

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	2671200364		
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宇治 ナデシコ		
所在地	京都府宇治市槇島町本屋敷10-1		
自己評価作成日	令和3年6月14日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	〒606-8434 京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和3年7月15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)】

支え合い、自立・開放、前向きの方針に基づき、利用者の意向にそったケアが、提供出来るように努めている。利用者の意向にそい、個別外出にも力を入れている。月に1回は必ず全体の外出レクを企画し、気分転換を図っている。ご家族を招待しての敬老会等も開催している。ご家族の協力のもと終末期ケアにも取り組んでいる。室内レクの充実に努め、利用者参加型のおやつレクにも取り組んでいる。

【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)】

宇治市で2002年に開設した3ユニットのグループホームである。優れた理念の策定とその実践、職員研修と職員体制の構築、京都府北部のグループホーム連絡会の中心としての活動、グループホーム全国大会への毎年の発表と参加、海外からの技能実習生の育成等々、法人がグループホーム業界を育成するために大きな力を発揮している。利用者は 野菜作り、花の水やり、3食手作りの食事と毎月の外出、毎週3回の入浴、希望による個別外出、こうして看取りまで暮らすことができる。事業所の内外のどこにも日中は施設はしていない。こうしたグループホームは本来認知症対応型共同生活介護事業所が目指している姿である。このグループホームはモデルとなるものである。

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している (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	独自の理念を掲げ、玄関等の目につきやすい場所に配置している。	グループホームの理念は法人開設時に代表が策定した理念「支え合い、自立、開放、前向き」を理念とし、利用者・家族に説明、職員研修をしている。職員は毎年自己評価の際に理念を確認している。ホームの玄関、各ユニットの玄関に掲示している。理念の実践として職員は認知症の勉強をすると共に利用者の思いを把握しようと努めお互いに情報を共有している。利用者のケアをあきらめず前向きに考えている。ホームは日中すべて施錠していない。	
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	メイプルリーフ宇治の音楽隊(スタッフ)が各事業所や地域のサロンに参加し、バイオリン演奏を披露している。(新型コロナウイルス感染防止対策により交流は中止中)	利用者はふだんホームのまわりや近くの公園を散歩、四季の風景を楽しんでいる。季節ごとのドライブも桜並木等に出かけている。利用者は近くの保育園との交流が楽しみである。職員で構成する音楽隊が地域の事業所やサロンに演奏に行くこと、駐車場で開催した夏祭りに民生委員を招待したこと等が地域貢献である。	
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	管理者が地域のサロンに参加している。(新型コロナウイルス感染防止対策により中止)		
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	具体的に報告し、家族代表者、地域の方等、様々な視点から意見を頂き、サービス向上に活かしている。宇治市職員の参加も要請している。(新型コロナウイルス感染防止対策により書類の郵送にて意見交換実施している)	以前利用者だった家族、地域住民、民生委員、宇治市あるいは地域地域包括支援センターが委員となり、隔月に開催、記録を残している。コロナ禍では書面でホームから報告、書面で意見をもらっている。「コロナ対策として利用者と職員の検温時間をホームの時間割に組み込めばどうか」という意見があり、対応している。	

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
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	管理者等が、市担当者とは会う機会を作り、相談等を行っている。	宇治市とは必要な報告を欠かさず連携を保っている。コロナ対策やオンライン面会等について相談している。地域ケア会議に参加、認知症ネットワークに参加協力している。市の介護相談員を受け入れ、利用者との交流に役立てている。	
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	会社の理念にも基づき、開放的なケアに努めている。帰宅欲求が強いご利用者がいる場合でも、その原因を追究し安易に鍵をかける様なケアはしていない。毎月主任研修時、ケア内の報告を行っている。	身体拘束をテーマに職員研修を年2回実施、また身体拘束廃止委員が現場を点検している。職員はやむを得ず拘束する場合の3要件、スピーチロック等を認識している。身体拘束の事例は夜間のみベッド4点柵の利用者、ベッド柵に鈴をつけている利用者、この2例について職員の検討会実施、家族の同意をとっている。ホームの出入り口、建物内のすべてについて日中は施錠していない。	
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	施設全体として、虐待の防止に関する研修により学ぶ機会が設けられている。(年2回全スタッフ対象に研修を行っている)		
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	リーダー研修の時に権利擁護に関する制度の研修を行った。メイプルカフェでも成年後見人制度について行政書士の講習を受け、現場職員も参加している。		
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	介護支援専門員が、御家族が納得するまで、説明、話し合いを行っている。現場スタッフも介護支援専門員に密に連絡報告を行っており、説明がスムーズに行えるよう支えている。		

