

1 自己評価及び外部評価結果(トランペット)

【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(トランペット)  |            |           |
| 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5年7月20日                   | 評価結果市町村受理日 | 令和5年10月6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。

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報リンク先 | <a href="https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2690800061-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search">https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/26/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&amp;jigyosyoCd=2690800061-00&amp;ServiceCd=320&amp;Type=search</a> |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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町上ル梅湊町83-1「ひと・まち交流館 京都」1階 |  |  |
| 訪問調査日 | 令和5年8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)】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人理念の『和』を第一に、家族様・地域の皆様やご利用者様と共に、地域の和の中で楽しみや役割を持って満足を感じれる生活がおくれるように心がけています。施設名でもある『レット・イット・ビー』(あるがままに自分らしく)の歌詞に込められた思いを体現できるように。今はまだコロナの影響を受けていて、十分ではありませんが、今後とも地域の方や家族様とも積極的にかかわりがもてるようにしていきたい。大きな輪(和)の中で支え合う関係をこれからも大切にしていきます。母体が医療法人であり、常に医療との連携を取り合いながら、ご家族様・ご利用者様が安心してお過ごしいただける施設を目指します。 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【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)】

|          |
|----------|
| マラカスに同じ。 |
|----------|

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<br>↓該当するものに○印 |                | 項 目 |                                                                     | 取 り 組 み の 成 果<br>↓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<br>(参考項目:23,24,25)     | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者の   | 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<br>(参考項目:9,10,19)   | ○                           | 1. ほぼ全ての家族と    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族の2/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族の1/3くらいと  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんど掴んでいない  |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:18,38)           | ○                           | 1. 毎日ある        | 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<br>(参考項目:2,20)                     |                             | 1. ほぼ毎日のように    |
|     |                                                    |                             | 2. 数日に1回程度ある   |     |                                                                     |                             | 2. 数日に1回程度     |
|     |                                                    |                             | 3. たまにある       |     |                                                                     |                             | 3. たまに         |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどない      |     |                                                                     | ○                           | 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<br>(参考項目:38)                 | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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<br>(参考項目:4) |                             | 1. 大いに増えている    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 少しずつ増えている   |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     | ○                           | 3. あまり増えていない   |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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した表情や姿がみられている<br>(参考項目:36,37)   | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 66  | 職員は、生き活きと働けている<br>(参考項目:11,12)                                      | ○                           | 1. ほぼ全ての職員が    |
|     |                                                    |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 職員の2/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 職員の1/3くらいが  |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:49)                |                             | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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 |     |                                                                     |                             | 2. 利用者の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |
|     |                                                    | ○                           | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(参考項目:30,31)       | ○                           | 1. ほぼ全ての利用者が   | 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. 利用者の2/3くらいが |     |                                                                     |                             | 2. 家族等の2/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 3. 利用者の1/3くらいが |     |                                                                     |                             | 3. 家族等の1/3くらいが |
|     |                                                    |                             | 4. ほとんどいない     |     |                                                                     |                             | 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<br>(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<br>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、事業所理念が出来ています。毎朝の朝会での唱和は勿論、各職員の名札には、「施設理念」や「基本方針」が記載されている。                   |      |                   |  |
| 2          | (2) | ○事業所と地域とのつきあい<br>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(藤森神社お祭りへの参加)や究極の昼ごはん(GH施設行事)での受入れ等を実施している。                                     |      |                   |  |
| 3          |     | ○事業所の力を活かした地域貢献<br>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                          | 自治会に加入し、地域行事(藤森神社お祭りへの参加)や究極の昼ごはん(GH施設行事)での受入れ等を実施している。                                     |      |                   |  |
| 4          | (3) | ○運営推進会議を活かした取り組み<br>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       | 施設全体で運営推進会議を開催し、民生委員、地域包括支援センターの職員や家族様がメンバーで、オブザーバーとして地域住民の方も声をかけて参加して頂いている。                |      |                   |  |
| 5          | (4) | ○市町村との連携<br>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                 | 事故報告書提出時や運営推進会議の議事録提出等、機会を捉え施設状況等を伝え、相談やアドバイスを頂いています。また、定期的にWAMNETの確認を行い、介護保険制度の現状把握に努めている。 |      |                   |  |
| 6          | (5) | ○身体拘束をしないケアの実践<br>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 | 毎月1回(第三土曜日)に身体拘束・虐待防止委員会を開催しています。また、定期的に勉強会を実施しています。                                        |      |                   |  |

