

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	2690500083		
法人名	医療法人社団 清怜会		
事業所名	グループホーム京都久世の家 (1号館)		
所在地	京都市南区久世殿城町458番地		
自己評価作成日	平成27年5月16日	評価結果市町村受理日	平成27年9月18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_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=2690500083-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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 市民生活総合サポートセンター		
所在地	〒530-0041 大阪市北区天神橋2丁目4番17号 千代田第1ビル		
訪問調査日	平成27年6月22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)】

施設内だけの生活ではなく利用者様と散歩したり、季節の野菜作り(なす・きゅうり・トマト・ハツカダイコン)を庭で栽培したり利用者様が笑顔で楽しんでいただける施設作りをします。

【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)】

開設当初に職員と管理者で作成した事業所の理念は「地域と手をつなぎみんなが笑顔になれる暖かい家庭を作ります」と掲げ、開設時の想いを現在に繋げて利用者の支援に取り組んでいます。職員は理念が利用者の想いや意向に沿うように、日々の暮らしのなかで笑顔を忘れないことを意識し、ケアの向上に努め、利用者の生活が自宅にいるような暮らしになることを目指しています。利用者は折り紙や切り絵などの作品を作ったり、リビングや居室で自由に思い思いの場所でその人らしく暮らしています。玄関前の交通量の多い環境下で安全な散歩や外出ができるようにと庭の改装を行い、利用者の生活範囲が広がるよう支援をしています。開設から1年未満ですが、機関紙の発行や、地域のクリスマス会への参加など、地域との良好な関係の構築に向けて積極的に取り組んでいます。

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くらいの 3. 利用者の1/3くらいの 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)	○ 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	毎週、本部より送られてくる朝礼文を職員が把握し実践できるようにしている。事業所理念も作っており理念に基づいて実践していく努力をしている。	開設時に職員と話し合いホーム独自の理念を作成し玄関に掲げています。法人から届く朝礼文にも理念が記載されており職員間で確認し共有しています。管理者は職員に笑顔を忘れないよう伝え、利用者が笑顔で楽しく過ごせるような支援に心がけ、理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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	町内会に加入しクリスマス会などの地域行事に積極的に参加している。	町内会に加入し回覧板やチラシで地域の情報を得ています。町内の公民館で開催されたクリスマス会に参加したり、散歩時に近隣の方と挨拶を交わすなど地域との関わりが少しずつ深まっています。今後、傾聴ボランティアや保育園との交流も検討していく予定です。	
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	隔月の運営推進会議では地域の民生児童委員、地域の自治会に出席いただき理解をいただいている。南区の認知症サポートネットワークに加入している。		
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、そこでの意見をサービス向上に活かしている	利用状況や行事等を報告し、困っている事など相談し意見をいただいている。	会議は民生委員や町内会長、地域包括支援センター長、利用者代表等の参加の下2か月に1度開催し、行事や事故、利用者の状況報告等を行い参加者から地域の情報やアドバイス、意見をもらっています。防犯についてのアドバイスを受け、建物の外側に電気を付けたり防犯のためのプレートを掛けるなど改善に繋がっています。	
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	役所の担当の方の来訪もあり意見をいただいている。	運営推進会議録を届けたり、事故報告等で直接窓口に出向き関わりを持つように努めています。役所からは権利擁護の手続き等で来訪されることもあります。また、行政主催の会議や研修会に参加し、情報交換や交流を図っています。	
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	玄関の施錠は防犯上行っているが身体拘束0に向け取り組んでいる。	法人から届く資料を配布し全職員が目を通すことにより、身体拘束についての意識づけや周知を行っています。玄関先は交通量が多く危険を伴うため各ユニットの入口は施錠していますが、各ユニットを行き来したり、庭に出て気分転換を図るなど閉塞感のないケアに心がけています。不適切な対応が見られた場合は管理者が注意をしたり職員同士で互いに注意し合っています。	
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	本部からの指導やテキストにより虐待をしない介護をしている。		

グループホーム京都久世の家(1号館)

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	成年後見人をつける手続きをしている利用者がおられ、職員とともに学ぶ機会がある。		
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	契約前に契約書と重要事項説明書を渡し、家で目を通していただき質問にお答えし契約時には十分に説明を行っている。		
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	利用者や来られた家族に意見を聞き、必要であれば話し合いの場を設け運営に反映させている。	家族の意見や要望は面接時や電話等でその都度聴くようにしています。体重を減らしてほしいという要望を受け歩行訓練を全体の取り組みとして行うなど出された意見はサービスの向上等に反映させています。家族には改善した内容について、個別に報告をしています。	
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	職員会議やカンファレンス、又個々の職員からの意見を聞けるような環境作りをし運営に反映させている。	職員の意見や提案は日常の業務の中やカンファレンス、会議等で聴くようにしています。建物外に利用者の気分転換を図るための小道を作るなど職員からの提案を受け、法人と共に改善に向けて取り組むなど出された意見は速やかに検討し反映させるよう努めています。年1回の個別面談は意見を出したり相談等できる機会となっています。	
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	職員が働きやすく、やりがいのある環境を作るように声掛けや意見を聞き長く勤めていただけるように努めている。		
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	内外の研修などに出たい職員の休みを優先的にしている。		
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	南区のみなサポに入学しており他施設との交流を持ったり、また勉強会にも参加している。		

