

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	2671200109		
法人名	株式会社 ケアトラスト		
事業所名	グループホーム メイプルリーフ		
所在地	京都府宇治市木幡南山74-7		
自己評価作成日	平成27年7月4日	評価結果市町村受理日	平成28年1月15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_2013_022_kanistrue&JigyosyoCd=2671200109-00&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8月4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)】

当ホームは、宇治市の住宅街の中に位置し、民家型ホームでとても家庭的な雰囲気です。利用者定員が6名で、非常に小規模なホームであり、職員は、この小規模ホームの強みを活かし、小規模ならではのケアに意欲的に取り組んでいます。「自立」「開放」「支え合い」「前向き」の4つの理念のもと、毎年職員が意見を出し合って年間目標を設定し、目標達成に向け、職員は積極的にケアにあたっています。また、利用者の希望にすぐに対応できるのは、小規模ホームならではの強みだと理解し、できる限り、外出や行事、レク等、利用者・家族の意向を取り入れたケアを実践し、利用者・家族・地域の方・職員が一緒に笑顔で楽しく過ごすことのできるホームを目指しています。また、終末期ケアにも取り組んでいます。

【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)】

当該事業所は、「支えあい」「自立」「開放」「前向き」という理念の下、職員は日々の支援の中で活発に様々な意見を出し合い、まずは取り組んでみて結果を振り返りながら業務改善に繋がっています。自治会に加入し、事業所の餅つきやゲーム大会等に多くの地域の子供達の参加があり、事業所の祭りが地域の祭りの代わりになる等、積極的に地域と交流を図り、地域の一人として生活が出来るように支援をしています。また日常的に散歩や買い物、利用者の自宅に出掛けたり、電話を取り次ぐなど馴染みの人や場所との関係の継続を支援しています。清潔保持に努め温湿度管理の行き届いた居室や共用空間で利用者はゆったりと寛いで過ごしています。看取りの支援にも取り組み、医師や看護師、家族、職員と話し合いながらチームケアを行い、本人や家族の意向に添った支援に努めています。

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	法人共通の理念を、玄関・事務所に掲示し、スタッフは利用者の気持ちを第一に考え実践している。また、理念をもとにして、スタッフ全員の意見を出し合っ、1年ごとのホームの目標を立て、定期的に振り返りもしながら実践している。	法人理念を玄関や事務所に掲示し職員への意識付けを行っています。理念を基に事業所の年間目標を立て、半年ごとに振り返ることで理念の実践を確認しています。職員は利用者が地域の一員として暮らしていけるよう地域の方と共に支えていくという意識を持ちながら日々のケアに取り組んでいます。	
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	地域との関わりを大切にしたいと考え、掲示板を活用し、情報を発信したり、ボランティアの募集や行事(夏祭り、もちつき、避難訓練等)への参加を呼びかけ、子どもを中心として多数参加してもらっている。また、近くの保育園の運動会や新年会に招待してもらったりと交流を持っている。散歩や庭での活動を通して、近所の方と顔を合やす機会が多く持てるようにしている。	自治会に加入し、地域の防災訓練に参加しています。事業所で開催される夏祭りや焼き芋、餅つきなど様々な行事に多くの方の参加があり交流を図っています。認知症啓発のイベントや近隣の保育園の運動会などで地域と交流するなど、良好な関係が構築されています。	
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	秋に認知症カフェの開催を目指している。現在、運営推進会議でも地域の方が興味を持ちやすい内容を検討し、脳トレを題材にしたの開催を目指し、委員のみささんと一緒にすすめ方の練習をしている。		
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	報告は、写真のスライドショーを利用し、できるだけ実際の様子が伝わりやすいように工夫している。上記のように、委員の方からの意見を取り入れ、地域の方にも関心を持ってもらいやすい方法を検討する良い機会にもなっている。	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等の参加の下開催し、活動報告や意見交換を行っています。参加者から出された意見を検討し脳のトレーニングを導入したり、家族や地域の方を招いて行う等、意見や要望をサービス向上に活かしています。議事録は全家族へ送付し内容を報告しています。	
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	何か分からないこと等があれば、市担当者を訪問したり、電話をして、相談をしている。また、月1回、市からの介護相談員を受け入れている。運営推進会議には、宇治市介護保険課より来て頂いている。	運営推進会議に市職員が参加することもあり事業所の理解を得ています。議事録の提出や運営上の疑問点等必要に応じて直接出向き確認を行ったり、水害時には安否確認の電話があるなど協力関係を築いています。また、市から研修の案内が届き出来る限り参加しています。	
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	法人の理念にも、「開放」の項目があり、職員は身体拘束による悪影響を正しく理解し、身体拘束は一切行っていない。利用者が日々、穏やかに安心して暮らしていく為にはどのようなケアに取り組んでいけばいいのか、ということを考え、実践している。玄関の鍵は夜間以外、解錠し、自由に出入りできるようにしている。	年1回事業所で身体拘束に関する研修を実施し、具体例を挙げながら知識を習得しています。職員からの問題定義に対して事例を通し職員間で話し合い、身体拘束防止の意識を高めると共に言葉かけについても注意を払っています。玄関は日中開錠し、閉塞感のないケアに配慮しています。	
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	毎年1回、高齢者虐待、身体拘束についての研修を行い、意識付けを行い、虐待や身体拘束を見逃さないようにしている。ストレスをためないように、職員同士でフォローし合い、息抜きすることの大切さを理解し、互いに声を掛け合い、防止に努めている。		

