

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	2690800061		
法人名	社会福祉法人京都育和会		
事業所名	グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)		
所在地	〒605-0981 京都市東山区本町20丁目441番1		
自己評価作成日	令和2年7月11日	評価結果市町村受理日	令和2年10月21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	https://www.kaijokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JiyosyoCd=2690800061-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	一般社団法人 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	令和2年8月14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)】

法人理念の「和」を第一義に、職員一同、家族様・地域の皆様・ご利用者様と共に、地域の「和」の中で、楽しみや役割を持って生活できるように心掛けています。また、「レット・イット・ビー」(あるがままにその方らしく)の歌詞の意味に込められた思いをケアに体现できるように、ご利用者様一人ひとり、好きなこと・苦手なこと・できることが違いますので、その方にあったケアを提供できるようにしています。地域行事(藤森神社のお祭り、公園の清掃・造成など)の参加や逆に施設に地域の方をお招きする敬老秋祭りや様々なボランティア様が施設に来所されていて、大きな輪の中で支え合う関係を大切にしています。母体が医療法人であり、常に病院と連携を取り、ご家族様・ご利用者様が安心してお過ごしできる施設を目指しています。

【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)】

当該ホームは利用者があるがままに過ごせることを大切に考え、利用者から以前の暮らしを聞き日々の馴染みの場所への散歩や買い物、友人と通っていた所に出かける他、現在はコロナ禍で外出や面会が難しくなる中でも以前の趣味等を把握し新聞に俳句を投稿したり、暑中見舞いや年賀状のやり取りができるように支援しています。地域との関わりも深まっており、運営推進会議に出席している地域の方の提案から喫茶店への外出に繋がったり、併設施設と合同で行う敬老秋祭りは多くの地域の方の来訪があり盆踊りを楽しんでもらったり薬や介護相談や福祉用具の展示などを行っています。また母体の医療法人の協力医の往診や週に3回の訪問看護による健康管理や24時間連絡対応でき医療連携体制が整えられています。

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、活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、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (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

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
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	法人理念の「和」をベースとして、事業所理念をつくっています。半期に一度のレビューの中でも常に確認しています。また、各職員の名札には「施設理念」や「基本方針」を記載している。	和を原点とした法人理念の基グループホーム独自の理念を職員の意見を募り「利用者様の個に対応したぬくもりと安心と共にあるがまま過ごせるGH」と掲げています。理念は入職時に職員に説明し名札の裏に入れたりエレベーターホールに掲示し、職員会議などの職員が集まる際に唱和し意識する機会を多く持ち実践に繋げています。	
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	自治会に加入し、地域行事(公園清掃や藤森神社お祭りの手伝い等)や敬老秋祭りでのお招き、ボランティアの受け入れ等を実施している。	自治会に加入し回覧板を通して地域の情報を得たりホームの行事の情報を載せてもらっています。地域の公園の清掃や神社の祭りへ参加したり、併設施設と合同で行う敬老秋祭りは多くの地域の方の来訪があり盆踊りを楽しんでもらったり薬や介護相談や福祉用具の展示などを行っています。コロナ禍では行事が中止になっていますが、状況が改善された時には防災の非常食の試食会を行うこと等を考えています。	
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	敬老秋祭りにおいて、パネルやパンフレット、また相談ブースを設置して案内しています。また、地域包括や京都久野病院、居宅介護支援センターとも連携をとり、随時見学も受け付けている。		
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	地域包括支援センター、ご家族様、民生委員、地域代表者の方に出席頂き、活動状況の報告を行い感想や助言を頂きサービス向上への取り組みを行っている。	会議は2か月に1回家族や民生委員、地域包括支援センター職員、近隣の店の店主等の参加を得て開催しホームの利用者の状況や行事等の報告を行い、意見交換をしています。参加者の意見から喫茶店への外出に繋がった事もあり、サービス向上に活かしています。3月から書面会議となり報告を行い、電話で意見を聞くこともあります。	
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取り組んでいる	運営推進会議議事録提出時や広報誌作成時等を利用して、施設状況を伝え相談やアドバイスを頂いています。また、毎日HPの確認を行い介護保険制度の現状把握に努めている。	施設として事業所連絡会に出席したり、運営推進会議の議事録の提出のため区役所の窓口に出向きホームの状況を知ってもらったり行政の情報を得ています。市に協力して近隣の公園の造設に携わる等、協力関係を築いています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス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	毎月1回(第三水曜日)に身体拘束委員会を開催しています。また、定期的に勉強会も開催している。	身体拘束についての研修を年に2回行い、また毎月施設で行っている身体拘束委員会の内容を職員に伝え周知しています。玄関の施錠はしていますが、外に行きたい様子があれば寄り添い一緒に出ることもあり、拘束感を感じないよう支援しています。利用者の行動を止めるような言葉掛けは職員間でも注意合っています。センサーマットの使用は家族の了承を得て安全な移動を支援するために使用し、定期的に必要性を検討しています。	

