

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	2690400060		
法人名	メディカルケア御所ノ内株式会社		
事業所名	御所ノ内ホーム(3階)		
所在地	京都市下京区西七条南月読町102-1		
自己評価作成日	平成28年9月19日	評価結果市町村受理日	平成28年11月25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_2016_022_kani=true&JigyosyoCd=2690400060-00&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1「人・まち交流館 京都」1階		
訪問調査日	平成28年10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)】

京都武田病院グループとして、医療との連携に力を入れています。また、①家庭的で温かなケアを提供します。②ひとりひとりに寄り添うケアを心懸けます。③確かな知識・技術・方法でケアを行います。

【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)】

開設3年が経過した現在、職員体制も安定し始めている。このことは職員チームの会議や委員会活動における前向きな発言や提案からも窺うことができる。日常的に多い家族の面会とその際の会話、家族アンケートの回答内容から職員の日常の努力や工夫が把握できる。利用者の平均年齢は90歳を超え、車椅子を使用する利用者は半数以上になり、男性利用者が多いのも特徴といえる。これらの認知面や身体機能面の重度化に対し、職員集団の明るさは、豊富な現場経験に裏付けされているものと理解できる。住環境面のシンプルななかでの温かみのある装飾等からも感じられる。災害対策面における消防署長賞を授与された。これを一つのステップとして、日々の安心・安全な生活に向け、更に細かな工夫や努力を期待したい。

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)	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)
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)	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)
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)	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)
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)	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)
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)	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
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)	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
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)		

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	①家庭的で温かなケアを提供します。②ひとりひとりに寄り添うケアを心懸けます。③確かな知識・技術・方法でケアを行います。の3つの理念を週の始まりに唱和し、また各部署に掲示して共有している。	OJTでは、声掛けの仕方から教育している。利用者との会話の時間を少しでも長くとり、利用者とき向き合う姿勢を大切にしている。家族は、「職員は積極的に利用者に話しかけ、寄り添って下さっている」「目線を合わせて優しく接して下さっている」等の声を寄せている。広報委員会では、広報誌「御所の内便り」を作成し、家族・地域のケアマネジャーにも届けている。	
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、事業所自身が地域の一員として日常的に交流している	外出先に地域の喫茶店を利用し、食材の購入も近隣より行っている。	町内会に参加して回覧板で地域情報を得ている。地区では、地藏盆や老人会活動がない。保育園・幼稚園・学校も離れている。地区運動会に利用者を誘うが乗り気でない。事業所主催の夏祭り時はチラシをポスティングし、地域の方や家族の多数の参加があった。また、近隣の病院で行われている「認知症カフェ」には継続的に参加している。定期的に茶の湯に来て下さるボランティアもおられる。今年度は、職員の発案でヘルマンハープ演奏や手品を楽しんでいる。	利用者が、地域との関わりを継続できるように、引き続き努められることを期待する。
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	認知症講座などを職員主導で行えないか検討している。		
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、そこの意見をサービス向上に活かしている	地域包括支援センター、下京区介護課、家族、地域民生委員から出席があり、意見交換が出来ている。	本年度から会議メンバーに民生委員(2名)と行政職員の参加を得て、地域情報もより多く得られるようになった。利用者の現状や行事などを報告し、メンバーからは地域情報の紹介もあり話合われている。また、「事業所として地域に貢献できることがあれば協力する」と管理者は表明されている。家族への会議への案内・議事録の送付はしていない。	家族にも、会議への案内や議事録(個人情報に配慮した)を送られることを期待する。
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	下京西部地域包括支援センター、事業者連絡会議などで連絡を密にしている。	区・市の担当部署とは、日頃から法定報告や諸手続き等で連携し相談の出来る関係である。本年度から運営推進会議にも出席を得ている。地域ケア会議・事業者連絡会議に出席し、情報収集をおこない横のつながりも築いている。	