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
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	年二回、ケアプラン説明時に機会がある。介護相談員、外部評価、運営推進会議を取り入れ、機会を設けている。	家族の面会は多い人は毎週、少ない人は年に2回、現在はオンライン面会にしている。オンライン面会ができない家族には工夫している。コロナの前は敬老会、忘年会、新年会等に家族が参加している。家族には『メイプル通信』と利用者のスナップ写真を送付している。「利用者の定期受診を職員が同行してほしい」「利用者の看取りをしてほしい」という家族の意見があり、対応している。	家族は職員と共に利用者を支える車の両輪のひとつである。コロナ禍では無理かもしれないが「家族会」を年に1回は開催してホームと家族、また家族同士の交流を図ると共にホームの運営に協力してもらうこと、家族には職員異動、職員紹介、献立等を報告すること、以上の2点が望まれる。
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	月一回職員会議があり、意見交換をし、取り入れている。また、定期的に常勤勉強会、職員面談を行っている。また、ユニット会議にも参加し、職員の意見を聞くようにしている。	事業所全体の職員会議は法人本部も参加、ユニット会議の報告があり、全体の情報交換をしている。職員は積極的に意見を発言、「コロナ対策について」「事業所周りの環境整備」等の意見により、コロナ対策を改めて確認、事業所内外の環境点検と整備の日程を決め、実行している。育児休暇や介護休暇をとっても復帰する人は多い。京都府北部のグループホーム連絡会に参加、職員の交換研修からの学び、また毎年開催のグループホーム全国大会への参加からの学びも大きい。法人の研修は年6回、外部研修への参加は日程は勤務になり、参加費は補助がある。	
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	常勤は年2回の面談と、自己評価の提出をしている。		
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	2カ月ごとに常勤で事例研究の勉強会を行っている。外部の研修に積極的に参加している。報告書を提出することで振り返りをしながら次の業務へ活かしていく。		

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	グループホーム連絡会に所属し、勉強会や職員の交換研修に参加している。(新型コロナウイルス感染防止対策により現在は実施されていない)		
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	会話を多く持つ様にし、何を思っているのか、どうしたいのか等、聞き出せるように努めている。日々の会話の中で聞きだすこともある。		
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	来訪時には、会話を持つようにし、話しやすい雰囲気を作るように努めている。連絡を密にとる為必要時には電話をし、速やかに情報が伝わるようにしている。		
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	相談があった際に、必要であれば他のサービスの紹介も行っている。		
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	利用者一人一人を尊敬し、色々なことを教えてもらっている。学ばせてもらう気持ちを大切にしている。お礼の言葉も忘れず伝えようとしている。		
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	会話の中に若い頃や家族との思い出などを話していただくなどで絆を大切にしていこう努力している。年に一度は、ご家族を招き交流会を行っている。		

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
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	小規模多機能型居宅介護を利用していたご利用者については、共にレクリエーションをしたり、おやつ作りをする機会を作っている。ドライブで子供の家に行ったりすることもしている。	利用者の希望があり、職員が同行してドライブで長女の家に行っている。	長い人生を過ごしてきた利用者は今最後の日々をグループホームで過ごしている。生まれた家、先祖の墓、仕事場、いつも花見に行った所、もう一度行きたい。子どものとき仲良くしていた友、仕事仲間、趣味の仲間、もう一度会いたい。こうした行きたい場所、会いたい人との支援をすることが望まれる。
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	一緒に外出する機会を作ったり、会話に巻き込んでいき、他利用者と関わっていけるように気をつけている。集団レクの提供時に共同作業をされる場面が多く見受けられる。		
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	現在、契約終了後に、継続して関わりを持っている利用者はいない。		
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	センター方式を活用し、思いや意向の把握に努めている。一人一人を尊重し、希望や意志を大切にしている。個別レクにも力を入れている。	契約時には管理者が利用者、家族に面談、グループホームの説明をし、利用者の生活歴、介護や医療の情報を収集、計画作成担当者が利用者・家族の意向を聴取している。利用者の意向は「みんなと楽しく過ごしたい」「趣味を続けたい」等、記録している。利用者の生活歴は満州、浅草等出身地、役所努め、会社員等父の仕事、2人、3人等兄弟姉妹のこと、電話交換手、会社員、呉服屋等本人や結婚相手の仕事、子どもは2人等、記録し、職員が情報を共有している。	