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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
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	定期的に勉強会を実施している。虐待の種類や起る要因について職員間で共通認識を持てるよう取り組んでいます。管理者は日頃職員との会話においても、些細な変化に気づけるように心がけている。本年度より年3回(5月、9月、1月第四木曜日)虐待防止委員会を開催しています。		
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	管理者は権利擁護に関する理解を持ち、ご家族様との面談時や来訪者のご相談で、必要な場合は、関連機関への橋渡しができるように体制を整えている。		
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	契約時には、十分な時間をとり、納得して契約して頂けるように努めている。入居後も、ご家族様とは連絡を密にしている。		
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	玄関やGH事務所前に、ご意見箱を設置しており、ご要望をいつでも記入して頂けるように体制をとっている。定期的にご家族様へ機関紙や写真をお送りする等、コミュニケーションが取っている。	食事に関する満足度調査を年に4回行い、行事食や手作りおやつ等に反映しています。家族に向けて機関誌を送りホームの様子を伝え、面会時や電話をかけた際に意見や要望を聞いており、個別の要望が多くレクリエーションやケアに反映しています。家族からの申し出で秋祭りの際に音楽ボランティアに来てもらったこともあります。コロナ禍の状況を見て面会を制限したり条件設定し一部解除する等の工夫をしています。	
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	各ユニットにて、日々の申し送りや定期的なミーティングにて、意見交換を行い情報を共有しています。また、月1回の法人連絡会議や管理者会議にて、管理者は運営に反映している。	毎月行うユニット会議で職員は多くの意見を出しており入浴や洗濯等の業務について意見があがり変更したり、検討した案件によっては主任会議で話し合われて実践に繋げています。行事等は担当者を決めて主体的に意見を出しあい、また個別に意見や思いを聞けるように年に4回面談を行っています。	
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	事業所内で、定期的な勉強会を行い、職員各自がスキルアップしていけるようにしています。また、面談の中で評価シートを活用して、目標を設定している。		
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	定期的な社内研修の実施、外部研修への参加、資格取得の支援等、福利面でも職員のやる気向上に繋げている。		

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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
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	定期的にGH協会の研修会等に参加し、意見交換する機会を設けている。近隣施設見学、事業所連絡会に参加し、交流を図っている。		
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	「笑顔」を大切に、ご利用者様と安心して接して頂けるようにしている。ご相談、お申込みの段階で、困っておられることを慎重にお伺いして、納得頂けるようにしている。		
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	ご家族様が抱えておられる悩み、事業所やサービス内容に対してどんな悩みを持っておられるか等を相手の立場にたって理解し、共に考えていけるように関係を構築している。		
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	ご相談時に、何に困っておられるのか？を見極め、私たちが出来ることをお伝えし、適切なサービス提供に努めている。(費用面的なことも含めて)		
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	職員は、ご利用者様を人生の先輩であると尊厳の念を持って接する事、互いに支えあう暮らしが送れるように、馴染みの関係をつくりながら支援している。		
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	ご家族様には日頃から、施設行事等にも参加して頂けるように連絡を取っている。また、ご一緒の外出等で共に過ごされる時間を大切にしている。		
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	ご利用者様の生活歴を把握し、ご入居後も馴染みの関係が継続できるように、家族様とも協力し支援している。面会時には、ご本人様とゆっくり過ごして頂けるように配慮している。今年度に関してはSNS等を使用し家族等に対し様子を配信している。	日々の散歩や買い物で馴染みの場所に行ったり、家族と墓参りや法事に出かける方もいます。友人や以前の職場関係者の来訪がある方や友人と教会のミサに出かける方が複数いたこともあり、馴染みの方との関係が続くよう支援しています。現在はコロナ禍で外出や面会は難しくなっていますが、以前の趣味や生活歴を把握し新聞に俳句を投稿したり、暑中見舞いや年賀状のやり取りができるように支援しています。	