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
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	入居前・入居時本人の意見を聞き要望にこたえられるように努力している。		
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	家族がなんでも相談でき信頼していただけるような関係性をつくっている。		
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	入居前に施設見学をしていただき要望や意見を聞き、その意向に答えられるよう努めている。		
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	家族のように信頼関係を作り、お話ししやすい関係を作っていきます。		
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	家族の面会時や家族からのTELの際にも利用者様の様子をお伝えし家族との信頼も得るように努力している。		
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	家族の面会・外出は自由であり今後は馴染みの場所にもお連れできるような支援をしていきます。	親戚や友人が訪ねて来られた際にはお茶を出したり居室で気兼ねなくゆっくりと過ごしてもらえるように配慮しています。帰宅時には再度来訪してもらえるような言葉かけを行っています。また、行きつけの金融機関や馴染みの場所にドライブに出掛けるなど、これまで大切にしてきた人や場との関係が継続できるように支援をしています。	
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同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	ドライブや外出・行事(運動会など)や日々のリクリエーションなどにより利用者同志の交流を持てるように支援している。		

グループホーム京都久世の家(1号館)

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	退居後も必要に応じて相談など乗るようにしている。		
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	一人一人の思いを職員がくみとり、本人の意志を尊重しカンファレンスなどを通じて意向に添えるように努力している。	入居前の面談で利用者や家族から今までの暮らしや意向等を聞きアセスメントシートに記載し職員間で共有すると共に思いの把握に繋げています。入居後は日々の会話や様子等から思いを汲み取り申し送りノートに記載し、カンファレンスにて職員間で意見を出し合い利用者の意向に沿うよう検討しています。	
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	これまでの生活歴を本人や家族からお聞きし把握しケアにいかしている。		
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	一人ひとりの行動を把握し、その人が出来る力をいかしケアをしていくように努力している。		
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	本人、家族に意見を聞きサービス担当者会議、モニタリングを実施してサービス計画書を作成していく。	利用者や家族の意向や日々の暮らしの中から得た基本情報を基にアセスメントを実施し、介護計画を作成しています。短期目標毎に毎月モニタリングを行い、6か月毎に見直し、状況に変化があった場合は随時見直しを行っています。見直し前には再アセスメントと利用者、家族の参加の下サービス担当者会議を開催し必要に応じて事前に聴いた看護師からの医療情報等を反映させています。	
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	日々の様子は記録におとし、職員間の申し送りノートなどでも情報の共有をしている。		
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	外出・買い物など本人希望であれば出来る限り支援している。		

グループホーム京都久世の家(1号館)

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	近隣は交通が激しいところであるが少し歩くと神社や散歩できる所があり四季折々を楽しんでいただけます。		
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	提携協力病院があり送迎をいただき定期受診に職員が付き添っており病院との関係性も良好で救急対応も連携がとれています。	入居時にこれまでのかかりつけ医やホームの協力医の選択が出来る事を説明しています。提携医へは付き添って受診し、24時間連絡可能となっています。看護師は週に3回訪問があり健康管理をしてもらっています。眼科などの専門医へは家族が受診を行い、必要に応じて職員が同行支援を行っています。	
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	週一回看護師が勤務しており、情報を共有しています。		
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。	入院された際は病院と連携をとりお見舞いに行ったりも病院側からの情報を聞き出来るだけ早く帰ってきていただけるようにしている。		
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	契約の際に医療行為が出来ない事や家族の協力が必要な事を伝え、職員教育にも看取りケアについて勉強していこうと努力しています。	契約時に看取り指針を基にホームで出来ることについて説明を行っています。食事摂取が困難となったり、医療行為が必要になるなどの重篤な状態になった場合は医師や家族、職員で話し合い出来る限りの支援が行えるように、都度職員間で方針を共有をしています。また、職員の介護力の向上も含めて看取りについての勉強会にも取り組む意向です。	
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	誤嚥などの緊急対応は施設で研修したりしている。		
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	災害時マニュアルを作成したり火災発生時の手順も作成し、消防署に依頼し定期的に防災訓練を行っている。	年に2回消防署立ち合いの下併設の事業所と合同で昼間想定にて訓練を実施しています。初期消火、通報、避難誘導、消火器使用方法を消防署の指導を受け、利用者の参加を得て実施しています。近隣に挨拶に行き理解を得るようにし、運営推進会議でも訓練の報告をしています。また、災害に備えて非常食の備蓄もしています。	運営推進会議等で訓練の案内をしたり、近隣の方にも繰り返し声を掛け少しずつ参加を得て地域との協力体制を築いていかれてはいいかがでしょうか。

