

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	2670400155		
法人名	医療法人健康会		
事業所名	グループホーム ぬくもりの里		
所在地	京都市下京区七条御所の内本町15		
自己評価作成日	平成29年3月15日	評価結果市町村受理日	平成29年6月5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.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_2013_022_kani=true&jigyosyoCd=2670400155-00&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	京都府京都市下京区上ノ口上ル梅湊町83番地1 「ひと・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成29年3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)】

法人は長年、地域での医療・福祉に関わってきている。その中で老人保健施設を拠点に福祉のネットワークを展開している。建屋は平屋で、比較的小じんまりとした作りである。食事作りなどの家事も入居者や職員が共同で行っている。家庭的な雰囲気を大切にしている。開設当初より、歯科医と歯科衛生士の助言を受けながら、認知症の方の口腔ケアについて積極的に取り組んでいる。地域のお祭りや区民運動会等にも参加している。開設時より、女性会の応援を得てホームの行事に参加してもらい、地域で支えてもらう関係を築いてきた。

【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)】

理念を「個人の自由と尊厳を大切に、その人らしく生き生きとしたせいかつができるようにつとめます」とし、医療機関と良い関係を保ち、積極的に利用者の健康管理をおこない、介護度を上げない取り組みをしています。例えば、協力医療機関の医師や訪問看護師はそれぞれに週1回の往診があり、気軽に相談が出来る関係が作られ、早い目の受診が慣例化されています。開設時からの歯科医師や歯科衛生士の助言で食前のうがいや食後の歯磨きの徹底で、最後まで自分の歯で噛んで食べられ、食事が美味しく食べられる事を大切にしています。利用者・職員は開設(平成10年)からの繋がり、共に長く馴染みの関係になり、利用者の思いを推し量り、気持ちやペースに合わせた丁寧なかかわりで、穏やかな日々を過ごしています。

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)	○	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させている (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	業務会議等通じめくもりの里の考えや思いを伝え、その上での実践が出来るようにしている。年に1回、個別に面談して事業所の考えや、思いを伝えている。	開設当初の職員で作成した理念を、年度当初の会議と毎月のカンファレンスで話し合っている。利用者の役割(編み物・メモ帳作り・家事など)を個別計画の中で明確にし、利用者がして来られた事が活かせる取り組みをしている。	
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	町内会に入会して地域のお祭りや運動会、健やか学級などにも参加している。また、食事会や行事の時は地域の女性会を通じて参加頂き、地域ボランティアと位置づけている。日常的な交流するのは、もう少し工夫が必要だと感じている。	地域の行事は回覧板や運営推進会議で情報を得て、西大路まつりや区民運動会に全員で参加し顔馴染みの方との交流が持てている。また、すこやか学級や敬老会に参加をしている。事業所で行う行事毎の食事会には女性会を中心とした地域ボランティアの参加がある。幼稚園児がホームの前を散歩するのを利用者が楽しみにし、公園で交流をしている。	
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	法人では、地域の住民に向けて、様々なテーマで医療・福祉の問題を取り上げて講座を開いている。そういう場で講演をさせてもらうこともあるが、活かしているとは言えない面があり、今後の課題である。		
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	女性会や民生委員の参加があり、地域の取り組みや、地域の認知症のお年寄りの相談を受けることもある。また、防災の取り組みなどに意見を頂き、下京防災訓練にも参加した。	運営推進会議は女性会・民生委員・行政担当課・地域包括センター職員がメンバーで(家族は高齢化や遠隔地に居住の為、後見人を利用している方が、65%の状態であり、参加が出来ていない)会議は利用者の状況や行事などが議題で、地域の情報を得て参加している。消防分団との連携も議題となり、今後の訓練の予定に繋がっている。	
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	運営推進会議に区の担当者が参加しており、取り組みや問題点も知ってもらうようにしているが、参加が途絶えているので、来年度は参加してもらえるように働きかけていきたい。	運営推進会議の議事録を担当課に持って行き手渡している。運営推進会議のメンバーでもあるが欠席が続いている現状である。下京区介護サービス担当者会議が2ヶ月毎に開催されているが管理者は出席出来ていない。	議事録を持って行った時に内容の説明と意見を貰えるようにし、次回の会議の案内をすると共に、下京区連絡会の参加で行政との協力関係が深められることを期待する。