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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	ご利用者様の得意分野を活用し、楽しみをもって生活して頂けるように支援している。また、ご利用者様同士の相性を把握して、職員が間に入り良好な関係が保てるように努めている。		
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	長期入院になっても、頻回に病院へ面会にしている。法人のMSW、ご家族と連絡を取り合い、退院後の受入先の確保や他サービス調整等も行っている。		
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	ご利用者様の想いを、普段のさりげない所作や言葉から受け止めるように心がけている。意思表示の困難な方に対しては、性格や生活歴を把握し、本人主体となれるような関わりがもてるように努めている。	入居前に自宅等を訪問し本人や家族の希望、生活歴を聞いたり、在宅のケアマネジャーや利用施設からのサマリーで思いや意向の把握に繋げています。入居後は日々利用者との関わりで聞いた言葉を詳細に記録に残し、アセスメントの中で楽しいことや嬉しい事、不安、願い等をシートにまとめ思いの把握に努めています。	
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	利用開始時は、ご利用者様・家族様から生活歴等情報をお伺いして適切なケアが出来るように心がけている。馴染みの暮らしについても定期的にご利用者様・ご家族様からお伺いできるように努めている。		
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	昨日出来ていた事が今日できなくなるといったことも多くあるので、変化に早く気づき情報共有する事を大切にしている。又、定期的にあセスメントを行い、心身の状況把握に努めている。		
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	ご利用者様の思いやご家族様の意向をお伺いしながら、日々の記録やアセスメントをもとに介護計画を作成している。状況の変化があれば、必要に応じてミーティングを行い、計画書の見直しをしている。	アセスメントの基サービス担当者会議を開き介護計画を作成し、毎月担当職員がモニタリングを行い、初回は3か月以降は6か月毎に見直しています。見直しに当たっては再アセスメントや本人や家族の参加するサービス担当者会議を開き、家族が参加できない時には電話で意向を確認したり看護師に照会し様々な意見を計画に反映しています。	
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	ご利用者様の日々のご様子は、ケア記録等を活用しながら、職員間で情報収集、共有している。又、申し送りノートを活用し、急な対応にも対処できるようにしている。		

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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	ご利用者様・ご家族様の要望に応じて、併設の特養・SS・小規模と連携をとりながら、柔軟なサービスが提供できるように努めている。		
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	地域ボランティア、近隣大学の学生の受け入れをしている。また、町内のコンビニ等にも買い物にでかけている。		
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	入居時に以前からのかかりつけ医の継続もできることを説明している。また、連携施設の主治医が定期的に往診にきており、健康管理に努めている。	入居時にかかりつけ医を継続できる事を説明し、受診は家族対応となることもあり現在は全員がホームの協力医の往診を月に1~2回受けています。24時間連携体制の訪問看護による健康管理を週に3回受け、訪問日以外も相談し対応してもらっています。希望に応じて歯科や眼科の往診を受け、専門医への受診は協力医療機関へは職員が支援し、それ以外は家族と受診することを基本としています。	
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	看護師がご利用者様の健康管理を管理者とともにやっている。必要に応じては協力医療機関へ連絡し、受診の指示を仰いでいる。		
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。	入院後、管理者がこまめに病院へ面会に行き、ご利用者様が安心して入院して頂けるように適切に働きかけを行っている。心身の状況把握と共に連携施設の主治医、MSWと密に退院時期など情報の共有を行っている。		
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	同意書を記入頂き、ご家族様の意向や想いも踏まえた上で、当事業所においてできる限りの支援をさせていただく体制である。連携施設である病院の主治医と情報交換を共有し対応している。	入居時に重度化や終末期支援に関するホームの指針を基に説明し、医療が常時必要でない事等の状況であれば希望にそって看取り支援をしていることを説明しています。病状の悪化により入院したり他施設へ転居した方はいますが、今までに看取り支援の経験はなくホームでできる限り過ごせるよう支援しています。看取りについての外部研修に行った看護師による勉強会を行っています。	
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	緊急対応マニュアルを作成し周知徹底しており、救急救命講習など受講もしている。連携施設である病院が緊急時の受け入れ先となっている。		