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	利用者との信頼関係をつくり、一人一人の人格を尊重した声掛けや対応を実践しています。	法人主催の勉強会に参加したり本部から届くプライバシーの保護についての資料を基に職員への周知に努めています。職員は利用者の尊厳に配慮し幼児語を使用しないよう心がけ、特にトイレへの誘導時には大声を出さないなど日々注意を払っています。不適切な対応があればリーダーや管理者が注意をし、会議等で話し合う機会を持っています。	
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	本人との関わりを重んじて何でも話して頂けるような関係になるよう努力しています。		
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	出来る限り本人の希望・ペースに応じた支援をしています。		
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	訪問理美容を毎月第二水曜に行っています。一人一人の整容・希望のみだしなみも毎日行っています。		
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	毎月行事食が本部から届き、毎月の行事の際も利用者の好みのものを提供できるようにし、準備・盛り付け・片付けを職員とともに行っています。	業者から納入された食材を利用者の好みに合わせて味をアレンジするなど工夫をしながら調理をしています。月1回はお楽しみ食ということで法人からウナギなどの料理が届き、月2回は利用者の希望を聞いたり季節に合わせた行事食を利用者と一緒につけています。時には菜園で収穫した野菜が食卓に上がることもあります。また、個別で外食に出掛けることもあります。	
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	一人一人の状態に合わせて食事を提供し毎食汁物を提供しています。10時と3時は必ず水分補給しています。		
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	自分でされる方もいらっしゃいますが職員が口腔ケアの声掛けをできない方は職員が行っています。		

グループホーム京都久世の家(1号館)

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	排泄チェック表に状況を記入し一人一人の排泄パターンを把握しています。オムツの方はリハビリパンツにリハビリパンツの方は布パンツになるように支援しています。	トイレでの排泄を基本としており、排泄チェック表にて排泄パターンを把握したり、様子を見ながら個々に合わせた声掛けや誘導を行っています。睡眠確保のため夜間のみ排泄用品を使用している方もいます。また、退院後、トイレ誘導等適切な支援を行うことで紙パンツから布の下着に変更するなど排泄の自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	身体をうごかす歩行訓練や外出を行い、水分補給も促しています。		
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	基本的に入浴日は決まっていますが週2回は確実にいき職員とゆっくり関わり会話を楽しくなど入浴を楽しめるように心がけています。	入浴は午後から週2回を目途に準備を行っています。職員と1対1で会話を楽しみながらゆっくりと入浴し、シャワー浴の希望にも浴室を温めて対応しています。入浴を拒む方は職員の交代や、声掛けのタイミング、曜日の変更などの工夫をし、入ってもらっています。必要な方には足浴や清拭で清潔の保持に努めています。	
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	個々にそった支援を行い、なるべく眠前薬に頼らない眠りを提供しています。		
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	職員全員が各利用者の薬を理解し服薬チェックも再々行き異常があれば医師、看護師に相談できる環境をつくっている。		
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	日常的にレクリエーション、体操を行っており毎月行事により張り合いのある生活を提供しています。		
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	本人や家族の希望に添い買い物や喫茶店などの外出を行っています。また、庭の家庭菜園のみずやりや洗濯物を干すなどの外気浴も取り入れています。	天候の良い時は、近隣の公園に散歩に出掛け、通院の途中でドライブや買い物にも利用者の希望に合わせて出掛けています。季節ごとの花見や紅葉ドライブ、初詣に神社に行くなど季節を楽しむ取り組みをしています。近隣の飲食店に行く事を目標に館内や庭周りの散歩と歩行に励んでいる方もあります。	

グループホーム京都久世の家(1号館)

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	家族の希望や金銭トラブルの原因にもなる可能性があるため職員が代行して買い物等を行っています。例外的に影響のない金額を持っている方もおられます。		
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	電話・手紙の取次はもちろんほんにんから家族に電話をかけたい時は出来る限り意向にそっています。		
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	居室内外の換気・空調の管理を行い、自宅にいるよな空間を目指し季節毎の飾り等を作り居心地の良い環境作りを目指しています。	リビングにはカレンダーや折り紙、切り絵など季節毎に作られた利用者の作品が飾られ、季節を感じることができます。掃除は毎日行い清潔保持に心がけ、換気や空調管理にも配慮し快適に過ごせるよう努めています。また、ソファも状況に応じて配置替えをするなど利用者が寛いでゆったりと暮らせるよう配慮しています。	
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	リビングにソファがあり利用者それぞれに自由に暮らしています。		
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	居室にはベットがあり入居時には馴染みの物を持ってきていただいています。筆筒やテレビ・寝具・仏壇やお位牌など大切なものを持ち込み安心して暮らしていただくように工夫しています。	入居時に馴染みのものや必要な品を持参してもらい、本人や家族と相談し配置しています。寝具やテレビ、筆筒、仏壇、趣味の手づくり作品等を置き、季節ごとの衣替えを職員と共に行い、その人らしく過ごせるように支援をしています。	
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	その方の出来る事・できない事を把握し安全に暮らしていただけるように努力しています。		