

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	令和元年7月1日	評価結果市町村受理日	令和元年11月20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.kaipokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2690800061-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【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	令和元年8月6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)の施設名称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)】

当該ホームは開設2年目に入り、併設施設全体や母体病院との連携の中で利用者があるがままに暮らせるよう法人やホーム理念を常に意識しながら日々の支援に取り組んでいます。プランターでの野菜や花を育てたり梅酒作り、裁縫など利用者の得意な事を教わりながら職員は一緒にいき、日常的な家事についても役割を持って携わってもらい、また好きなカラオケや習字、絵や数字合わせを行ってもらう等一人ひとりの思いにそった様々な支援に努めています。地域との関係においても施設全体が地域の拠点となり敬老秋祭りには地域の方の多数の参加を得たり、自治会行事への手伝いや市への協力で公園の造成やイベントを行っています。また多数のボランティアの受入れや保育園児との定期的な交流もあり利用者の楽しみに繋がっています。

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、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
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。	開設時に法人理念を基に職員の意見をまとめホーム独自の理念を作成し、理念を実現するための方針も掲げ、あるがままに過ごせるホーム作りに日々取り組んでいます。毎月の会議の際に理念に基づいた支援が来ているかを話し合ったり、半年に1回理念について確認し振り返りを行う機会を持っています。	
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人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。	近所のコンビニへの買物や散歩に出かけた際に地域の方との交流や自治会行事の公園清掃には利用者も一緒に参加し、自治副会長からの案内で神社の祭りの手伝いを行っています。施設全体で行う敬老秋祭りの際は回覧板で案内し、多数の地域の方の参加を得ています。また多数のボランティアの受け入れを行い、老人会からも演奏に来てもらっています。	
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。	2か月に1回併設施設と合同の会議には家族や民生委員、地域包括支援センター職員等の参加を得て行き、利用者の状況や活動、行事報告や予定、ヒヤリハット等写真入りの季刊誌でわかりやすく報告しています。地域情報や外出先等を教えてもらったり、ヒヤリハットについてや家族への連絡方法について意見を得る等サービスに活かしています。	
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	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。	制度上わからない事や事故等の報告、手続き等があれば窓口へ直接出向いています。研修案内があれば参加し、東山区の会合等にも参加し現状を知ってもらっています。また市との連携で公園の造成やマルシェ等の催しに協力しています。	
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・虐待防止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。	年2回全職員参加の身体拘束についての法人内研修や毎月施設全体で身体拘束委員会が話し合っています。知識と意識を大切にしており、言葉による制止が見られた場合は管理者やケアマネジャー、職員同士でも注意するようにしています。現在安全の為センサーマットを使用している利用者が数名いますが、ユニット会議や委員会の中で定期的に必要性について話し合っています。玄関とエレベーターはロックされていますが外出希望があれば一緒に出掛けています。	

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。		
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。	利用者の要望は日々の関わりの中で聞いており、献立や喫茶店への外出の希望等は委員会を通じたり職員間で話し合い対応し、身体を動かしたい等の要望については介護計画にも反映させています。家族には担当者から面会時に日頃の暮らしぶりを伝えたり、行事やサービス担当者会議、運営推進会議の際に意見を聞いています。接遇についてや衣類の間違い、外出等家族から意見があればその都度話し合い対応を決定しサービスや運営に反映しています。	
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。	3ユニット合同の主任会議やユニット毎の会議、日々の申し送り等の中で意見を聞いており、欠席の場合は事前に書面で聞いています。職員から活発に意見が出され、夜間帯でのコール対応について意見があり重なった場合などはユニット間で助け合えるようコールが全体で鳴るように変更したり、眠前薬について飲むタイミング等話し合いながら運営や支援に反映しています。また年に4回の面談の他、随時声を掛け面談し意見を聞いています。	
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。		
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	「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、馴染みの関係づ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。	昔の同僚や以前住んでいた近所の方の来訪があればリビングや居室に案内し椅子の準備やお茶を出し、ゆっくり過ごしてもらえるよう配慮しています。職員と一緒に馴染みの神社に散歩に行く他、家族と自宅に帰ったり馴染みの店への買物や法事や墓参り等に行く際は菓等の準備の支援をしています。また暑中見舞いや年賀状、手紙のやりとりを支援しています。	