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
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	内部研修においても高齢者の権利擁護と拘束0については実施している。	施設内研修は全員参加で実施している。スピーチロックを含め、実際の状況を想定している。車椅子移乗時に机と椅子の間隔は、手足を十分に動かせ圧迫感を感じさせないなど、利用者目線を大切にしている。転倒の危険性のある方には、ケースカンファレンスで回避への検討を行い、拘束禁止の意識づけをしている。玄関は内側から出られないが、希望があれば職員が共に外出している。	
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	研修で取組、入浴時に全身観察を行う、状態を職員間で共有するなど工夫している。		
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	内部研修でも学習し、家族・身元引受人を含めて説明している。		
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	家族・身元引受人によっては1時間程度掛けて納得・理解をされるまで説明している。また、改定の際には説明と同意を取り文章にも残している。		
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	意見箱の設置があり、家族様と職員で良くコミュニケーションを取るようにしている。	家族の面会は多くあり、その機会を利用し意見・要望を聞き取っている。内容によっては介護計画に組み込んでいる。家族会はあるが、定例会議はおこなわれていない。運営推進会議には、会長・副会長が出席し意見を述べている。今年度の目標でもあった家族への満足度調査(アンケート)は実施され現在、集計中である。	
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	毎月ユニット会議、リーダー会議を行い意見のボトムアップに努めている。	職員は、リーダー会議やユニット会議・各種委員会で意見・要望を述べる機会がある。管理者は日常的に職員の意見を聞き、職員面接でも聞き取っている。各会議では、利用者への日々の支援・業務内容などについて話しあっている。ユニット会議では、毎月のユニット目標を立て振り返りをおこなっている。掃除分担者を決めたり、食事量チェック用紙の統一等も職員の提案により実施している。	
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	京都府福祉人材認証制度登録。人材育成にも力を入れている。		

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
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	内外の研修受講機会を設け、現場OJTも担当者を決めて取り組んでいる。		
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	地域密着サービス協議会に参加し、研修会などに参加している。外部研修を他施設職員との交流の機会と捉えている。		
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	インテーク面接を丁寧に行い、その後も本人様・家族様の要望を聞きだすようにしている。		
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	見学の段階から本人様・家族様の不安な点、疑問点に答えるようにしている。主任・ケアマネ・看護師が丁寧に説明・聞き取りを行っている。		
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	居宅介護支援事業所・病院相談室などとも連携し、必要な支援を見極めている。支援計画を作成し検討している。		
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	家事や食事を一緒に行い、生活を共有している。		
19		○本人と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	面会時に家族様とコミュニケーションを取り、月に一度は写真入のお便りを送付している。		
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	面会者が面会に来やすい雰囲気作りをしている。自宅への散歩、馴染みの店に通うなど支援に努めている。	利用者は地域の方が多い。友人や家族等、10名程度の面会が毎日ある。行きつけの美容院や理容院を継続している方もおられる。昔住んでいた家を見たい。元の仕事であった電車を梅小路公園に見に行く。行きつけの喫茶店に行きたい。それぞれの思いに応えている。趣味である習字やちぎり絵をレクリエーションに活かし、四季折々の大作をリビングに掲げている。	

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	席の配置や一緒に取り組めるレクリエーションの実施、共に行う家事などをして、利用者間の調整にも入り工夫している。テーブル席の配置についても工夫している。		
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	社内の居宅介護支援事業所や病院相談室などと連携して関係性を維持している。		
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	1人1人とコミュニケーションを取り、思いや希望を聞くようにしている。また、毎月ユニットでカンファレンスの機会を作り本人の思いを検討している。	書式はセンター方式を使用し、利用者(家族)の思いやこれまでの暮らし方、経験や趣味を聞きとっている。入所後も利用者(家族)からの聞き取りは継続している。個々の利用者担当職員は、利用者の心身情報「私の心と身体の全体関連シート」に毎月記入し、計画作成担当者を含むカンファレンスを行い記録に残している。内容はケア会議で報告して職員間で共有に努めている。	
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	担当者を決め、家族から情報を聞き出し把握に努めている。センター方式を用い、アセスメントを実施している。		
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	書式を整備し、ユニット会議などで検討もを行い、過ごし方についてもケアプランなどに反映出来る様になっている。一覧性のある書式で情報を共有し、変化にも気づけるようにしている。		
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	担当者が課題を抽出しユニット会議に挙げて検討し、ケアプランに反映させている。プランの見直しも3ヶ月に一度行っている。	収集した情報をもとに課題を抽出し計画を立案している。3ヶ月毎に「介護計画モニタリング表」で実施状況・目標達成満足度・今後の方向性を検討し、計画見直しも行っている。医師情報は毎回の往診後に届く「居宅療養管理指導情報提供書」で把握している。利用者(家族)の意見・要望は、日常生活の中で聞き取っている。サービス計画の具体策の内容が、やや具体性に乏しい感がある。また、サービス担当者会議に家族の参加はない。	介護過程は適切に記録出来ている。カンファレンスで検討したサービスの具体策は5W1Hを使用し記載されると、今以上に介護の統一や評価が容易になるのではないか。検討を期待する。サービス担当者会議に家族の参加も期待したい。
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	個人記録に本人の様子や特記事項を記録し情報共有している。担当者からの報告を挙げる書式もある。センター方式の24時間シートも適宜活用している。		

