

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25年1月16日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成25年1月31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、事業計画の中で、次の3つの実践目標を掲げています。一つ目には、「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、なじみの関係の継続や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ともに、気軽に人が集う、安心して居心地のよい環境や雰囲気づくりをし、ご利用者の暮らしに広がりを持たせるとともに、グループホームや認知症ケアへの理解を深めることに努めています。二つ目には、「幅広いニーズにこたえられる施設づくり」として、若年期認知症の方やご家族へのアプローチを検討していくとともに、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。三つ目には、「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、認知症ケア教室などをとおし、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ことや、認知症相談窓口での継続した相談援助にて、認知症の方とご家族のメンタル面でのサポートと地域ニーズの発掘など、認知症の人やそのご家族が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)】

綾部市の街を外れた小高い山の上の広い敷地内に、法人特養やケアハウスとともに併設されているグループホームである。老舗の法人とともに、地域との関係は良好で、利用者と地域住民は互いに交流している。8年が経過し、グループホーム内の毎日の介護は、利用者の重度化にもかかわらず、食事、排泄、入浴、外出等、高いレベルで実施されている。職員は法人の段階を踏んだ研修や外部研修の機会、食事作りやフラダンス等、趣味的な学びの機会もあり、良い労働条件が提供され、退職者は少ない。7人の看取りケアを経験し、好きな花の写真を飾った部屋で好きな詩吟や昭和の歌謡曲を流し、最期までその人らしい暮らしを支援している。職員は医療のバックアップとともに、一人ひとりの利用者と家族に向き合い、数多くの思い出と学びを心に刻んでいる。認知症の経過にずっと正面から向き合い、看取りまで経験することによって、「認知症」とか、「利用者」とか、ではなく、一人ひとりの人格と歴史をもった人間として見ていくことの重要さと難しさを改めて実感している。

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 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. 全くいない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らさせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[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24年法人テーマ「地域で学び、新しい道をめざす(地域の声を傾聴し、地域とともに発展する)」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、事業計画を立案、実践している。カンファレンスや諸記録の充実など、これまでに培ってきたチームケアのベースを有効活用し、発信力の弱さや、思いの共有が不十分であることからの意識の温度差などといった自分達の課題について、一人ひとりのスタッフが意識を持ち、課題解決に向けて実践を積み重ねている。 また、ご利用者との日々の暮らしの中での地域とのつながり、認知症ケア教室や、認知症相談窓口などを通して、介護者家族や地域の方からの学びはとても大きく、そういった地域とのかかわりから、スタッフ一人ひとりが地域へ向けての視野を広げ、自分達の役割りに気づき、今後の実践につないでいかななくてはならないと考えている。	グループホームたのやまのスローガンとして、開設時のスタッフが「その人らしい暮らしを支える」を定め、以来これを核として運営を進めてきている。毎年度はじめには、事業計画を職員の話し合いで定める際に、この理念に関しても話し合い、確認している。利用者や家族には契約時に、また地域の人たちには介護教室、自治会のサロン等で、つねに話している。理念の実践のために、職員は利用者の理解に努め、その利用者をよく知ってかかわることを心掛けている。	
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、趣味の会やサロンなどへの参加をとおして、暮らしの中で地域とのつながりを継続していけるよう努めている。 また、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は多くあり、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、地域との距離も縮まってきていると感じている。 施設が市の中心部から離れており、また、大規模施設でもあるため、今後も継続して、地域の方が訪問しやすい機会づくりをすすめ、地域との交流を増やしていくとともに、ご利用者の暮らしを通しての地域とのつながりを深めていきたい。	利用者はふだん近くを散歩し、地域の人との交流ができています。法人特養のまつりには地域の方が大勢来訪するので、利用者もともに楽しんでいます。中でも30年来の顔なじみであるイベント企画の歌、踊り、立ち回り等は利用者の大きな楽しみとなっている。中学生の体験学習の受け入れをしている。町の花火大会や、利用者ひとりひとりの氏神さまの祭りにも利用者は出かけていき、顔なじみとともに楽しんでいます。地域の友人やボランティアがよく来訪する。	