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
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	一つ一つのケアが身体拘束になっていないか話し合いながら取り組んでいる。	法人の老人保健施設担当部署で年間研修を実施し、同じテーマで3～4回に分けて行い、全職員が学べるようにしている。参加できなかった職員には資料を渡し管理者が説明をしている。帰宅願望の強い人や出て行かれる率の高い人の対応の仕方をカンファレンスで話し合っている。利用者への言葉かけが拘束にならないように気をつけているが、馴れが出て来るとその人に通じる言葉になり、拘束になっていないか注意をし合っている。	
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	業務会議やケースカンファレンスを通じて、具体的な事象から意見や考えを言い合える関係にある。		
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	法人が主催する研修に参加して、参加できない人に対しては、伝達講習を行っている。		
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	入居時に懸念されることや、疑問に思われることがないように話し合いながら、その都度変化してくる問題を家族に説明している。		
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	家族から、電話や面談時に要望や意見を聞くようにつとめているが行事や運営推進会議に参加してもらえないので万全とはいえない。アンケート調査を来年度4月にする予定である。そこから要望や意向を汲み取り、課題としていきたいと思っている。	近くに家族のいる人は1人・遠隔地にいる人が2人・5人が後見人になっている。家族の行事への参加も少なく、聞いた意見は管理日誌に記入している。4月頃に家族対象のアンケートを予定している。	4月に予定している家族アンケートを活かして、利用者・家族の意見や要望を把握されることを期待する。
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	業務会議では意見を集約している。老人保健施設の事務長が出席できなかった場合は、会議録と共に、口頭でも報告し現状の把握と共に、改善等を申し立てている。	業務会議や申し送り時に職員の意見を聞いている。管理者は計画的に詰所学習会を開催し運営に必要な情報を課題とし、タイムリーな物も入れながら話し合える場を持っている。管理者が規定に沿って年1回個人面談で運営に関する意見を聞き法人に伝え反映させている。	

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	個別に職場環境や条件についても対応している。		
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	外部研修はいけない状況が続いているため、業務会議などを通じ必要なテーマを決めて提供している。老人保健施設で開催している研修にも参加してもらっている。		
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	以前は取り組んでいたが、ここ2年ほど開催していた管理者が退職したりして立ち消えになってしまった。		
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	一人一人の特有の状況があり、ケアマネとも連携しながら、ゆっくりとなじんでいけるように配慮している。		
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	介護者が困っていることを聞きながら、ホームで取り組めること話しながら関係作りをしている。		
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	面接を通じ他のサービスがよいかなど担当ケアマネと十分に検討しあっている。		
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	同じ生活者としての関係であるように心がけて、教えて頂くという姿勢で一緒に暮らすんだという気持ちで接する。		
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	家族に行事参加を呼びかけたりしているが、中々参加してもらえていないのが現状である。また、面会に来てもらうよう声かけをしている。		
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	友人や知人が面会に来られたときは、また訪ねて来ようと思ってもらえるようにもてなす。また、一緒に支えて行くという関係になって職員も心強いと感じている。	関係継続の支援としては、遠い親戚の人や友人・地域の老人会・健康会・女性会のボランティアの方の訪問がある。地域の美容院やお寺・喫茶店・買い物に馴染みの場所や今迄して来た好きな事を継続して行っている。	

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
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	一緒に行う工作や創作などの取り組みや、一緒に喫茶店へ出かけたリ、体操などは集団で行っている。		
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	契約終了した後も、必要に応じて関係各所とも協議している。		
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	思いや希望を聞く機会を集いや、日常的な会話から見出すように務めている。何が食べたいや何がしたいやどこへ行きたいなどである。	契約時のアセスメントシートに日々の関わりの中で利用者の反応を見ての追加情報や3～6ヶ月毎の再アセスメントで利用者の最新情報を大切にしている。ケアマネージャーや今迄利用していた事業所に出向き「教えて下さいシート」に、聞いたことを記入している。そのシートを、職員全員が見る管理日誌に挟みカンファレンスで検討して利用者の意向の把握に努めている。	
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	入居時に出来るだけケアマネや家族より聞きとりを行い把握に努める。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	何に興味があるか、何をして過ごしたいか、その人らしい暮らしの方法を考えている。また、出来ること、出来ないことを見極めて、過剰な介助にならないようにしている。		
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	家族がケースカンファレンスに参加することはないが事前に意向や思いをきき、月1回の会議に備える。また、往診医と家族の連携や、歯科医・歯科衛生士とも連携している。	職員全員が出席するサービス担当者会議(ケースカンファレンス)を毎月行い、主治医からは往診時の情報や歯科医の情報も得て、家族の希望も聞いて検討している。介護計画は半年ごと又は利用者の状態の変化時に見直し、利用者・家族の同意を得ている。	介護計画は項目を決めて、列記しているが、規定の書式で作成し、サービス内容を明確化をされる事をお勧めする。
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	生活の記録をとりながら、気づいたことや工夫が書ける様にしている。		