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	併設の小規模多機能サービスと連携する事が出来る。家族様の負担を減らす取組をしている(オムツの発注代行など)。		
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	馴染みの店や場所などを活用している。		
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	受診控えという状況は無く、訪問診療なども充実している。	かかりつけ医は利用者(家族)の選択ではあるが、全員が京都武田病院を指定している。内科医の往診とともに、希望者は訪問歯科診療(歯科衛生士同行)や訪問マッサージを受けている。看護師は常勤で勤務し、医師共に夜間も連絡の取れる体制である。他科の受診には職員が同行して、状況報告をおこない情報を得ている。内容は外来受診表に記録して、職員間の病状の共有に繋げている。	
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	看護師はホームに3人おり、毎日のバイタルチェック、申し送りなど情報共有も行っている。		
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。	京都武田病院と同グループであり、普段から連携を取りながらサービスを行っている。		
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、事業所の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	京都武田病院の医師が訪問診療を行っており、看取りの判断があれば家族様への説明など機会を作る。また、看取りに関する方針など入所時にも説明を行うようにしている。	入居時より「重度化した場合の対応に係る指針」に沿って、利用者(家族)と話し合い、「看取り介護についての同意書」を受けている。利用者の急変時は病院で治療を受ける方がほとんどで、当ユニットでは看取りの実績はない。医療連携は出来ており、家族の宿泊もできる体制は整えてある。	
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	内部研修において、看護スタッフも交え救急対応の研修を行っている。また、ユニット毎に緊急時の対応について協議している。		

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
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	消防避難訓練を年2回実施。取り組みは評価されており下京区消防所長賞を受賞している。町内防災用品は倉庫を提供し預かっている。	防災訓練は消防署立ち合いのもと、年2回昼夜を想定しおこなっている。利用者も参加し、建物の外やベランダに避難している。一人勤務時の避難方法等も学んでいる。地域の方の参加はないが、隣接する京都武田病院の応援体制がある。自動通報システムが設置出来ている。計画・実施・報告等評価され、消防署長賞を受けている。地盤はよく建物は軽量鉄筋であり地震には強いといわれているが、地震対応訓練はこれからの課題である。	自然災害に対しても地域の方と協定を結ぶなどして実施訓練されることを期待します。
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	職員理念にも「一人一人に寄り添う介護を行います」とあるように、高齢者の人格やプライバシーに充分配慮している。現場に特化した接遇研修を実施している。	施設内研修のなかで接遇研修をおこなっている。トイレは男女別に分け使用している。排泄時の汚染は、同性者が着替えを促し部屋に移動し着替えている。利用者との会話の時間を取るよう心掛けている。レクリエーションの創作時には、作業できるレベルが同じグループを組む工夫をしている。	
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	分かり易く説明し、本人に確認、選択できるようにしている。		
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	利用者1人1人のペースに合わせ本人の希望に沿うケアを行うようにしている。「やりたくない」という本人の意思表示も大切にしている。		
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	外出や来客のある日には、「おしゃれ」なども出来るように配慮している。		
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	職員と入居者が同じテーブルを囲み、食事を共にしている。準備・片付けなど無理の無い範囲で一緒に行っている。	昼食と夕食は厨房で準備されている。朝食とおやつは利用者と相談し買い出しも一緒に行っている。食材は京都産の野菜を使用し、魚は近所の魚屋さんから新鮮なものが毎日届く。ケーキのトッピングやタコ焼きの具材を散らすのは、利用者の役割である。おやつ時は机を集合させ、互いに顔が見えるようにしている。ケーキ・饅頭・果物バイキングは好評である。おせち・巻きずし・ちらし寿司・素麺等の行事食や、誕生日にはリクエストに応じて焼肉・エビフライで祝うこともある。個別の誕生日外出では、うどん屋や喫茶店に職員と同行し楽しんでいる。	