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
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。また、グループホームうえずぎとともに、認知症ケア教室を開催し、介護者家族同士が交流し、悩みや不安を共有できる機会を持っている。地域の介護者教室や認知症サポーター養成講座、介護職員基礎研修などにおいて、ご利用者との暮らしからの学びをもとに、認知症ケアについて話す機会を持つこともある。 現状において、そういった活動が地域の人々に向けて、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、辛くなった時、困った時、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、今後も丁寧に活動を継続していきたい。		
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	運営推進会議は、地域の方の思いや、地域にある課題やニーズを聞き、自分たちの役割について考える貴重な機会であり、委員のみなさんは、グループホームのケアの良き理解者であり、日々のご利用者の暮らしの中でも、温かい心配りや具体的な支援など、協力してくださる場面があり、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、とても大切な存在であり、とても感謝している。 委員の中には、運営推進会議をきっかけに、認知症ケア教室の開催に協力してくださっている方もあり、様々な悩みや不安を抱えておられる介護者家族の話を傾聴し、温かく受け止め、アドバイスして下さる。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。	家族、町内会、介護相談員、地域包括支援センターがメンバーとなり、隔月に開催し、議事録は全家族に送付している。地域の高齢者や認知症の人の情報提供があったり、介護に困っている人の話など、意見が交換され、介護教室の開催のきっかけとなっている。また利用者の話をよく聞くことの大切さなどの意見もだされている。	運営推進会議をさらに充実した豊かなものにしていくために、地域資源を活用してはいかかが。警察署、消防署、銀行、郵便局、スーパー、農協等の方々にゲストメンバーとして参加していただいて、グループホームと認知症への理解を深めていただくことが期待される。
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「もの忘れ相談事業」に相談員として参加し地域包括支援センターと連携をとりながら、毎月1回、介護家族からの不安や悩み、認知症の人へのかかわり、もの忘れに対する不安や医療機関の受診などについて話を聞き、メンタル面でのサポートや、暮らしについて、ともに考える機会を持っている。 地域包括支援センターの運営推進会議のメンバーとしての参加や、運営上の相談などをとおしても、話し合いやすい関係が築けている。	綾部市とは日常的に相談している。綾部市主催の「もの忘れ相談事業」に協力し、毎月1回、相談にのっている。綾部市に地域密着型事業所連絡会、あるいはグループホーム連絡会がない。	綾部市あるいは京都府中部地区において、地域密着型事業所連絡会が結成され、管理者のみならず職員レベルでも気軽に交流や見学、事例検討等の学びあいができるように、綾部市に働きかけることが望まれる。

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
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	法人内に「身体拘束ゼロ推進委員会」を設置し、手引きの作成や、年1回の実態調査や意識調査を行い、それをもとにチーム内のカンファレンスにてケアをふり返る機会を持ち、スタッフの意識統一を図るとともに、年2回（基礎編・応用編）の研修会を実施し、身体拘束に対するスタッフの知識・意識の向上を図っている。 また、実際のケアについては、ご利用者の思いを知るとともに、ご家族と話し合う機会を多く持ち、ご利用者の思いの実現と、その中でリスクについて理解していただき、ご家族とともに、ご利用者の暮らしを考えていくことで、身体拘束しないケアの実現に取り組んでいる。法人内の他の事業所に対しても、ご利用者の状況やケアについて説明する機会を持ち、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。	契約書に「身体拘束をしない」ことを明記している。身体拘束をしないためのマニュアルを作成し、法人においては入職時をはじめ、年に3回の研修を実施している。玄関は施錠されておらず、その他の拘束事例はない。職員はスピーチロックに関して、意識し、気を付けている。車いす使用の利用者も、食事中は椅子にしている。	
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	法人内の「身体拘束ゼロ推進委員会」による研修会にて学びの機会を持っている。 法人内の「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、その結果から課題提起を行い、各事業所で課題改善に向けた取り組みを検討、実施している。 チーム内では、一人ひとりのスタッフのケアの中での悩みや不安、ストレスなどを、カンファレンスにて共有し、互いに支え合えるチームづくりに努めている。個別に話し合う機会が必要であると思われるスタッフに対しては、別に時間を設けて、話を聞く機会を持つようになっている。		

