて和やかな時間を過ごせるよう配慮したり、家事や趣味活動、外出時の環境づくりや役割分担等の工夫で良好な人間関係保持に努めてきた。重度化に伴い、ご利用者同士の会話の機会や共に作業する機会は減少しているが、同じ空間にいる事で得られる楽しさや安心感を感じられるようにしたいと考えている。		
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、入院中の永眠、グループホームでの看取り等、状況は様々だが、どのご利用者、ご家族とも何らかの形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、多くのご家族と電話や手紙、メールのやりとり、訪問等の関係が継続できており、入所の頃と同様、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大きな支えとなっている。		
<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	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が、センター方式の更新が不十分であり、情報共有のための有効なツールとしての活用には至っていない。重度化に伴い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。これまでに把握できている一人ひとりの性格や馴染みの暮らしを大切にしながら、表情や言動から思いに気づき、発信し、実践に移していく必要がある。	利用者は重度化が進んだ方が多くなり、自ら希望や意向を述べることができなくなっている。その状況下でも、利用者の沢山の思いを受け止め、直接介護計画書にニーズや意向として書き留め、記録している。入居者の重度化により記録の時間が削がれ、アセスメントシートを活用した見直しが後回しになっている。職員の頭の中に詰まった情報を記録し、見える化する努力が望まれる。	アセスメントの更新日付がやや古く、現実に即したものがどうか分かりにくい状態がある。利用者の直近の状況を客観的に記録し、介護計画への根拠として活用されるよう期待する。
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	本人やご家族、友人や知人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、更新が不十分である。状況が大きく変化した時、体調や精神面が安定せず詳細な情報把握が必要な時等には、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。		

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	
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	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、センター方式等で共有している。重度化に伴い、また、限られた人員体制の中で、現状把握した上で支援方法を適切に変化させる事に時間を有してしまう事があり、また、身体介護のウェイトが高く、日中を離床して食堂で過ごす方へのかかわりが不十分になってしまう事も多い。その時々状態を理解した上で、できる事やできる方法を探っていくためのスキルアップが必要である。			
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	毎月1回ケアカンファレンスを開催し、おおむね3ヶ月毎に更新している。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医療関係者、管理栄養士等と話し合い、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、ターミナルケア対応となる方もあり、これまで以上に現状に即したプラン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問題意識、課題意識を持ててかかわり、充実したカンファレンスを行う必要がある。	月に3人分のケース会議を2時間かけて行い、職員全員で丁寧に介護計画を検討している。計画は1. 排せつ便秘、2. 楽しみ運動、3. 安心・穏やかな暮らし、4. 食事、5. 皮膚などに分けて細かく観察分析し援助内容を決め、実践状況を3か月に1度全職員が詳細に振り返っている。しかし、医療情報と家族支援の内容が見えにくい。		現在の介護計画は非常に詳細で、利用者一人ひとりに対して理解の深さが伝わってくるが、介護職のほかにも、医師、歯科医師、看護師、地域的美容院、家族など多くの方が支援に関わっている。他の職種を追加して支援の全容がわかるプランにされるよう期待する。
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	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。重度化に伴い、ケース記録の内容は身体的な事柄が中心になる事が多く、実践からの気づきの記入は乏しくなっており、個別の記録を介護計画や実践に反映させるという点では不十分さを感じる。			
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、自施設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って支援継続できる事は大きなメリットであると考えている。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が、現在は活用できていない。			
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、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をすすめる必要があると考えている。			

自己	外部	項目	自己評価		外部評価		