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
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	食事形態について個々の状態に応じたものを提供している。夏場にはおやつに水分の採れるゼリーなども取り入れ工夫している。		
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	肺炎防止の為、毎食後、洗浄液・スポンジなども使用して口腔ケアに力を入れている。訪問歯科診療と連携し異常の早期発見・予防に努めている。		
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	排せつチェックシートでリズムを把握し、看護師と緩下剤などの調整も相談して、排泄の自律を目指している。	「排泄チェックシート」で利用者個々の排泄パターンを把握している。昼間は布パンツ、夜は紙パンツとメリハリをつけている。リハビリパンツから布パンツに移行した方が複数おられる。ポータブルトイレの利用者はおられない。車椅子移動の方も全員トイレを使用し介助している。	
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	食事について工夫している。また、水分を多めに採り、ヨーグルト摂取や腹部マッサージも実施している。毎日の排便状況の把握を申し送りなどでも行っている。		
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ず、個々にそった支援をしている	出来るだけ本人の希望に沿うようにしている。発汗や汚れが出た時には適宜対応している。	同性介助の希望はないが、希望者には対応できる。2人介助を要する人は多い。特殊浴槽を利用している方もおられる。こだわりの「お風呂セット」を準備している方・入浴後に乳液や化粧水をつける方など様々である。利用者の状況に合わせた入浴回数で対応しており、週4～5回の方もおられる。職員は、身体状況(かき傷・打ち身・腫れ等)の観察をしている。入浴を拒否される方はおられない。	
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	消灯時間や照明強さ、室温などにも配慮して支援している。また日中の活動を促し、生活リズムを整え安眠できるようにしている。		
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	処方の変更による変化を介護職・看護職が連携して観察し、主治医と相談している。		
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	それぞれの趣向にあった手仕事やレクリエーションを行い、買い物・喫茶店への外出支援を行っている。		

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
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	近隣への買い物・外出、季節毎のお出かけレクレーション、家族との外出支援などを実施している。	職員の毎日の買い物時には、常に利用者を同行している。利用者の半数は買い物を楽しみたいとの希望があり、5分程度で行けるスーパーを利用している。途中で喫茶店に寄られる方もいる。利用者3人程度のグループでのドライブでは、動物園・イオンモール・小川コーヒー等、希望に合わせて出かけている。	
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	お小遣いを預かり、お金を使う機会を作っている。		
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	手紙の代読などを行っている。また、家族への電話、手紙等、本人の希望に応じて支援している。		
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	季節の飾り付けを入居者と一緒に作るなどして居心地の良い空間を一緒に作り上げている。	リビングは西側に窓があり、明るく広い。車椅子や歩行器利用の方がほとんどであるが、十分な移動空間がある。一角に畳スペースがあり、毎日休息される方がいる。利用者同士の相性や心身のレベルを考慮し同席者を決めている。壁には運動会とお月見の作品(立体的)が掲げてあり、秋の風情をかもしている。おしゃべり・洗濯物たたみ・レクリエーションなどで、日中のほとんどをリビングで過ごす方が多い。毎日清掃を行い清潔である。	
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	テーブル配置やソファの座る位置など、利用者1人1人が居心地の良い場所を確保出来るように支援している。自分の席を作り、個人の座布団を目印にしている。		
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	入居時に家族や本人に使い慣れた物品の受入について説明し、出来るだけ馴染みの物に囲まれた生活を推奨している。	居室はほとんどが個人の備品である。ベッドは全てホーム備品です(無料)。衣装ケース・ハンガーラック・組み立て棚・テレビ・家族写真やお気に入りの小物がある。賑やかな部屋・すっきり部屋様々である。畳空間は十分にある。清掃は毎日おこなっており、小物が多い部屋も整理整頓ができています。	
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	車イス同士でも充分に行き交える広さが確保されており、手すりなども完備し、表示パネルなどにも工夫がされている。		

京都府 グループホーム 御所ノ内ホーム (3F)

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