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
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、成年後見制度については、それぞれ、1名ずつ利用されている方があり、その方への支援を通して、制度についてのある程度の知識を得る事はできたが、じゅうぶんとは言えない。今後、学びの機会を検討する必要がある。		
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	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場合には、その都度、文書にて説明し同意を得ている。 日頃から、ご家族と話し合う機会を多く持ち、疑問や不安について、相談しやすい関係を保てるよう心がけている。		
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。 法人内の「サービス質検討委員会」にて、毎年、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、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、毎月の手紙で、ご利用者の様子を詳しく伝えるとともに、意見や思いを聞き出せるよう努め、そこからの情報をチームで共有し、ケアにいかすようにしている。	2日に1回くる家族から、3か月に1回まで、家族の面会が多い。家族には季節ごとに写真を数多く掲載し、コメントをつけた広報誌を送付し、職員異動等を報告している。行事案内をし、参加の呼びかけをしており、外出に参加する家族もいる。年に1回、クリスマス会は家族も一緒に楽しみ、家族同士の交流をしている。普段から気軽に意見を言い合える関係である。グループホームの来客用のスリッパは施設っぽくないものにしてほしいとの意見で改善している。	
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	毎日のミーティング、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ている。必要であれば、個別に話し合う機会も持つようになっている。 リーダーとの話し合いにより、一人ひとりのスタッフの経験や個性を踏まえたサポートやアプローチをすることにより、より意見や提案を発信しやすい環境づくりについても検討している。	運営と研修等の内容で、毎月スタッフ会議を全員参加で開催している。その他にケース会議は毎月2回開催している。職員は異動、研修受講、資格取得等の希望を述べる事ができるので、積極的に挑戦している。仕事上のストレス等はリーダーや管理者が個人的に聞くようにしている。スタッフ会議ではなるべく職員が意見を言いやすいようにしており、写真を豊富に掲載した広報誌は職員の提案から生まれたものである。	

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
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、一人ひとりのスタッフが自己評価した上で、それをもとに育成面接を行い、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、リーダー、管理者とともに考える機会を設けている。一人ひとり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確認し合うとともに、メンタル面の状況把握にも努め、サポートのあり方について検討している。法人として、「リフレッシュ休暇・チャレンジ休暇等検討委員会」により、休暇取得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、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。階層別研修については、スタッフ育成チームとリーダークラススタッフが協働して計画、実施することにより、各事業所のリーダークラスが法人全体の課題、各チームの課題を共有した上で、スタッフの育成について話し合う中で、リーダーとしてのスキルアップにつなげるとともに、法人全体でスタッフを育成する体制の充実を図っている。 外部研修の機会も多く、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。		
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	外部研修や、ケアマネ協議会、市内の他事業所の新規事業開設に伴う実習受け入れ、ご利用者が入所前に利用されていた在宅サービス事業所のスタッフの訪問などとおして、他の事業所のスタッフと交流する機会があり、その後も、互いの事業所を訪問したり、ケアや運営面で相談し合う関係が継続できている。 法人内の他事業所とは、日頃から情報交換を行い、連携を取る中で、サポートし合える関係づくりを行っている。 特に、グループホームうえずぎとは、協働して認知症ケア教室を行ったり、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聞き、今後の暮らしについて一緒に考えている。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聞き、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もらった上でサービスを開始できるようにしている。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に努めている。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があり、かかわり方に悩むことがあったり、ご家族と支え合いながら、ターミナルケアを経ての看取りを経験させてもらう中で、ご利用者とご家族との関係について、ゆっくりと丁寧に時間をかけて作り上げていくことの大切さを、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、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、担当ケアマネ、サービス担当者、医療機関関係者等と検討し、入所決定や在宅サービス継続のためのコーディネートを行っている。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。		