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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	定期的に避難訓練を実施している。風水害を想定した訓練も同時に行う計画をたてている。ご利用者様にも参加していただき、職員共に災害の意識を高めている。	消防訓練は併設施設と合同で年に2回昼夜を想定し、消防署の立ち会いの下に通報や初期消火、避難誘導の訓練を行っています。運営推進会議で地域の方には案内をし、今後非常食の炊き出しを地域の方に向け行いたいと考えています。3日分の水や食料の備蓄がある他、自家発電の設置もしています。	
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	研修を通じて、職員全体で人としての誇りやプライバシーを損ねない言葉かけを大切にしている。人生の大先輩であることを忘れず、どんなときも敬意をもって接することを心掛けている。	接遇マナーや認知症ケア、虐待等の研修を行い、人生の先輩として敬意を持った対応や尊厳を守ることについて職員に周知しています。親しみのある言葉遣いでも周囲の誰に聞かれてもいいよう丁寧な対応を心がけています。また大きな声になったり子ども扱いにならないよう配慮し、不適切な対応があれば職員間でも注意し合っています。	
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	本人主体の考え方を念頭に、相手の立場になり、可能な限り本人の思いや希望を実現できるような関わりを意識している。		
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	個々人、それぞれの性格や想いを把握できるように努めている。1日の流れの中で、一人一人のペースを大切にゆったりと居心地よく暮らせるように支援している。		
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	訪問理容来所時には、ご利用者様の希望を必ず大切にするようにしている。また、季節に応じた装いやおしゃれができるように、ご本人様・ご家族様のご要望を確認して支援している。		
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	給食・行事委員会にて、ご利用者様のご意見を伝え、メニュー(献立)にいかしていただいている。また、下膳や食器洗いなどもお手伝いして頂いている。	管理栄養士が立てたバランスの良い献立にそって厨房で調理され、ホームでは米飯を炊いたり味噌汁を作り利用者にも食材を切ったり盛り付けなどに携わっています。毎月行う給食行事委員会で利用者の希望を伝え赤飯を毎月提供したり、選択食にして選んでもらっています。時折ホームでカレーやちらし寿司等を作ったり、水無月やタコ焼き等の手作りおやつやプランターで作った茄子や胡瓜を浅漬けにする等、食事が楽しめるよう支援しています。	
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	食事、水分摂取量等、毎日記載をしており、主治医と連携して定期的な栄養状態の確認も行っている。また施設の管理栄養士にも定期的にアドバイスを頂いている。		