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
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	家族の方にセンター方式の生活歴等の記入をしてもらっている。本人、家族の方から、これまでの生活について、会話の中で聞いている。昔のアルバム等を借り、その方の暮らしや遊び方についても教えて頂いている。		
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	一日どのように過ごしていたか、様子等を個別ケースに毎回記入し、月一回のケース会議、又は、必要時に意見交換している。申し送りを徹底して行っている。一日の申し送りを夜勤者が次の出勤者へ伝えるようにしている。		
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	ご本人、家族の意向を取り入れ、ケース会議で全スタッフがモニタリングや課題分析を行ったものを計画作成者がまとめ作成している。	計画作成担当者が利用者のアセスメントをし、利用者、家族、医師、訪問マッサージ師、職員等の意見を踏まえ介護計画を作成している。介護計画にらしの楽しみが入っていない利用者がある。介護記録は生活のデータと介護計画の実施記録を書いているが、利用者の行動の記録であり、その計画を実施したことの結果、つまり利用者の発言や表情の記録がなく、モニタリングの根拠とならない記録である。モニタリングの記録がない。	認知症利用者の介護計画には身体介護、BPSDへの対応、暮らしの楽しみの3種のサービスがどの利用者にも必要である。またどの利用者にも共通のごとだけではなく、その利用者だけの内容であるべきである。介護計画の実施記録には単に実施したというだけでなく、実施したことによる利用者の反応を書きモニタリングの根拠になるようにする。モニタリングは介護計画の評価をする。以上の4点が求められる。
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	出勤者は、必ず一日の様子等を個別ケースに記入、確認し、情報の共有に努めている。また、その記録と職員の意見を元にケアプランの見直しを行っている。		
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	急を要する場合の病院受診の付き添いや要望に応じたレクリエーションの提供に努めている。定期受診の際、ご家族の車への移乗をスタッフが行なっている。		

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
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	地域の中で生活していけるよう外出に力を入れている。また地域資源は現在、模索中である。		
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	ホームの主治医による月2回の往診、必要時には相談、往診してもらっている。入居前からのかかりつけへ通っておられる方もいる。外部のかかりつけ医に日頃の様子を伝えるため、連絡ノートを作っておりアドバイスももらっている。	協力医療機関の病院から医師が毎月往診にきて利用者のかかりつけ医となっている。入居前からの医師を受診する場合は家族が同行しており、利用者の情報は職員が連絡ノートに記し家族が医師に見せている。歯科は訪問歯科医を利用している。認知症は家族が同行して受診している。	
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	馴染みの看護師と24時間連絡が取れる体制になっている。小規模の看護師にも相談できる。		
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。	地域医療連携室と相談しながら、病状の把握や早期退院に向けた話し合いを行っている。		
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、事業所の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	ケアプランの作成時にご家族の意向を確認している。また、ご本人の意思の確認も行っている。方針を立て、ケース会議で統一したケアができるように取り組んでいる。「私の想い」事前指示書も記入に向けて動いている。	利用者の重度化や終末期に関するグループホームとしての方針を「指針」にまとめ、契約時に説明、利用者や家族の意向を聞いている。その後も年に1回以上、意向が変更していることも考慮し、意向の聴取をし、記録に残している。家族が希望すればターミナルケアを実施するという方針であり、すでに事例もある。最近では家族の希望と協力のもと実施、家族に感謝され、職員には感動が残ったという事例を経験している。	