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	ご利用者との暮らしの中で、支えられ、励まされていると感じることや、長い人生経験の中からの言葉に学ばされることは多く、そういった学びをスタッフ間で共有し、チームで大切にできるように努めている。 ご利用者が持っておられる力を発揮していただきながら、一緒に暮らしをつくっていくよう心がけているが、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、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しまっているのではないかと感じることもある。 一人ひとりのご利用者のその時の状況から、どんな支援が必要なのかを冷静に考えていく力や、かかわりの中での気づきを発信する力、それを実現するための実践力など、自分たちのチームの課題解決に向けて、チームでカンファレンスをくり返し、前向きに実践していかなければならない。		
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	ご家族との関係を大切にし、ご利用者の暮らしをもとに支えるということ、スタッフ間でくり返し確認し、ご家族にも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、ご家族としてできることを考えてくださっており、とても感謝している。 ご家族の面会時には、空間や雰囲気づくり、言葉かけなどについて配慮し、和やかな時間を過ごしてもらえるようにしている。 毎月1回、近況報告の手紙、たのやまだよりを郵送し、ご家族にご利用者の日々の様子を知ってもらうとともに、体調の変化やアクシデントなどについても、電話などで丁寧に報告し、対応についてともに考えるようにしている。		
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	行きつけの店や美容室、趣味の会などの利用を支援する中で、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、関係の継続に努めている。 なじ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、ご利用者のその時々状況により、かかわりに不安や戸惑いを感じられる方あり、より丁寧な心配りが必要だったと感じることもある。 また、ご利用者の認知症の進行や重度化に伴い、なじみの人や場所との関係の継続が難しくなり、これまでとは違った支援が必要となってくることも多く、現状を見つめ直し、なじみの関係の継続について積極的に支援していく必要がある。	短歌を趣味としていた利用者を毎月、例会の歌会に連れて行く。国鉄勤務だった利用者を連れて福知山駅を見に行く。利用者の行きつけの美容院に同行し、なじみの美容師さんに髪をきれいにしてもらおう。利用者のなじみの人に面会に来てもらい、和やかな時間が流れるように支援し、別れるときの辛さにも対応している。職場の同僚には、利用者の状態の良いときに来てもらうように連絡し、利用者が昔のいい顔にもどるのを喜んでいる。	

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
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い。 また、居室で過ごす時間が長いご利用者については、声かけやかかわりが不足していると感じることもある。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、グループホーム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グループホームにて看取りを行なった6名の方のご家族とは、現在も、電話や手紙、メールのやりとりや、自宅を訪問したり、グループホームへ遊びに来てくださるなど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	ご利用者の思いの把握や共有、実践のため、数年間かけて、カンファレンスや諸記録の方法などを検討してきた。 ご利用者の認知症の進行や重度化にとまない、しだいに希望や意向を聞き出すことが難しくなっている現状もあり、今後は、一人ひとりのスタッフが意識を持って気づきを発信し、実現するための方法や、スタッフ間での連携について、具体的に考え実践し、カンファレンスにて実践をふり返り、といったチームケアの流れを丁寧に継続していくことが求められている。	利用開始時には、利用者、家族、在宅のケアマネ、かかりつけ医、民生委員、サークルの仲間、友人、近所の人等、利用者をめぐるさまざまな人間関係から情報を収集し、利用者の意向把握に努めている。舞鶴出身、国鉄勤務、畑仕事をしてきた、カメラ工場勤務等、簡単な生活史と、菊作りが得意等、好きなこと等、センター方式のシートに記録している。「人と話をするのが好き」「妹に会いにきてほしい」「ずっとここにいたい」等、利用者の意向は個別で、生きがいがいいにつながるようなものを把握している。	
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、友人の方などからの聞き取りをもとに、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。 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に活用できているが、その後の定期的な更新はできておらず、ご利用者の身体面、精神面などについて、細かな経過を追って把握していく必要が生じた時に、特定のシートのみを活用したり、人事異動などにより、スタッフがご利用者のこと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方法となっている。今後、センター方式の活用について、どのような方法が、自分たちのチームに適しているのか、検討していく必要がある。		