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	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。		
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。	入居時に自宅や病院、施設に訪問し本人や家族から聞いたり関係者からも情報をもらい希望や生活歴、アセスメントをフェイスシートにまとめています。入居後は日々の関わりから思いを聞くように努め介護記録に残し、意思疎通が困難な場合は家族に聞いたり、カンファレンスの際に話し合い本人本位に検討しています。	
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	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	ご利用者様の想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。	本人や家族の意向、アセスメントを基に介護計画を作成し、初回は3カ月、その後は6カ月で見直しをしています。月1回モニタリングを担当職員が行い、ケアマネジャーがまとめユニット会議で話し合い職員の意見を聞いています。見直しの際は本人と家族、看護師等の参加を得てサービス担当者会議を行い、必要があれば書面で医師の意見を聞いて計画に反映しています。また計画にそった日々の記録を少しずつ始めています。	見直しの際のアセスメントが不十分な状況です。今後見直しに合わせて再アセスメントを行う事が期待されます。
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について説明し選択してもらっており、現在は全員がホームの協力医に変更し月に1回の往診を受けています。協力医は週に1回併設施設へ来ているため何かあれば診てもらっており、職員として配置されている看護師は24時間対応可能で緊急時には指示を仰いでいます。専門医への受診は基本的に家族対応となっております。また主治医より診療情報提供票をもらっています。また定期や必要な方には眼科や歯科の往診があります。	
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き体制である。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。	入居時に重度化した場合の対応による指針について説明し、延命治療についても確認を行っています。重度化した場合は医師から家族に説明し意向を確認し、看取り支援の際には家族と医師、ホームの三者間で話し合い体制を整え、家族の思いを大切に話し合いを重ね支援を行っています。また看取り支援の研修は外部で代表者が受講し職員に伝達しています。	
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。	年に2回消防署立会いの下施設全体で昼夜を想定した消防訓練を行い、訓練では通報や初期消火、水消火器の使い方、可能な利用者も一緒に避難誘導を行っています。施設を地域の福祉避難所として申請しており、食料や水、缶詰め等3日以上以上の備蓄を準備しています。	地域の訓練があれば参加するようにしていますが、消防訓練の際は近隣の方に訓練の実施を案内したり、運営推進会議参加者に訓練への参加を依頼する等地域との協力体制の構築を期待します。
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	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。	年に1回接遇マナーや認知症の研修を全職員が受講しています。利用者との関わりにおいて馴れ合いにならない事や丁寧語での言葉掛け、呼称は苗字で呼ぶ事等を徹底するよう管理者は職員に指導をしています。不適切な場面があれば職員同士でも注意をし合っています。また希望があれば同性介助で支援を行い羞恥心にも配慮しています。	
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、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、利用者と職員が一緒に準備や食事、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。	食事は施設の厨房で調理された物が温冷車で運ばれてきますが、ご飯はホームで炊いています。利用者には盛り付けやテーブル拭き、下膳、後片付け等出来る事に携わってもらい、職員も同じ食事を利用者と一緒に談笑しながら食べています。献立には旬の物や暦の上での行事食、選択食、松花堂弁当等があり、ホーム内でも時々カレーやちらし寿司等を利用者と一緒に作ったり、パウンドケーキやたこ焼き等のおやつを作る等食事が楽しみなものとなっています。	
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。	全利用者の排泄チェック表を記録しパターンを把握し、日中は座位が取ればトイレでの排泄を支援しています。自立している方もおり、また退院後は元の状態に戻るよう支援を継続しおむつを使用している方が紙パンツのみに変更したケースもあります。ユニット会議で支援の方法や排泄用品の選択等話し合いをしています。また業者による排泄用品の勉強会も行っています。	
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。入浴剤や袖月なども季節に使用している。	入浴は週に2回午前中の支援が多い状況ですが午後から入る場合もあり、夜間の希望があれば対応可能です。毎回湯を入れ替えゆっくり話をしながら入ってもらい、日曜日に足浴をしたり柚子等の季節湯や入浴剤の使用、好きなシャンプーの持ち込む等入浴が楽しみなものになるよう支援しています。入浴拒否のある方には声掛け等を工夫し無理の無い入浴に繋げています。また重度化した場合は状況に合わせて併設施設の機械浴の利用が可能です。	
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。	近所のコンビニへの買物や散歩、自治会行事で神社や公園に出掛けたり、ホームの広いテラスに出て花や野菜に水やりをして外気浴をしてもらっています。季節の初詣や桜の花見に出掛けており、今後紅葉狩りにも出かける予定です。また家族と自宅に帰ったり馴染みの店への買物や法事、墓参り、外食等に出かける利用者もいます。	
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。	生花を飾ったり、利用者と一緒に作った手作りの季節の作品や書道の作品を掲示しています。リビングのテーブルは相性を考慮して配置をしたり、ソファコーナーやテーブルセットもあり少し離れた場所で過ごせるようにしています。毎日可能な利用者と一緒に掃除し、加湿器を置いたり、温湿度計の確認や利用者の体感を聞きながら快適に過ごせる空間とな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	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。	居室には洗面所が設置され、入居時には馴染みの物を持って来てもらうように伝えてあります。これまで使っていたタンスやテレビや台、時計等を持ってきてもらい家族が配置し、変更する場合は家族と相談して行っています。また大切にしている遺影や家族の写真や飾り、趣味の手芸道具や落語のテーブル、相撲グッズ、小説等を持ってきている方もいます。また毎日の居室の掃除の際は可能な利用者と一緒にしています。	
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	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。		