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
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	救急法の講習を受けている。		
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	年2回避難訓練を行っている。災害時には、地域住民に協力をお願い出来るように文書を出している。夜間想定訓練も実施。ホール内に避難用具を置き、すぐに使用できる状態にしている。	火災については年2回避難訓練をしている。地震、風水害、夜間帯の訓練はしていない。備蓄は準備し担当者が在庫点検をしている。ハザードマップを掲示、職員は危険箇所を認識している。災害時における法人内相互協力態勢は整備している。災害時に地域の人の協力を依頼している。	夜間は認知症利用者が屋外へ出ることが困難となるので、避難訓練は日中だけでなく、夜間帯にも実施することが必要である。
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	トイレや居室でのドアを開ける際はノックをしている。又、丁寧語や尊敬語を使うように徹底している。	利用者は人生の先輩である。敬い、必ず敬語、丁寧語を使うように職員研修している。失礼な言葉遣いを禁止している。利用者のプライバシーには十分配慮している。暮らしでは着る服、飲み物等、自己選択してもらっている。認知症により意思表示できない利用者については、入居時から家族も含めて、常に「思い」を把握するように努めている。化粧品をもって自身で化粧する人もいる。髪型は馴染みの美容院に家族と出かける人もいる。ほとんどの利用者は毎月の訪問美容を利用している。	
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	何が食べたいか、どこに行きたいか等、リクエストを聞いたり、服を選んでもらったりしている。何かをするときは、尋ねて意思を確認するようにしている。食事・献立作りにも参加を促している。		
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	一人一人のペースで生活できるように努め、外出希望がある方には、できる限り応じるように心掛けている。日常の会話で今日はどう過ごすかの希望を聞くようにしている。		

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
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	朝起床時にご本人に選んでいただいている。外出時には、お化粧品を促している。		
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	献立を一緒に考えたり、野菜の皮むき、味付け、盛り付け、後片付けをして頂いている。一緒に買い物に出掛け、選んだ食材をメニューに追加している。野菜を育て、採れた野菜と一緒に調理する。	献立は季節感や利用者の希望を配慮しながら職員が立てている。カロリー値や栄養バランスは栄養士に点検してもらい、アドバイスを受けている。京都の食文化を利用者に教えられることもある。3食手作り、バラエティに富んだ家庭料理である。利用者も食材の買い物、野菜の下ごしらえ、まきずしをまく等、できる人がある。職員も同じ食卓を囲んで食事を楽しんでいる。毎月外食を企画している。	
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	スタッフが、主に皆様の好きな食材を考慮し、一日のバランスを考えながら支援を実施している。水分はお茶やコーヒー、スポーツドリンク等を提供している。		
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	朝・昼・夕食後は口腔ケア。毎食後は食膳の水分補給をしている。また月2回の訪問歯科時に衛生士より口腔ケアを受けている。		
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	尿意のない方のみ、定時トイレ誘導を行い、排泄のタイミングをつかみトイレでの排泄ができるように促している。全利用者の排泄チェック表を作成し、役立てている。	尿意がありトイレの場所を知っていて自身で処置できるという、排泄の自立をしている利用者は約半数、残りの人はオムツ使用、職員の声かけ誘導でトイレに行っている。食材の工夫や水分提供、体操支援により自然排便を支援しているもののほとんどの利用者は便秘薬を服用している。	

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
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	食事の工夫をしている(食物繊維を多く含む食材の提供など)。腹部マッサージを行う。ホットパック、ホットミルクを提供している。		
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ず、個々にそった支援をしている	曜日は決まっているが、時間帯の希望がある方にはそれに応じている。菖蒲湯やゆず湯等も提供している。	毎週3回の入浴を支援している。利用者は午前、午後等、入りたい時間、湯温、湯に浸かっている時間等の希望を聞いてもらっている。入浴拒否の利用者はいない。シャンプーや湯上りの化粧品を持っている利用者がある。ゆず湯、しょうぶ湯は毎年実施している。	
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	昼間にできるだけ活動を促し、夜間ゆっくり眠れるように心がけている。疲れているときは、昼寝を促す。		
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	服薬情報シートを使用している。服薬管理表のチェック。		
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	洗濯、買い物、調理等本人の好みに合わせてしていただいている。生け花サークルへの参加者もいる。お孫さんへのプレゼント作りも定期的に行っている。		