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
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。必要に応じ、24時間シートなど、個別の記録を準備し、より細かな状況把握に努めている。 しかし、認知症の進行や重度化に伴い、状況把握がしだいに難しくなっている。 また、把握した情報をケアに展開していく実践力が、チームに不足していると感じる。 自分たちのチームの課題を知り、一人ひとりのスタッフがチーム内での自分の責任や役割について自覚し、チーム力を高めていくことが求められている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	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名のご利用者の介護計画のモニタリングを行い、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、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。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を立案し、適切なケアを提供していくことや、ご家族の思いをより丁寧に聞きだし、反映していくことが求められてきており、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。	介護計画は収集した情報をもとにケアマネジャーが立て、カンファレンス会議で職員の意見を聞いている。介護計画には「子どもや動物が好きなので、テレビはそういった番組を見せる」「お地藏さんに毎日お参りに行っていた人なので、よだれかけを縫ってもらう」「家事や畑仕事」等、身体介護のみならず生活の楽しみを入れている。介護記録は介護計画の項目にそって書いているものの、介護拒否等の記述が不十分である。モニタリングは毎月のカンファレンスで介護計画ごとに実施している。	
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	ケース記録、生活記録、必要時の24時間シート、ヒヤリハット記録などにより情報共有するとともに、毎朝のミーティングや定例のスタッフ会議やケアカンファレンスなどで、情報を発信し、スタッフ間での情報共有に努めている。また、暮らしの中でのリスク管理については、個別にヒヤリハット記録を作成するとともに、1ヶ月毎のまとめも作成し、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、提供された情報を、有効にいかしていくことについて不十分さを感じる。 情報をもとに、どのようにケアを組み立てていくのか、そのために、スタッフ間でどのような連携が必要なのかなどについて、具体的に確認しあい、実践にうつしていくことが求められている。		

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
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、緊急時対応など、グループホーム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。		

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、地域の趣味の会への参加や、講師を招いての陶芸教室、歌や踊りの訪問などの機会も多く持つようしている。		
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医である。 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。 重度化に伴い、日々の受診が困難となってきた場合についても、内科医や歯科医の往診などにより、日々のご利用者の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。	利用者の本来のかかりつけ医を大事にし、家族と共に同行して職員が受診に行き、医師との意思疎通を図っている。内科医だけでなく、認知症医にも受診している。歯科は訪問歯科を利用している。法人診療所の医師が医療的な相談にのってくれる。	
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、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話し合いの機会をくり返し持つ中で、医療機関側も、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、できるだけ不安を感じずに、スムーズに受診し、適切な治療が受けられるよう配慮していただいている。		

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
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、ご利用者の状況を理解してくださっており、入院中から、安心して治療を受けられるよう配慮してくださり、退院後のグループホームでの暮らしについても、一緒に考えてくださる。		
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、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考えている。	『社会福祉法人松寿苑 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』を文書化しており、契約時に利用者や家族と十分話し合い、意向確認をしている。ターミナルの判断は利用者のかかりつけ医と法人診療所の医師が行い、看護師は24時間オンコール体制となっている。職員は入職時に研修を受け、実際の看取りにあたってはその利用者の医療疾患についての研修を改めて受けている。看取りケアの介護計画を立て、実施記録を残している。	
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、法人内の「緊急マニュアル等検討委員会」を中心にマニュアル作成し、それをもとにグループホームの現状に即したものを作成している。また、感染症の好発時期などには、委員会より、事例検討や、マニュアルの再確認などに関して文書にて発信があり、それをもとに、チームでカンファレンスやシュミレーションなどを行っている。 感染症対策については、緊急セットを各居室、共用部分、車中などに常備しておき、1ヶ月に1度、備品の点検や更新を行っている。 しかし、スタッフの経験や技術、知識不足により、不安を感じる点も多く、必要に応じた研修などの学びの機会を持つことや、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			