			実践状況	実践状況	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、可能であれば家族の付き添いを依頼している。重度化に伴い、かかりつけ医の受診が困難になった場合には、かかりつけ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、必要であればかかりつけ医を受診している。	従来のかかりつけ医を継続している利用者は多い。重度化により受診が負担になった方は、法人内の診療所も利用し、双方の医師が連携して治療に当たっている。診療所の医師は往診も可能であり、毎日点滴が必要な時には看護師の訪問がある。受診は家族と職員が付き添い、さまざまな受診形態を支援している。			
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	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。				
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配慮している。入院中はご家族と連携をとり、可能な限り病院訪問し、状態把握すると共に、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つようしている。そういった関係継続の中で、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な配慮をいただいている。				
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、事業所です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、ターミナル対応について「看取り(及び重度化対応)に関する指針」にて説明し、書面にて意向確認している。入所後にターミナルケアの必要性が生じた場合は、ご家族と共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は、再度、指針を元に説明し同意を得ている。状況に応じて細かく情報提供し、ご家族の思いを確認しながら、ご利用者にとって安らがで、ご家族にとっても納得できるターミナルケアを行えるよう努めている。	「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」により、看取り期には頻回の話し合いを重ね、開設以来10件の看取りをしている。しかし、ここ2年は利用者の体調は落ち着いている。重度化の進行とともに今後看取りの可能性は高い。全職員が看取り経験者であり、主治医、法人の医師、看護師や介護職などとの連携も整っており準備は出来ている。			
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、マニュアルの再検討に関して毎月発信があり、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、車中に常備し、1ヶ月に1度、備品の点検、更新を行っている。スタッフの経験やスキルにより、特に夜間対応等には不安を感じる点もあり、現状の踏まえ、必要な学びの機会や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、地域との協体制を築いている	法人に「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回ずつ実施し、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。	法人全体で年4回の防災・避難訓練をおこなっている。火元をグループホームや他事業所に変えて、夜間想定や地震も想定している。利用者を他の施設に移す輸送もおこなっている。また、法人は福祉避難所でもあり、原発被災者を想定した避難受け入れ訓練もおこなっている。自治会長や地域住民の参加を得ている。職員全員は普通救命講習を受けて修了証書を持っている。備蓄は法人で管理している。			

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
<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	法人内外の研修に参加し、学びの機会を設けると共に、人権、プライバシー尊重を意識した対応に努めているが、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。ケアをふり返り、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る姿勢を持つ事が大切だと考えている。	法人で7月に「認知症ケアについて」の研修を受けている。その中で人権やプライバシー保護を学んでいる。ケア会議やスタッフ会議、毎日のミーティング時に介護の振り返りをおこない、自分ならどう感じるかという事例検討もしている。言葉使いは、家族が来たから変えるような言葉は使わないとか、排泄や入浴時の同性介助、食事エプロンへの抵抗感や身だしなみへの支援、引継ぎは声を落とすなど多くの事柄を話し合っている。家族が来た時喜んでもらえる様に、良い表情の写真を室内に飾るなど、できる心遣いはするようにしている。	
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	一人ひとりの状態に合わせて、思いや希望を表しやすい対応を心がけ、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な方が多い。思いの表出、自己決定のしやすさに関する気づきをスタッフ間で共有し、支援方法を検討する必要がある。		
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、できるだけ希望に添えるよう努めているが、重度化に伴い思いを表出する事が困難な方が多く、スタッフが提案し選択してもらう、スタッフからのアプローチで行動してもらう事がほとんどで、ご利用者の希望に添った支援は不十分である。また、職員体制により食事や入浴時間等、ご利用者の希望に添う事が困難な場面も多い。ご利用者の表情や行動から、その対応がどうであったのかをふり返り、評価し、現状の人員体制でできる事、できる方法を検討する必要がある。		