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
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支援している	集団での外出にこだわらず、個別に希望を聞くようにしている。喫茶店やスーパー等へは日常的に出かけている。百貨店やカラオケにも出掛けている。	気候が良く天気が好ければ、ホームの近くや公園等へ利用者を散歩に連れ出しており、車椅子の利用者も含めて多い人は週に4回、少ない人でも2回は散歩している。ドライブも力を入れており、みんなで行くだけではなく、1人や少人数でのドライブで季節を楽しんでいる。宇治市内の風光明媚な所は言うまでもなく、信楽、琵琶湖周辺まで出かけ、梅、桜、アジサイ、紅葉等、利用者は季節の花を楽しんでいる。利用者の「〇〇へ行きたい」「〇〇を買いに行きたい」という希望には常に個別に対応している。	
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	買い物に出かけたとき、本人が選び、支払いができるように見守っている。		
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	電話をかけたいという希望をかなえるように支援している。精神的に落ち着いて頂けるよう努めている。		
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	机の上に季節の花を置き、季節感を楽しんでいただく工夫をしている。又プランターで野菜を育てている。その月に合った植物や生き物を壁画にしている。	玄関先においているプランターにパンジー、アジサイ、ペチュニアを植え、ベンチで日光浴をしている利用者だけでなく、道を通る人を楽しませている。利用者は水やりをしている。明るくゆったりした居間兼食堂(ホール)にはアジサイ、小さいひまわりを活けている。食卓には利用者が誕生日にもらった花を飾り、壁には利用者と職員が合作した季節の大きな壁画を貼っている。椅子の他、ソファを置き、1人や気の合う人同士が話をする場所をつくっている。	

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
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	仲の良い利用者同士の席を近くし、コミュニケーションをとっていただいている。一人の時間を過ごしたい方は個人の個室へ誘導を促す。		
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	なじみのある家具を持ってこられたり、仏壇を持ち込まれる方もいる。居室の様態替えなどは、本人と共に行う。お気に入りのご家族、本人の写真を飾っている。	居室は洋間、利用者の希望により畳を敷いている部屋もある。カーテン、エアコン、クローゼット、棚、ベッドを備え付けている。利用者は筆筒、衣装ケース、椅子、机等使い慣れた家具や寝具、仏壇、位牌、遺影、アルバム、ラジカセ、編み物道具、ナンプレの本、等趣味の道具を持ち込んで、自分の部屋としている。	
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	バリアフリー対応。居室の前に表札を掲げている。		

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	2671200364		
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宇治フルール		
所在地	京都府宇治市槇島町本屋敷10-1		
自己評価作成日	令和3年6月14日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	〒606-8434 京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	平成33年7月15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)】

支え合い、自立・開放、前向きの方針に基づき、利用者の意向にそったケアが、提供出来るように努めている。入居前の生活習慣が継続できるように支援している。(サークル活動etc) 又月に1回は必ず外食レクを企画し、気分転換を図っている。個別レクにも力を入れている。ご家族を招待しての忘年会も開催している。ご家族の協力のもと終末期ケアにも取り組んでいる。

【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)】

ナデシコユニットに同じ。

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 ↓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、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	独自の理念を掲げ、玄関等の目につきやすい場所に配置している。	も1の項目すべてナデシコユニットも同じ。。	
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	隣接のデイサービスで行うカフェ等で交流をしている。近隣保育所との交流も定期的に行っている。(新型コロナウイルス感染防止対策により中止)		
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	隣接デイサービスで行うカフェで認知症の人への理解を促す研修会を催しており会社全体で取り組んでいる。(新型コロナウイルス感染防止対策により中止)		
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	地域運営推進会議等では、具体的に報告している。又、御家族代表もおられ、様々な視点から意見を戴ける為、サービス向上に活かしている。会議後、各委員に報告書を郵送して		
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	管理者やケアマネが市担当者と会う機会をつくり、相談を行っている。		
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	身体拘束は行っていない。開放の理念に基づき、玄関は常にオープンになっている。年に2回全スタッフを対象に研修をしている。		