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
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、その時々にも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	柔軟に対応するようにしているが、管理者が主に対応している。		
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	地域の人々とともに、閉じこもることなく地域活動にも参加している。(地域のお祭り・運動会・すこやか学級・近くの喫茶店・美容室)		
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	希望のかかりつけ医にかかる場合は家族の付き添いをお願いしている。同法人診療所より、月4回の往診があり、その他相談にも24時間のつてくれる。また、他の科へ受診のおりも、出来るだけホームの職員が対応しているが、場合により家族に支援を頼むこともある。	入居当初はかかりつけ医の受診希望者も今では、協力医療機関の往診を月1回受けている。気になる症状があれば、いつでも電話で相談ができ、悪くならない内に早い目早い目で受診する等の体制が整備されている。訪問看護ステーションからも毎週訪問があり、利用者の健康管理をおこなっている。歯科医師や歯科衛生士も開設当初からの往診でうがいや歯磨きの徹底をしている。耳鼻科・眼科・皮膚科には事業所が同行している。	
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	同法人の訪問看護ステーションから看護師が月4回訪問してくれる。健康チェック・健康相談などをしてもらう。また、皮膚の管理や、些細なことまでいろいろとなど相談にのってもらっている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院時はほとんどの場合、管理者が立ちあっている。病棟看護師や相談員とも連絡をとって状況把握につとめ、病棟へも出向き入居者の不安が募らないように配慮している。		
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	主治医とも相談しながら入院をすることもある。現在まで見取りを経験したことはない。重度化に対しては、可能な限りケアを行っているが、最期までという家族の思いや入居者の思いに十分に寄り添えているかについては必ずしも十分ではないと思われる。	法人の方針で重度化した時は病院に行く事が定められ、入居時に「重度化した場合の対応に関わる指針」をもとに本人・家族に説明をし同意を得ている。現在までに看取りの経験はなく、重度化にならないように、日常のきめ細やかなケアで、元気に生活を送れるように取り組んでいる。	
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	法人は救命救急研修を毎月開催している。誰でも受講が可能である。		

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
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	夜間想定避難訓練を実施している。また、地震・水害の災害時の訓練もおこなっている。また、備蓄も点検し少しずつでも整備していく。来年度は消防団も交えて火災時の訓練を行う予定にしている。また、そのことをきっかけに災害時についても合同の訓練が出来ればと考えている。	消防署立会いのもと夜間想定火災訓練を年2回行っている。また、災害訓練のマニュアルは避難準備情報発令時に取り入れて見直し、災害(地震・水害)の訓練もおこなっている。消防署担当課と消防分団と話し合い、平成29年度の暖かい内に消防分団の協力を得ながら利用者も参加する訓練をおこなう予定である。備蓄は水・蛋白源・米・パン・粥などで3日分準備し毎年6月1日の訓練時に点検をしている。下京区の防災訓練にも参加をしている。	
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	一人、ひとりに配慮した声かけを心がけている。排泄の声かけには、出来るだけそっと声かけを行いまわりに配慮している。	法人開催の接遇研修に全職員が参加して学んでいる。日々のケアに気をつけ、トイレへの誘導は出来るだけそっと声を掛けたり、利用者のことは大きな声で話さないようにしてメモを渡すなど配慮している。風呂も一人ずつ順番に入っている。居室への入室時もノックをして様子を伺ってから戸を開けるなど、気をつけている。	
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	押し付けにならないよう、自主的に参加できるように配慮している。		
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、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	本人のペースにあわせた生活を提供できるようにと思っている。日々の会話の中で、希望や意向を汲み取るようにしている。例えば、出身地の郷土料理やお菓子を用意してみる等である。		
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	自分で選ぶことが出来る人は自由に選んで着ている。選べない人はそのその人らしい装いが出来るように支援している。こんな髪型にしてほしいなどは写真を持っていて美容院へ連れて行くこともあった。		
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	職員全員がメニュー作成に関わっており、日々の会話の中から食べたいものを聞いたりしている。出来る限りおいしく食べてもらえるように、栄養のバランスもとれたものを提供している。入居者も交えてお料理をしている。	利用者の食べたい物を聞いて職員が1週間分のメニューを作成し、利用者と共に皮をむく・切る・豆の皮むきなどの料理をし、一緒に食べている。食への関わり方は、開設時から継続し力をいれている。手づくりのおやつが多く利用者と楽しみながら作っている時もある。料理に合わせた陶器の食器を使う等、家庭的な雰囲気を楽しんでいる。外食は近く中華料理や食べたい物を食べにしている。	