京都府 グループホーム レット・イット・ビー(トランペット)

| 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<br>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     | 毎月1回(第三土曜日)に身体拘束・虐待防止委員会を開催しています。また、定期的に勉強会を実施しています。                                           |      |                   |
| 8  |     | ○権利擁護に関する制度の理解と活用<br>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時のご相談で必要な場合、関連機関への橋渡しができる体制を整えています。                             |      |                   |
| 9  |     | ○契約に関する説明と納得<br>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。入居後も家族様とは密に連絡をとっている。                                        |      |                   |
| 10 | (6) | ○運営に関する利用者、家族等意見の反映<br>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、ご要望をいつでも聞かせて頂けるようにしている。また、定期的に家族様にお写真のプレゼントもしているが、その際にもコミュニケーションをとっている。 |      |                   |
| 11 | (7) | ○運営に関する職員意見の反映<br>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る。また、法人連絡会議(京都久野病院会議)や管理者会議(施設全事業所)にて、運営に意見を反映している。 |      |                   |
| 12 |     | ○就業環境の整備<br>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   | 京都府の人材認証を取得している。職員のレベルに応じて、計画的に勉強できるように配慮している。また、半期に一度個人評価シートを活用して個別面談を実施している。                 |      |                   |
| 13 |     | ○職員を育てる取り組み<br>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、外部研修の参加、資格取得の支援等、福利面でも職員のやるき向上につなげている。                                             |      |                   |

| 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 |
| 14                         |     | ○同業者との交流を通じた向上<br>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、意見交換する場を設けている。近隣施設見学は現在中止しているが、合同連絡会(京都久野病院との連絡会議)には、毎月参加している。 |      |                   |
| <b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b> |     |                                                                                                |                                                                                  |      |                   |
| 15                         |     | ○初期に築く本人との信頼関係<br>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。ご相談や申し込みの段階で、困っておられることを慎重にお伺いして、納得して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<br>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<br>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、私たちができることをお伝えし、適切なサービス提供に努めている。(費用的な面も含めて)                |      |                   |
| 18                         |     | ○本人と共に過ごし支えあう関係<br>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いう尊厳の念を持って接すること、互いに支え合う暮らしがおくれるように、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<br>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                   | ご家族様には日ごろから連絡をとるようにしています。コロナによる面会機会の減少や中止もありましたが、面会再開時にお越しの様子などを写真にして渡したりしている。   |      |                   |
| 20                         | (8) | ○馴染みの人や場との関係継続の支援<br>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、ご家族様と協力しながら支援している。(コロナ渦において、まだ一部中断されています)     |      |                   |

| 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<br>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                                    | 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いただ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している。          |      |                   |
| 22                                 |      | ○関係を断ち切らない取組み<br>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、頻回に病院へ面会や問い合わせを行っている。法人のMSW、ご家族様と連絡をとりあい、退院後の受け入れ先の確保や他サービス調整も行っている。                 |      |                   |
| <b>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</b> |      |                                                                                                        |                                                                                                |      |                   |
| 23                                 | (9)  | ○思いや意向の把握<br>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に関わりを持っている。          |      |                   |
| 24                                 |      | ○これまでの暮らしの把握<br>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の情報をお伺いし、適切なケアが出来るように心がけている。また、馴染みの暮らしについても、ご利用者様や家族様からおうかがいしている。        |      |                   |
| 25                                 |      | ○暮らしの現状の把握<br>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、出来ていたことが今日できなくなることがあるので、変化にいち早く気づき、職員間で共有することを大切にしている。また、定期的なアセスメントを実施している。                 |      |                   |
| 26                                 | (10) | ○チームでつくる介護計画とモニタリング<br>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ご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、計画の見直しをしている。 |      |                   |
| 27                                 |      | ○個別の記録と実践への反映<br>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、職員間で情報共有している。また、申し送りノートなどを活用して、急な対応にも対処できるようにしている。                  |      |                   |