グループホーム メイプルリーフ

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	外部研修により学びの機会を持ち、必要時に活用できるようにしている。制度が必要な利用者に関しては、後見人等と協力をして手続きの支援をしている。		
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	契約時に契約書、及び重要事項説明書を十分に説明し、理解して頂いている。また、改定の際は、通知を出し、周知徹底を行い、質問等も受け付けている。		
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	ケアプラン見直し・更新時には、書面及び口頭で意向を聞き取り、ケアプランに反映させるようにしている。また、サービス担当者会議でも、時間を取って話し合いを行っている。その場で出た意見から家族参加の行事の充実を進めたりと意見を活かしている。	家族の面会時や電話、介護計画の更新時に意見や要望を聞いています。運動の導入や薬の使用量、専門医への受診に関する要望があり、取り組めることには速やかに対応したり話し合うなど、得られた意見を利用者へのサービスの向上や業務改善等に反映させ、結果は家族へ報告しています。	
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	役員により年2回社員面談を実施し、意見を出す機会を設けている。また、全職員を対象に定期的にアンケートを実施し、職員の意見を反映させた取り組みを行っている。また、職員会議等でも活発に意見交換をし、職員は、意欲的に取り組むことができている。	会議や日々の業務の中で随時職員の意見や提案を聞いています。新人職員とはノートを交換してより意見を聞くように工夫しています。会議では活発な意見交換がなされ、まずは実行に移し期間を設定し確認しながら取り組んでいます。各職員は行事や備品等の業務担当があり、担当者としての意見も上がり、意見を運営に反映させています。	
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	各自、年間の短期目標、長期目標を立て、年2回の役員による面談で振り返りを行っている。また、給与体系は就業規則に記載しており、資格や役職等により手当が整備され、目標の目安になっている。意見の出しやすい環境も出来ており、やりがいにつながっている。		
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	各職階に応じて、定期的に社内研修会を行い、役員も参加している。外部への研修は、指名するほか、職員の意思により参加している。研修に参加した際には、研修報告書を提出し、他職員にも伝達できるように取り組んでいる。新人職員等には、個別指導により、レベルアップの機会を設けている。		
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	GH連絡会、GH協会、ケアマネ連絡会等に参加し、他法人の職員、関連職種と交流する機会を設けている。連絡会等では、さまざまなテーマの勉強会や職員交換研修等を行っている。他施設の取り組みを知るいい機会になっている。		