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	可能であれば行きつけの美容室へ行き、困難な方は訪問カットを依頼している。整髪、化粧等については、できる可能性のある方については、サポートしながら自分で行ってもらっている。服装についても、可能な方については、起床時に一緒に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。また、ベッド上で臥床して過ごされる方については、好みを考慮しながらも、安楽さ、心地よさを優先している場合もある。ご家族との関係を大切に、訪問時の印象を意識する事も、ご利用者の身だしなみについて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	重度化や、これまでの習慣により、食事準備に参加できる方がない状況であるため、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。季節の野菜が収穫できた時、行事の時等は、グループホームにて調理している。食事準備や片付けについては、1～2名のご利用者で行う事もあるが、身体介護のウェイトが高く、ご利用者の力を引き出しながら食事準備や片付けを行う事は難しい状況がある。ご利用者の状態に合わせ、食事形態、盛り付け方、食器、配膳方法等について食べやすい工夫をしている。和やかな食事時間を過ごせるよう、席や食べるタイミング、スタッフ配置等を考えているが、食事介助が必要な方、居室ベッド上で食事される方も多く、全員に十分な対応ができていない。とは言えない。	重度化により、普通食の方は3名になっている。刻む、ほぐす、ミキサー食、ソフト食、高カロリーゼリー食、注入食の経口摂取など食事形態はさまざまであり、咀嚼や嚥下機能の低下とともに食事を楽しむことが難しくなっている。ソフト食の握りずしやおかゆのおはぎなど、特別な日には提供している。中庭でとれたさつま芋を焼きいもにしたり、餅つきの餅やお雑煮を小さくして提供して、食の楽しみを継続している。以前は全員で長い巻きずしを作ったが、今はロールケーキで代用している。一緒に何かを行う事は難しい。	
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、濃厚流動食や高カロリーゼリーを摂取されている方、糖尿病の方がおり、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、提供している。一人ひとりの食事、水分摂取量は記録し把握している。どの献立もバランスよく摂取できるよう、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する等に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、口腔ケアウェットティッシュでの口腔内清拭を行っている。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。受診困難な方については、協力歯科医院の往診により治療や検診を行っている。		
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	現在、全てのご利用者が排泄時、何らかの支援を要する状態であり、排泄状況を記録し、排泄パターンを把握した上で、声かけや誘導、介助にて可能ならばトイレにて排泄できるようにしている。夜間は睡眠を優先し、オムツや吸収量の多いパット等の排泄用品を工夫して使用している方も多い。	極力トイレでの排泄を心掛けていたが、重度者本人に大変な負担となる場合があり、無理にトイレでの排泄にこだわっていない。夜間はとくに安眠を取るか、排泄の爽快感を取るか話し合いの末、安眠に軸を置くこととし、4種類のパットを使い分け、不快感の軽減に努めている。陰部は洗浄後皮膚保護剤を使用している。看護師と共に褥瘡予防に力を入れ、褥瘡の方はいない。	
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、オリーブオイル等の摂取、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、内服や洗腸、摘便が必要となる方もある。重度化に伴い、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、状態に合わせた適度な運動の機会を工夫し、便秘解消に努めていきたい。		

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
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ず、個々にそった支援をしている	現在、4名の方が併設のデイサービスセンターの特浴を利用している。グループホームで入浴可能な5名についても、着脱、移動、洗身、浴槽への出入り等すべてに介助が必要な状態である。職員体制から、入浴を施行できる時間帯は限られており、入浴時間や入浴日を決めて対応しているため、希望に添った入浴支援ができていないと言えない。皮膚疾患のある方については、毎日の足浴、毎回の排泄介助時の陰部洗浄等で清潔保持に努めている。	職員体制にもよるが、利用者の希望により週2回以上でも入浴を支援しており、入浴をしない日は足浴をしている。ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。好みの入浴剤を使用する方、皮膚の弱い方は、固形せっけんを希望して持参している。同性介助を基本としているが、相性の良い異性職員との入浴もある。重度化によりデイサービスセンターの特殊浴槽を使用している利用者もいる。	