京都府 グループホーム レット・イット・ビー(トランペット)

| 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<br>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・ご家族様のご要望に応じて、併設の特養やSS、小規模、京都久野病院とも連携をとりながら、柔軟なサービス提供ができるように努めている。                            |      |                   |
| 29 |      | ○地域資源との協働<br>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、龍谷大学の学生等受入れをしている。また、町内のコンビニや公園等にも出かけたりしている。(コロナ渦にて現在中止中)                                  |      |                   |
| 30 | (11) | ○かかりつけ医の受診支援<br>受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、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健康管理に努めている。                                   |      |                   |
| 31 |      | ○看護職との協働<br>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                          | 介護職員と訪問看護師、連携施設主治医が連携して、ご利用者様の健康管理を行っている。                                                          |      |                   |
| 32 |      | ○入退院時の医療機関との協働<br>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。 | 管理者・CM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働きかけを行っている。心身の状況把握は連携施設の主治医や地域連携室と密に連絡をとり、退院時等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<br>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  | 同意書をご記入いただき、ご家族様の意向や想いも踏まえ、当事業所において出来るだけの支援をさせていただける体制にある。また、連携施設の病院の主治医との情報共有も図っている。              |      |                   |
| 34 |      | ○急変や事故発生時の備え<br>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、周知徹底している。連携施設である京都久野病院が緊急時の受け入れ先になっている。                                              |      |                   |

| 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 |
| 35                              | (13) | ○災害対策<br>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            | 定期的に防災訓練を実施している。ご利用者様にも参加していただき、職員ともに災害の意識を高めている。                                       |      |                   |
| <b>Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b> |      |                                                                                   |                                                                                         |      |                   |
| 36                              | (14) | ○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保<br>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に気を付けている。人生の大先輩であることを忘れず、どんな時の敬意をもって接することを心がけている。    |      |                   |
| 37                              |      | ○利用者の希望の表出や自己決定の支援<br>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<br>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 | 職員は、利用者様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<br>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大切にゆったりと居心地よくいられるように支援している。                                          |      |                   |
| 40                              | (15) | ○食事を楽しむことのできる支援<br>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管理栄養士に伝え、メニュー(献立)に生かして頂いている。また、下膳や食器洗いなど、生活リハの一貫としても積極的にお手伝い頂いている。 |      |                   |
| 41                              |      | ○栄養摂取や水分確保の支援<br>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・水分摂取等、都度記載しており、主治医と連携して定期的な栄養状態の確認をおこなっている。また、施設の管理栄養士にも定期的にアドバイス頂いている。              |      |                   |

京都府 グループホーム レット・イット・ビー(トランペット)

| 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<br>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                       | 必要に応じて、歯科医師や歯科衛生士から助言をいただき、適切な口腔ケアにつなげている。毎食後、口腔ケアは必ず実施している。また、食前の口腔体操も実施している。                 |      |                   |
| 43 | (16) | ○排泄の自立支援<br>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       | ご利用者様一人一人の排泄パターンを把握し、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、自立支援をおこなっている。                                  |      |                   |
| 44 |      | ○便秘の予防と対応<br>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・医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<br>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入浴を実施している。ゆず湯など季節のお風呂も実施している。                                              |      |                   |
| 46 |      | ○安眠や休息の支援<br>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                        | 身体状況やご本人様のご意向に応じて、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の時間をつくり、安眠につながる支援をしている。 |      |                   |
| 47 |      | ○服薬支援<br>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。服薬内容は個別に管理されており、いつでも確認できる。症状の変化はすぐに看護師、主治医と連動して対処している。             |      |                   |
| 48 |      | ○役割、楽しみごとの支援<br>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      | ご利用者様の生活履歴等情報集し、日々の暮らしの中で、個々の出来ることに応じた役割を持てるように支援している。                                         |      |                   |

京都府 グループホーム レット・イット・ビー(トランペット)

| 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<br>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                      | 近隣の公園や神社へ散歩に行くなどして、外出をおこなっている。(コロナ渦において、現在中止している)                                          |      |                   |
| 50 |      | ○お金の所持や使うことの支援<br>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でかけを楽しんでいただけるように支援している。                                          |      |                   |
| 51 |      | ○電話や手紙の支援<br>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、お話をされている。個人で携帯をもっておられる方もいらっしゃる。また、お手紙や年賀状のやりと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<br>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すごすことができている。また、季節の花や野菜が栽培されている。                    |      |                   |
| 53 |      | ○共用空間における一人ひとりの居場所づくり<br>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いただけるように、座席の配置を検討したり、共有空間にソファを置いたりしている。                            |      |                   |
| 54 | (20) | ○居心地よく過ごせる居室の配慮<br>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、ご家族とも相談しながら、湯呑やお茶碗、お箸など、ご本人様が使い慣れたものを極力使用頂いている。                                      |      |                   |
| 55 |      | ○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり<br>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お過ごしいただけるように、建物にはすべててすりが設置されている。ご利用者様のできる力は個々でちがうので、しっかりと把握し、過度な介助にならないように心がけている。 |      |                   |