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
		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	<p>法人内に「安全管理委員会」を設置し、消防計画、マニュアル等を作成するとともに、年2回の火災想定訓練と震災訓練を実施している。</p> <p>事業所ごとに火気取締責任者をおき、自主点検、毎月のセーフティーチェックを実施するとともに、業者による消防設備点検も実施している。</p> <p>今年度中には、詳細な場面設定ごとのマニュアルを作成する予定である。</p> <p>また、地域との防災協定についても、現在、話し合いをすすめている</p> <p>ご利用者の認知症の進行、重度化に伴い、災害時の避難誘導や避難後の安全確保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、連絡体制などについて避難訓練にて課題を確認し、安全な避難誘導方法について検討している。</p>	<p>消火器、通報機、感知器、スプリンクラー、防火管理者を備え、消防計画を立てている。食糧や救急医薬品等の備蓄を備えている。火災と地震について、年2回ずつ、計4回の避難訓練を実施し、その際消防署や地域の人の協力を得られている。夜間や予告なしの訓練は実施していない。AEDは備えていないものの、職員は救急救命の研修は受講している。ハザードマップは備えているものの職員の認識にはいたっていない。</p>	<p>避難訓練は、夜間にも実施、予告なしも含めて、職員の体が覚えるまで、隔月くらいの頻度で実施すること、ハザードマップはスタッフ室等に掲示し、職員が危険個所を認識しておくことが望まれる。</p>

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、ご利用者の思いを聞きながら対応している。 認知症の進行にともない、排泄や入浴、更衣時など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、思いに添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。	各居室にトイレが設置されており、鍵をかけることができる。利用者への言葉づかいには、尊厳を重視して十分気をつけている。なれなれしすぎたり、丁寧すぎたり、利用者の表情に注意し、反省の糧としている。お茶の時間等には飲み物を利用者が選択することを支援している。その日に着るものも、選択肢を出して選んでもらうようにしている。	
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	ご利用者の状態に応じ、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、認知症の進行や重度化に伴い、表現が難しくなっておられる方もあり、働きかけが不十分であると感じることも多く、アプローチ方法を工夫していく必要がある。 日々のかかわりの中で、ご利用者の思いを聞き出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、希望の表出や自己決定できる場面を多くつくってきたい。		
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りながら、できるだけ希望に添えるように努めているが、どのように過ごしたいかなどの希望を伝えること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選択してもらったり、スタッフからのアプローチで行動してもらったりが多い 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ふり返るようにしている。		

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
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、可能な方については、行きつけの美容室を利用してもらい、身体的に困難な方については、美容室の方と相談し、訪問してもらったり、美容ボランティアを利用してもらっている。 ひげそりや整髪、化粧などについては、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、可能な方については、起床時の着替えの際、ご利用者とともに洋服を選び着用してもらっているが、すべての方について十分な気配りができているとは言えず、もう少し配慮が必要である。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事は基本的には、レストランにて調理されたものを、グループホームにて盛り付け、汁物や和え物など1～2品のみを、ご利用者と買い物に行ったり、畑で収穫した野菜などを使って、ゆっくりとかかわりながら調理している。配膳、後片付けなどについても、決まった2～3人の方に取り組んでもらっている。 ご利用者の身体状況、認知症の症状などに応じて、形態や盛り付け方、使用する食器などについて、食べやすい工夫をしている。 食事時間は、食事に関する習慣や、食べ方が分かりにくいことから様々な行動が原因で、トラブルになることもあり、席や、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など、色々と検討し試みているが、すべてのご利用者に十分な対応ができているとは言えず、食事を楽しんでもらうことに難しさを感じることも多い。	法人の管理栄養士がたてた献立を利用し、ごはん、味噌汁、和え物、漬物等を、利用者と一緒に調理し、もりつけている。おかわりにも応じている。食材は利用者と買いに出たり、畑のものを利用している。あとかたづけも役割として積極的にする利用者がある。認知症の周辺症状として食事摂取の困難な利用者もあり、時間帯をずらしたりの対応をしている。	
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	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			

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
		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	<p>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、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は言えない。</p> <p>歯科受診については、痛みや義歯に不具合が生じた時にかかりつけの歯科を受診してもらっている。歯周病のため、定期的に受診し、検診と歯石とりをもらっている方もある。</p> <p>重度化や認知症の進行に伴い、受診することや、長時間、口を開けていることが難しくなる方もあり、そういった方については、協力歯科医院の往診による検診や治療も行ってもらっている。</p>		