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
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	聞き取りにより、ご本人が何を望んでいるのか、理解・把握に努め、ご本人の納得、安心を第一に考え、試行錯誤しながら関わっている。また、ご家族への聞き取りやセンター方式を使用し、情報を収集するように努めている。		
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	サービス利用前のホームの見学や自宅での面接にて、アセスメントを行い、ご本人、ご家族の意向を引き出し、話し合いをもちながら、問題解決に努めるようにしている。また、随時、連絡を取り合い、ご家族との会話を大切にしている。		
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	本人、家族の意向を聞き取り、医師や鍼灸師、福祉用具事業所、行政等へも相談しながら、必要な支援の見極めをし、多様な可能性を考慮した対応に努めている。		
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	家事(料理、洗濯、掃除等)を一緒に行い、利用者同士やスタッフと助け合う関係を築いている。また、それぞれの得意分野を活かし、調理や裁縫や生け花等活躍する機会を設け、スタッフも教わっている。利用者同士も自然と声を掛け合う関係ができています。		
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	本人や家族の意向を聞きながら、できる限り本人と家族がつながりを感じていられるよう、協力を頂いている。時間がある時には、介助や行事に参加して頂くように声かけもしている。また、ご家族来訪時には、日常の様子を報告し、ご家族からはこれまでの生活について聞き取りをしたりと常に情報交換に努めている。		
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	本人の意向を聞き、家族の協力も得ながら、自宅や思い出の場所に行ったり、家族と電話やFAXでやり取りをしたりと、これまでの馴染みの関係の継続を大切にし、思いが消えないようにしている。アルバムを各居室に置き、自宅での写真やホームでの写真をいつでも見られるようにしている。昔の思い出や生活歴等を会話に取り入れ、忘れない工夫をしている。	家族等の来訪時には一緒にゆっくり過ごしています。自宅や勤めていた場所、馴染みのスーパー等へ外出したり、家族対応で墓参り等へ出掛けています。日々の会話の中で意識的に昔の話をし利用者が忘れないように配慮しています。個々の希望を聞き、出来る限り個別対応で外出を実施したり、電話の取次ぎを手伝うことで馴染みの人や場所との関係継続の支援を行っています。	
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	利用者自身に家事やお手伝いをして頂くことで、自然とお互いに声を掛け合う関係ができています。また、場の雰囲気作りや楽しめるものを提供し、時には、協調性や譲り合いを促している。寝込んだ時には、心配したりと気遣う関係もできています。利用者同士が関わりあっている分、トラブルになることもあるが、一緒に生活している仲間との意識は強くなっている。		

グループホーム メイプルリーフ

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	サービス利用が終了しても、運営推進委員を継続して下さったり、行事への参加を続けて下さっているご家族もある。看取り等の経験を他利用者家族に伝えるため、協力して頂いている。退所された方にも年賀状や手紙等でやりとりし、近況を伝えあっている。		
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	日ごろから本人の意向をくみ取することを大切にし、出来る限り意向に添えるように努めている。ケアプラン更新時には、必ず本人に直接思いや暮らし方の希望、意向を聞き取っている。また、希望の外出先へ出掛けることで、満足感や新たな希望を引き出すことができたようになった。	入居前の面接で利用者や家族、利用していた事業所等から今までの暮らしや身体状況、思いや希望等の情報を得てシートに記載しています。入居後に利用者から聞いたり様子から汲み取った思いや希望も書面に記録し職員間で話し合い共有し支援に活かしています。	
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	今までの生活環境を出来るだけ変えることなくホームでの生活が安定するよう、以前の情報把握に努めている。また、ご本人やご家族との会話の中で伺ったことは、職員間でも共有するように努めている。入所時にご家族にもセンター方式を記入して頂いている。スタッフは、いつも「何故?」と考え、以前の生活と照らし合わせて対応している。		
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	バイタルチェックや一日の様子、表情等を毎日出勤職員全員がケース記録に記入・申し送りし、職員が共通して把握できるように努めている。また、ケース会議では、全職員で変化があったことについて共有・検討している。利用者の心身の状況に応じながら、一人ひとりのペースに応じたケアに努めている。		
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	変化があるときには随時またはケース会議にて話し合い、素早い対応を心がけている。月1回のケース会議では、職員全員で検討し実践に繋げている。ご家族とも随時連絡を取り合い、話し合う機会を設けている。状態の変化が見られる時には、リハビリDr.、医師等にも相談し、実践し改善を目指している。	利用者や家族の意向、アセスメントを基に作成した介護計画は介護記録を通じて実施状況を確認し、計画作成者が毎月評価をし3か月毎に定期的なモニタリングを行っています。利用者の状況に変化がなければ1年毎に見直しています。見直し前には再アセスメントを行い、サービス担当者会議を開き家族や医師の意見も反映して介護計画を作成しています。	
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	個別記録、連絡帳、申し送りにて情報を共有し、より良い方法でケアを実践できるように努めている。また、状態を把握し気づいたことをすぐに話し合い、実践してみて、月1回のケース会議で統一している場合もある。		
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	本人・家族と十分に納得できるまで話し合いを行い、できることは柔軟に対応するように努めている。また、何事にもリスクを含めて検討し、積極的に取り組んでいる。		