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
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	職員会議時等で学ぶ機会がある。ケース会議でも話し合っている。年に1回全スタッフを対象に研修をしている。		
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	リーダー研修時、勉強会を行った。		
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	管理者をはじめとするスタッフが、御本人や御家族が納得するまで話し合いの場を持っている。		
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	介護相談員や、第三者評価を採り入れ機会を設けている。面会時には積極的にお声掛けしている。		
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	代表者が定期的にユニット責任者や事業所の所長との面談の時間を設け、意見を聞く機会がある。		
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	面談を行い向上心を持って働けるよう話し合いをしている。		
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	ホーム内外での研修に積極的に参加している。又、経験者などの指示を仰ぎOJTに努めている。		

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 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	他のGHとスタッフの交換研修を行ったり、交流会を行っている。 (新型コロナウイルス感染防止対策により中止)		
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	事前に御本人に会う機会をつくり、傾聴に努めている。		
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	相談があった時より、傾聴に努めている。		
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	相談があった際、必要であれば他のサービスも紹介している。		
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	日常的に『生活』を行い、スタッフも様々な事を教えていただく。		
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	御本人を支える為に、御家族の存在は不可欠であると考えているので、御家族に協力依頼することも多々ある。		
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	GH入所前の生活と変わらないよう馴染みの人や場所への接近する機会を持てるよう努めている。そのため、生活歴の把握に努めている。		

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
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	スタッフが利用者同士のよい関係を維持でき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	契約が終了しても、いつでも相談や、遊びに来て頂けるよう伝えているが、積極的には行えていない。退去後の入所先の相談にも応じている		
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	計画作成者がケアプランをその都度見直し、一人ひとりよりよい暮らしをして頂けるよう努めている。		
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	各利用者様のセンター方式等を用いて皆で把握するよう努めている。		
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	一人一人の現状を把握するよう努めている		
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	計画作成者・御本人・御家族と連携・情報交換を密にとり、その人らしい暮らしができるよう努めている。月1回のケース会議の場でも話し合いをしている。		
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	その都度職員間で話し合いを持ち、より良いケアにつながるよう努めている。		

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
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	気づきを重視し速やかなサービス提供が出来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	家の中だけで過ごす事がないよう、地域での生活も支援している。		
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	ご利用者やご家族より要望があれば、希望の医療機関との連携もとれるようにしている。又、受診に必要な情報を文書で提供している。		
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	医療機関との連絡を密に取り適切な治療を受けられるよう支援している		
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。	常に病院関係者と情報を密に取り早期退院に向けて連携している。		
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	ご家族、主治医、スタッフと話し合い、利用者に負担のかからない状態を優先し、一丸となって取り組んでいる。「わたしの想い」事前指示書の記入も依頼している。		
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	定期的に全職員は訓練を行っている		

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 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	ユニット毎に非常食や飲料水を準備したり、事業所で最低限の備品をストックするなど、日常より災害に対する備えをしている。		
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	言葉かけや対応については常に意識し、スタッフ間でも注意し合うよう努めている。又、個人情報保護も厳守している。施設内研修で年に一回行っている。		
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	利用者様に合わせた言葉かけを行い、小さなことでも自己決定して頂くよう努めている。		
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	利用者様の話しを傾聴し、意向に沿えるように努めているが、添えない時もある		
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	身だしなみが整うよう、さりげない言葉かけや支援をおこなっている。お出かけ前は特に力を入れている。		
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	野菜の皮むきなど出来る事をして頂いている。要望にお応えし、うなぎや刺身の提供をしている。職員はご利用者と同じ献立を同じテーブルで食べている。		
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	全員の健康状態を理解し、個々に合った栄養バランス、水分量を支援している。		

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
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	月2回の訪問歯科を連携を密に取り本人に応じた口腔ケアに努めている		
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	排泄チェック表をつけ、ご利用者一人一人の排泄パターンをスタッフ全員が把握し、快適に過ごせるよう支援している。		
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	個々に合った運動を日課としたり、便秘解消につながるよう色々取り組んでいる。		
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ず、個々にそった支援をしている	午前と午後に分け、入りたい時間帯に入浴して頂けるよう心掛けている。		
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	常に休息しやすい環境に努めている。		
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	個々の服薬状況を理解し、身体状況の変化を把握し服薬を支援している		
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	一人一人の生活歴を把握し、ご家族にも話をうかがいながら、得意なこと好まれることを把握し提供している。		