京都府 グループホーム めくもりの里

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
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	マニュアルも作成し食事量や水分の把握に努めている。また、食事制限のある(主治医より指示)のある入居者にも配慮した食事提供している。		
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	歯科医・歯科衛生士の助言も受けながら、認知症のお年寄りのための口腔ケアの大切さを理解し取り組んでいる。家族にもそのことを理解してもらえるよう説明をしている。		
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	一人、ひとりの状況に合わせたケアに取り組んでいる。なるべくトイレへも排泄を促し、オムツも使わないようにしている。日中は布パンツのみの方が、5人で、布パンツにパッド使用が1名。オムツ使用(紙パンツ)2名である。	基本的には布パンツでトイレでの排泄に重きを置き、尿意を感じない人は、時間的な間隔や仕草を見ながら支援をしている。入所までに紙パンツでパッドの方が、早い内に声をかけ誘導することで、布パンツにパッドで過ごせるようになっている方もある。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	食生活に乳製品を取り入れるなどしている。		
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	希望があれば、希望にそった形に出来るよう配慮することはできるが、日中を入浴時間としており、十分に配慮しているとは言いがたい。	週2~3回午前と午後一人ずつゆっくり入浴をしている。午前中でなければ落ち着いて入れない人は午前中に入り、入浴後も同じ服を着ていなければ不穏になる人には同じ服を二組用意して利用者が不穏にならないように対応している。柚子湯をしたり、医師の指示で泡石鹸の必要な方は家族に買って貰っている。	
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	午前・午後に臥床を勧める方もいるなど、安眠できるよう配慮している。		
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	内服薬は一括してホームで管理している。また、往診医とも連携している。薬局とも相談して服薬は方法なども教えてもらうこともある。服薬の内容については、ファイルに収めておりいつでも見られる。また、新しい薬に変更された時は、特に注意すように申し送っている。		
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	役割の持った生活を提供できるようにしている。役に立っているという満足を得られるように、ぞうきんを縫う・編み物をする・生活全般の事柄を皆で取り組んでいる。例えば元事務職の方はメモづくりが得意でお願いすると喜んで作って下さる。		

京都府 グループホーム めくもりの里

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	日々の散歩は気軽に出かけている。買い物や外食なども季節に応じて行っている。お寺へ同行したり、希望のメニューを外食したりしている。	公園や近隣の幼稚園、町内の散歩に出掛けている。行事でそれぞれの希望の場所に桜見物や、梅見物に出かけたり、外食やカフェに出掛けている。地域の西大路祭りや運動会には全員でいっている。大手スーパーへの買い物は利用者の楽しみの一つである。梅見物の時は女性会のボランティアの参加があった。	
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	お金を持って管理している人もいるが、ほとんどの人が、家族や後見人が管理している。希望があれば支援する。		
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	はがきを用意したり、電話を取り次いだりしている。		
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	広くはないホームであるが、居心地よく過ごせるようにしている。音にも配慮して、穏やかに生活できるうよにしている。居室から出てきたところに、テーブルと椅子を用意しており、憩いの場となっている。季節の創作や工作なども行っている。	平屋で天井も高く木をたくさん使いログハウス風に立てられている。玄関を入ると左にリビング右に居室が廊下を挟んで両脇にあり、各部屋の扉も木の引き違い戸になっている。居室の前の廊下のスペース2ヶ所にテーブルと椅子を設置し、それぞれの好みでパズルや工作、塗りえ、をしている。リビングで職員が食事の準備をしていると「てつたおか」と声をかけて来られるなど、自然体で静かな生活が、繰り広げられている。空調と床暖房、加湿器を使い、温湿計で管理をしている。一日3回は窓を開けて換気をしている。照明はルックスを低く全体的に落ち着いた明かりにしている。	
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	共用スペースは少ないが、思い思いの場所で作業をしたり、新聞を読んだりしている。		
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	ホームが用意しているタンスを利用している人が多いが、なじみのあるものを持ってきてもらえるようお願いしている。人形やマットレス、写真やかばんなどである。	各居室のベッド・空調・筆筒・テレビ・整理筆筒・洋服筆筒などホームの家具を使っている人が多く、馴染みのものを持ってきて貰うように勧めている。大きいテレビや人形・写真・位牌・ぬいぐるみ・手鏡・枕など馴染みのものを持ってきて設えている。室内は整理整頓され清掃もゆきとどき居心地良く過ごせている。利用者の様子で家具などの配置を利用者と共に考えている。	
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	安全に過ごしてもらえるように居室内のタンスの位置にも工夫をしている。出来るだけ自立した生活が出来るようにしている。		