グループホーム メイプルリーフ

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	ご家族や地域の方、往診医等と気軽に話ができる環境作りを目指し、利用者の生活がホーム内のみで留まってしまうことのないように努めている。外部の方と関わることは利用者にとってとても刺激があるようで、いつもとは違った表情を見ることができる。定期的に行っているホームの行事をきっかけに、子どもたちが普段から遊びに来てくれるようになった。		
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	入所時、又は随時、本人・家族の希望により、これまでのかかりつけ医からホーム医へ移行したり、これまでのかかりつけ医を継続したりと意向に合わせて対応している。必要時には、往診時にご家族に来てもらったり、受診に職員が同行したりし、情報の共有に努めている。特に状態の落ち着かない利用者に関しては、病院とのやりとりを密に行い、情報の共有に努め、受診の援助も受けている。	入居時に今までのかかりつけ医か協力医かを選択してもらっています。かかりつけ医への受診は家族が行い必要に応じて職員が同行することもあります。協力医は月2回の往診があり、必要な情報については家族に報告をしています。緊急時には協力医と随時連絡可能となっています。歯科は必要に応じて月1回の往診や歯科衛生士による月数回の口腔ケアを受けています。	
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	契約診療所の看護師と24時間連絡が取れる体制をとっている。月2回の往診時や必要時に電話等により看護師や医師に報告や相談をし、指示や助言を受けている。		
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。	利用者が入院した際には、アセスメントを提供したり、退院に向けたカンファレンスに参加したり、できる限り病院関係者と連絡を取り合い、情報の共有に努めている。家族都合により、退院予定日が遅れてしまう場合にも、病院関係者と連携し、できるだけ早く退院できるように取り組んだ。		
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	重度化した場合の指針は、入所時に説明し、同意を得ているが、継続して、ケアプラン更新時等に重度化した場合の意思確認を行っている。また、随時必要な時に医師、看護師も交えて、事業所でできること、家族の協力が必要なこと、救急時の対応等細かく話し合いをし、協力し合って取り組んでいる。過去、看取りも行っている。	入居時に看取りについての説明を行い、都度意向を確認しています。看取りの支援を経験しており重度化した際に医師や看護師、家族、職員と話し合い、方針を共有し支援しています。法人内で事例を発表したり、外部の看取りについての研修に参加するなど知識を得る機会を持ち、意欲的に取り組んでいます。	
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	全職員が普通救命講習を3年に1回受講している。緊急時の対応マニュアルにより対応方法を把握し、実践している。AEDも備えている。救急対応時に必要な項目をチェックシートとして作成し、緊急時に備えている。また、日々の状態把握に努め、早期の対応に努めている。		
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	近年のグループホーム火災や洪水被害を受け、より具体的に想定した避難訓練の実施や非常用食料、用具の保管に努めている。避難訓練では、炊き出しを行い、災害時の非常食体験をしたり、消防署の指導のもと、実際に非常ベルを鳴らしたり、通報訓練を行ったりと実践に即した訓練を行っている。一時避難場所は近くの住宅の駐車場。消火器訓練には近所の方も参加して頂いている。	年2回消防署立ち合いの下昼夜想定で、通報、初期消火、避難誘導等の訓練を実施し、消防署からDVDを使用しての研修やアドバイスを受けています。訓練には地域の方の参加もあり、地域の防災訓練に利用者と共に参加し、地域との協力関係の構築に努めています。また、事業所独自の防災訓練も随時実施しています。	