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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
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	歯科医師、歯科衛生士から助言をいただき、適切な口腔ケアを実施できるように心がけている。毎食後、見守りや必要に応じてお手伝いしている。食前には口腔体操を実施している。		
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	ご利用者様の1人1人の排泄パターンを把握して、極力オムツを使用しないで済む方針で、声掛け誘導を行い、自立に向けた支援を行っています。	排泄チェック表を用いて利用者のパターンを把握し、個々のタイミングでトイレに行けるように声掛けや誘導をしています。座位が取れる方にはトイレでの排泄を支援し、日々の状況から話し合いながら支援方法や使用する排泄用品の種類などを決めたりカンファレンスでも話し合っています。退院後おむつを使用していた方が生活をする中で徐々に回復し失敗が無くなり布の下着に変えた方もおり、個々の状況に合わせて自立に向かうよう支援しています。	
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	排泄チェック表にて、排泄パターンを把握している。看護師と連動して管理している。また、日々の散歩やリハビリ体操、レクリエーションで身体を動かしている。		
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	出来る限り、ご利用者様のご要望をお伺いして、入浴を実施している。入浴剤や柚月なども季節に使用している。	入浴は週に2回午前中を基本に支援し、希望や状況に応じて午後の時間帯や回数を増やして入浴してもらっています。一人ずつ湯を入れ替えてゆっくりと入ってもらい、入浴剤を使用したり柚子湯、バラ風呂等で楽しんでもらうこともあります。拒否される方にはタイミングを図り声のかけ方を変えたり家族に協力してもらう等の工夫をしています。併設施設の機械浴はストレッチャータイプとチェアタイプと2種類あり身体状況に応じて使用することもできます。	
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	1人1人の身体状況や意向に応じて、居室や共有スペースでの休息を促している。夜間に安眠できるように生活リズムを整え、日中は出来るだけレクや体操等の時間をつくり、安眠に繋がる支援をしている。		
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	職員全体で服薬介助の重要性を理解し業務にあたっている。服薬内容は個人ファイルに管理されており、いつでも確認できる。症状の変化は記録に残しながら看護師に相談し、主治医と連携している。		
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	ご利用者様の生活歴等情報収集し、日々の暮らしの中で個々の力に応じた役割が持てるように支援をしている。又新たな役割、楽しみを発見できるように日々努めている。		

グループホームレット・イット・ビー(タンバリン)

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	近くの公園や神社などへ散歩に行く等、外出している。喫茶外出などの行事も実施している。藤森神社のお祭り行事などもお手伝いや見物に出かけている。	日々近隣の神社や公園等に散歩に出かけたり、花見や紅葉狩り、神社の祭り等の行事に行き、外出の機会を作っています。コロナ禍の状況で外出支援が困難であり、ホームの周りのベランダで外を眺めたり歩行や外気浴を行い外気に触れる機会を作っています。	
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	ご利用者様の希望に応じて、個別にコンビニへ買い物やお出かけを楽しんで頂けるように支援している。		
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	外線よりお電話いただき、お話しされている。日により、電話をかけたいと話される日もあるので、その時は電話してもらっている。お手紙や年賀状のやり取りが続けられるように支援している。		
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	廊下、リビング、浴室、トイレ等すべてバリアフリーになっており、ご利用者様は安全に過ごすことができている。季節の花がテーブルに飾られていたり、又園芸で育てていただいている。	七夕飾りなどの季節行事に合わせた飾りや利用者と一緒に貼り絵等で壁画を作り季節を感じられるようにし、また鉢植えの植物も置いています。利用者の関係性も配慮しテーブルの配置や席を決め、少し離れた所に椅子やソファを置き一人や少人数で過ごせる居場所作りをしています。換気や消毒を行い感染予防に努め、毎日掃除を行い清潔を保ち心地よく過ごせるよう支援しています。	
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	ご利用者様が過ごしたい場所で落ち着いてお過ごしできるように、席の位置を考えている。共有空間にソファを置いたりしています。		
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	ご利用者様、ご家族様と相談しながら、使い慣れたものをご持参いただいている。湯呑や茶わん、お箸などもご本人様が使い慣れたものをご使用いただいている。	入居時に使い慣れた物を持って来てもらうよう伝え、タンスやテレビ、棚等を持参し、各居室にあるトイレまでの動線を考えながら家族と配置を決めています。家族の写真や飾り、相撲の番付表を壁に貼る方がいる他、趣味の手芸道具や本、落語のCD等が持ち込まれ、その人らしい居室になっています。毎日の掃除は利用者もゴミ集めなどを一緒にしている方もいます。	
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	ご利用者様が安全に過ごせるように、建物に手すりを設置している。ご利用者様の出来る力は一人ひとり違うので、しっかりと把握し、過度な介助にならないような適切な介助を行えるように心がけている。		