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	習慣や体調、暮らしの流れに応じ、就寝の促しのタイミングや方法を工夫し、安心して休めるようにしている。日中の休息については、好みや習慣、体調に応じ、居室や居間、ロビーのベッド等を利用している。睡眠のリズムが乱れやすい方もあり、日中の過ごし方、体調管理、服薬等、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。内服薬変更時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、服薬しやすい方法を工夫すると共に、飲み込みについては口腔内を確認した上で、チェックシートにより最終確認している。		
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	趣味や好み、会話の中での聞き取りから家事や趣味活動、外出等の支援に努めているが、重度化に伴い、活動には偏りがあり、十分な支援ができていないと言えない。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を感じ、気分転換の機会が持てるようなかかわりを大切にしている。また、食堂から見える中庭に花を植える、屋内では季節の花や飾りを置く等、季節感を感じられる機会も大切にしたいと考えている。		
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見学、年2回の遠足、誕生日外出等、希望を聞きながらの外出の機会を設けてきたが、重度化に伴い、受診回数の増加、入浴時間の増加、スタッフの人員減等の要因により、外出支援が困難な現状がある。2名のご利用者については、ご家族と一緒に外出の機会を持たれている。ご家族や地域への協力依頼等、現状でできる外出支援の方法を検討していく必要がある。	必要品の買い物、美容院、誕生日外出などは、外出の可能な方と行っている。他に、受診帰りの買い物や紅葉狩りなどの散歩、園庭での外気浴、藤棚や桜見物などの機会がある。退職後の元職員が定期的に中庭の手入に訪れ、利用者も見学や会話を楽しんでいる。法人の敷地内は広く、診療所にいきながら四季折々の風景を感じることができる。行きつけの美容院にいけない方が増え、出張美容をしてもらうようになり、外出の機会は減っている。	

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
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	基本的には金銭は預からず、立替で買い物している。数名のご利用者については、ご家族と相談の上、預かっておいて外出時持参してもらっている。		
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	重度化、難聴等により電話は難しくなったが、手紙や年賀状のやりとりについては可能な限り継続できるよう支援している。文字を書く事が困難になってきた方については、スタッフが代筆する、宛名だけを書いてもらう等の支援を行っている。		
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	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。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、廊下の掲示板に写真やたのやまだよりを掲示したり、ご利用者の作品を展示する等している。	玄関には、卵の殻の貼り絵、メダカの鉢、スーパーに出品した切り絵作品など、暖かな手作り感の伝わる品々が並んでいる。リビングからも見渡せる中庭には、季節の草花とともに、イルミネーションやはしごを登るサンタを飾り、クリスマスの到来を告げている。リビングのカレンダーはペットボトルの蓋を細工した作品である。掘りごたつのある和室は、会議や利用者が洗濯物たたみや食事をする場所となっている。広いリビングには、和風で柔らかな色調の照明がある。利用者は靴下の名前付けやごみ箱折り、職員との会話など、寄り添いと見守りの中でゆったりと過ごしている。	
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	ご利用者は食堂の決まった場所で過ごされる事が多い。移動に介助が必要な人がほとんどで、共用空間において1人ひとりの居場所づくり、気の合う人と過ごせる空間づくりについては支援が不足している。		
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	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。居室内の雰囲気については、居室で過ごす時間の長さや入所前の暮らしにより個人差がある。また、転倒リスクが高く、過ごしやすさより安全を優先しなければならぬ場合もある。居室で過ごす時間の長い方については、好みの音楽をかけたり、ベッド上でテレビや外の景色が見られるよう配置を工夫する、好みの花や人形、写真等を飾る等、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。	居室は洋間と和室がある。各部屋にトイレがあり、洋間にはクローゼット、和室には押し入れがあり、室内の片付けはできている。大型のテレビやこたつを持参してくつろがれる方もいるが部屋は広い。人形や写真も飾っている。周囲にゴルフ場と緑豊かな私有地、法人のケアハウスなどがあり、各部屋の窓からの景色はそれぞれ違うものの、余裕のある立地環境により開放感と安らぎがある。	
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、手すりがわりのソファ等を置き、転倒防止している。ご利用者の歩行状態や体調、場面に応じ、杖や老人車、車椅子を使用したり、履きやすく歩行しやすい履物の工夫もしている。安全な環境づくりと共に、ご利用者の様子を観察し、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大切だと考えている。		