グループホーム メイプルリーフ

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	認知機能低下による物忘れの不安や怒り等を配慮し、プライドを傷つけないフォローアップをしている。常に感謝のケース会議等で、職員同士でお互いの対応の仕方について、検討を行ない、よりよい関係作りを目指している。	法人や外部でプライバシーや接遇に関する研修を受講した職員が伝達講習をしたり、会議でも接遇や声のかけ方を管理者が職員に説明しています。職員の利用者への言葉かけが不適切な場合は管理者が注意をし、排泄支援時の声かけは小声で行う等、プライバシーに配慮しています。	
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	選択できる言葉かけをしたり、何気ない言葉に耳を傾けている。選択が難しくなった利用者には、二者択一で質問をしたりとできる限り本人の意向を聞き取るように努めている。		
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	無理なくマイペースで過ごせるよう支援し、散歩や外出等にもできる範囲で希望に沿って支援している。また、ホームと庭は自由に行き来されており、花の水やりをしたり、日向ぼっこをしたりと思いに過ごされている。スタッフは、事故のないように見守りに注意をしている。		
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	本人の希望に添えるよう、時にはアドバイスも行い、支援している。外出時には、少しよそいきの服に着替えてもらい、場に応じたおしゃれを楽しんで頂け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 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	本人の様子を見ながら、希望のメニューを聞いたり、声をかけて職員と一緒に準備を行うように努めている。職員も一緒にテーブルにつき、おしゃべりを楽しみながら食事をしている。月1回の外出では、日頃食べられないものを注文され、次の外出の楽しみを作れるようにしている。その他にも、BBQやお菓子作り等料理レクも行っている。	献立は冷蔵庫の中にある食材を確認し利用者の好みを聞きながらバランスにも配慮して、その日毎に決めています。食材の買い物へは利用者と共に掛付け、材料を切ったり片付け等出来ることに参加してもらっています。季節毎におせちや巻寿司を作ったり、桜餅や柏餅等のおやつ作りや月1回外食をしたり、ピザや弁当を取るなど食事が楽しみなものとなるよう工夫をしています。	
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	記録、申し送り、ケース会議により、状況把握、情報共有をし、必要があれば、食事時間をずらしたり、食事形態を変えたり、補助食を用いたりして必要量の確保に努めている。水分が不足しがちな利用者には好きな飲み物やミルクゼリー、お茶ゼリー等を提供し、水分補給に努めている。		
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	訪問歯科診療時に、利用者一人ひとりに合わせたケア方法を教えてもらい、毎食後口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保っている。状態に変化が合った場合には、歯科医、衛生士に相談をし、まめに対応を検討している。		