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いかないことも多い。 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的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ある。また、外出や行事など、場面に応じて紙パンツやパット等の排泄用品を工夫し、快適に過ごしてもらえるようにしている。	日中はなるべくトイレでの排泄を、という方針のもと、利用者個々の排泄パターンを把握し、表情やしぐさも含めて、声掛け誘導している。夜間は利用者にもよるが、深い睡眠を優先し、おむつやパットを使用をしている。運動が困難になっている利用者が多いため、乳製品、食事等で排便の支援をしている。	
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	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、洗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ず、個々にそった支援をしている	グループホームでの入浴が可能な方については、希望や意向を聞きながら、夕方から夕食前の時間帯にて入浴してもらっているが、特殊浴での入浴(併設のデイサービスセンターの特殊浴を利用)の方や、全介助が必要な方が増えてきたこと、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などにより、入浴日や入浴時間を決めないと対応が困難な場合も多く、一人ひとりの希望に添えているかという点では十分とは言えない。	浴室は広く、窓が大きく、明るく、2槽の個浴がある。希望があれば毎日入浴を支援している。時間帯、湯温等も希望にそっており、夜間入浴の希望は現在はないものの、以前は支援していた。ゆず湯やしょうぶ湯を楽しんでいる。	
46		○安眠や休息の支援	ご利用者の習慣や体調、暮らしの流れ、その時々		

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
		一人ひとりの生活習慣やその時々々の状況に応じて、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	<p>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。</p> <p>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している。</p> <p>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。</p> <p>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、安心してゆっくりと休めるかかわりを考えていく必要がある。</p>		
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	<p>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。</p> <p>また、服薬支援については、一人ひとりのご利用者について、服用しやすい方法やタイミングを工夫するとともに、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。</p>		
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	<p>以前からの趣味や趣向、日常の会話の中での聞き取りから、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。</p> <p>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。</p>		
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	<p>買い物、季節の花や地域イベントの見学、年2～3回の日帰り旅行など、ご利用者の希望を聞きながら外出の機会を設けている。</p> <p>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、スタッフの出動人数などの事情により、外出支援に消極的であったり、ご利用者により、外出の頻度の偏りがある。</p> <p>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、前向きな外出支援が求められている。</p>	<p>利用者が買いたいおやつ、衣服、化粧品等、車で一緒に買いに行く。初詣は一休神社、高倉神社、熊野神社等、花見は山家、夜久野等、ドライブでかける。法人の敷地内の桜並木は見事なので、お弁当をもってでかける。年に2、3回は三方五湖、嵐山などヘグループ別にでかける。利用者の個々の希望として、「○○の店のお饅頭が食べたい」、「動物園に行きたい」、「体験工房で箸をつくりたい」等に対応して出かけている。</p>	

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、希望のある方や、お金を持っていないことに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、3～4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、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。	中庭を囲むように廊下、居室、居間兼食堂が配置され、ゆったりとした広さである。中庭には芝生、松ノ木があり、季節の花が植えられている。居間兼食堂の横の和室には炬燵、たんす、押入れ、座布団、洗濯もの、ぬいぐるみ、新聞等が置かれ、大きな窓から季節ごとの風景が見える。てづくりのひめくりで日にちの確認をしている。認知症の刺激については強い光はカーテンや藪簀を立ててさえぎっている。日中でも静かな環境である。温度と湿度は管理している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり			

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
		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。 自分で行きたい場所、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。		
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、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、居室で過ごされることの多い3名のご利用者以外については、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、そういった方の居室については、居心地良く過ごすための工夫が十分とは言えない。 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。	居室は洋間と和室があり、窓の大きい明るい部屋である。洋間にはクローゼット、和室には押入れが、またすべての部屋にトイレと洗面台が設置されている。利用者はホーム炬燵、座布団、絨毯、たんす、衣装ケース、衣装かけ、テレビ、机、椅子等を持ち込んでいる。新聞が置かれ、筆記具や本など、利用者の生活が見える。	
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。		