グループホーム メイプルリーフ

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	排泄のリズムを見ながら、定時のトイレ誘導を行い、できる限りトイレでの排泄ができるように心掛けている。ムレや痒みも気になるので、できる限り、布パンツをはくことができるように、トイレ誘導や適切なパットの使用に努めている。	排泄の記録を基に利用者個々の排泄パターンを把握し、一人ひとりに合わせた声かけや誘導を行っています。おむつを使用している利用者も座位が確保できればトイレに座り排泄できるよう支援をしています。支援を継続することで、紙パンツの使用から布の下着とパッド使用になり皮膚状態も改善した利用者もあり、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	水分摂取量が少なくなりがちであり、それに伴い、便秘ぎみになってしまう利用者が複数おられるので、十分な水分摂取には注意している。また、日頃から、こんにゃくや豆等食物繊維の摂取に努め、腹部のホットパック、マッサージ、運動に取り組んでいる。		
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	入浴日は設定しているが、入る順番は、希望も聞きながら決めている。入浴嫌いな利用者もいるが、入浴までの時間の過ごし方を調整したり、誘い方を工夫し、入浴できるように努めている。	入浴は週3回を目途に午前、午後とも入ってもらっています。希望があればシャワー浴なら毎日の入浴も可能で、入浴拒否が見られる場合は声を掛ける職員を代えたり順番を変更するなど無理なく入浴してもらっています。菖蒲やゆずなどの季節湯を実施したり、入浴剤を使用し、入浴中は利用者1対1の会話をするなど、楽しんでもらうようにしています。	
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	ホールで過ごされることも多いが、疲れた時やしんどそうな時には、声をかけ、居室で昼寝をするように促している。ソファでうたた寝することが好きな方には、そこで休んでもらっている。玄関先のベンチで休んでもらえる利用者もいる。		
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	誤薬、誤飲のないよう、4重のチェック(日付管理、配薬BOX、服薬介助、服薬チェック表)を行い、十分に注意を払っている。個人の既往歴、現病を把握し変化があった場合はすぐに周知し、対応している。		
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	外出、外食、散歩、趣味、レクリエーション等興味のあるものを探し、できることが増えることで、イキイキと過ごせるよう支援している。また、ホーム内では自由に動いてもらい、利用者が気づいてやって下さったことは他利用者の介助等危険な場合以外は、そのまま継続してやって頂けるように見守っている。		
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	天候や人員により、多少のズレはあるが、希望された時に散歩や買い物等に行けるよう努めている。月に一度は、普段行けないところに外出している。希望を聞き出し、実行することで、気軽に希望を伝えて下さることが増えてきた。日常的には、庭へは自由に出入りされ、思い思いの時間を過ごしておられる。	日常的に散歩や買い物、喫茶店に出掛けています。月1回は車で京都や奈良等へ遠出をしています。毎年、京都府内のグループホーム連絡会の事業所が集まって実施する運動会に利用者と共に参加したり、季節の梅や桜、つつじ、紅葉等を見に行ったり、初詣に出かける等、出来る限り外出の機会を作っています。	

グループホーム メイプルリーフ

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	本人の希望があれば、家族と検討し、所持して頂けるよう支援しているが、現在はお金を所持している方はいない。所持金を持ってもらえない利用者でも、ホームの買い物時にレジに並んでもらい、支払いをしてもらうこともある。		
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	家族の理解を得て、本人の電話したい時に電話をしたり、FAXを利用したりしている。ご家族が来訪したことを覚えてもらえない利用者には、カレンダーを使用し、来た日、次来る日等記入してもらい、つながりを感じてもらえるようにしている。		
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	季節ごとに飾り付けを変えたり、作ってもらったりしている。庭の花が咲くと、利用者がはさみを持って花を切ってきて花瓶に入れ、テーブルに飾って下さる。そのように、利用者自身が自由に空間作りに参加できるように支援している。	リビングには花を飾ったり、利用者と一緒に作った風鈴や七夕等の季節の作品を飾り、季節感に配慮しています。利用者も参加して毎日清掃を行い清潔を保ち、こまめな換気や温湿度管理を行うことで快適に過ごせるよう努めています。玄関脇にベンチを設置して1人になれる場所もあり、落ち着いて過ご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	利用者の意見も聞きながら、くつろげる空間作りに努めている。ホールにおられることも多いが、ソファ、テーブル、玄関前のベンチ、庭のベンチといつでも思い思いの場所で過ごしてもらえるように空間を作っている。		
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	自宅でDVDを好んで見ておられた方にはDVDを持ってきて頂いたり、ご家族とのアルバムを持ってきて頂いたり、自宅で愛用していた家具等を使って頂くこと等でこれまでの生活を尊重した居室作りに努めている。居室内の環境を充実させゆっくりと居室で思い思いに過ごすことでリラックスできる環境ができるように目指している。	居室にはタンスやテレビ、家族の写真、仏壇等の大切な物や使い慣れた物を持ち込んでもらい家族と相談しながら配置しています。清掃は利用者と一緒に毎日行い清潔を保っています。希望により布団を敷いて休むことも可能です。趣味のDVDや編み物を楽しむ等、利用者が思い思いに過ごせる居室となっています。	
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	ソファや手すりをつたって自力での歩行が出来るよう配置を変えたり、見守りながらできることはして頂き、又は一緒にいけるだけ安全に自立した生活を目指している。出来ないことも増えてきたが、毎日の掃除も利用者と一緒に行うようにしている。		