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
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	日々の散歩はもちろんのこと、喫茶店やスーパーなどに日常的に出かけている。月に1回は外出計画をたて、お出かけをしている。		
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	お金を所持している方には自由に買い物ができ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	家族や友人と関係が途絶えない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	普段の生活と変わらないように生活空間環境に努めている。ソファの位置を変更するなどより良い環境作りに取り組んでいる。		
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	家内では気ままに暮らせるような空間を作っている。		
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	ご家族様と話し合い、ご家族に部屋の模様替えをして頂いている。清潔、整理に努め臭いにも配慮している。		
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を送れるように工夫している	なるべく自立した生活が送れるよう工夫し、配慮している。		

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	2671200364		
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宇治サンフラワー		
所在地	京都府宇治市槇島町本屋敷10-1		
自己評価作成日	令和3年6月14日	評価結果市町村受理日	

※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	
----------	--

【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 野の花		
所在地	京都市左京区南禅寺下河原町1番地		
訪問調査日	令和3年7月15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)】

<p>支え合い、自立、開放、前向きの方針に基づき、利用者の意向にそったケアが提供できるように努めている。又、入居前の生活習慣を継続できるよう支援している。月に1回は外食レクを企画し、気分転換を図っている。ご家族を招招待しての忘年会も開催している。ご家族の協力のもと終末期ケアにも取り組んでいる。 ご家族様と太秦映画村へ外出もした。(9人中4家族が参加) ご家族様との外食にも取り組んでいる。(個別)</p>

【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)】

<p>ナデシコユニットに同じ。</p>

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	事業所独自の理念を作り上げている。誰にも目に付く場所に掲示している。玄関口に掲示している。	以下の項目すべてナデシコに「同じ」。	
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	地域のスーパー、ドラッグストアの利用。地域住民への説明会の実施。近隣保育所との交流。(新型コロナ感染防止対策により中止)		
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	地域住民への事業所説明会を通じて理解などを促している。地域のサロンに参加している。(新型コロナ感染防止対策により中止)		
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	運営推進会議において、報告を行っておりその際たくさんのご意見をいただき、サービスの向上に生かしている。取り組みの写真等を作成し報告し、意見交換をしている。(新型コロナ感染防止対策により書類郵送での意見交換を行っている)		
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	介護相談員の受け入れをしている。そこからの報告書を職員に回覧しサービスの向上に役立てている。又、運営推進会議録を提出し、毎回会議への参加も依頼している。		
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	毎年、研修を実施。身体拘束はしない。言葉かけにも注意し実践している。玄関は、常に開放している。		

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
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	年2回 身体拘束・虐待防止研修を行っている。主任会議時、ユニット内の状況報告もを行っている。		
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	職員会議時等で学ぶ機会がある。どんな場合でも虐待はしていないし、してはならない。		
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	理解、納得していただけるよう十分な説明を行っている。また、いつでも疑問があれば、聞いて頂けるような雰囲気づくりに努力している。		
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	苦情受付をホーム内外に設けている。また、契約時に何でも相談できるように相談窓口の説明をしている。苦情処理の方法など明らかにし、運営に反映できるようにしている。ご家族の要望をすいあげるため、面会時には積極的にお声掛けしている。		
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	2ヶ月に一回の勉強会や職員会議、面談時に、職員からの意見提案を聞く機会を設けている。		
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	職員の能力状況に応じて職場環境、条件の整備には留意し、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	事業所からの外部研修参加はもちろん、研修案内を掲示し自主参加を促している。職員同士人間関係を良くする様に指導している		

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
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	交流する機会を設け、意見交換をする機会がある（新型コロナウイルス感染防止対策により中止）		
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	面接の機会を作り傾聴する。		
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	家族様からのご相談時には、傾聴し、困っておられること、不安なこと、求めていることについて把握するようにしている。また共感をすることによって安心していただけるよう努めている。		
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	グループホーム入居が前提のご相談が多いので、すぐに入居できない場合は、ほかの提案もさせていただいている。		
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	毎日をともに過ごす日常の中で、お互いの学ぶこと支えあうこと、喜怒哀楽を共にする関係を築けている。		
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	家族とは、情報の共有、交換に努め、共に本人を支えていただけるようにしている。		
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	ドライブ時に入居前の自宅や馴染の場所へお連れしている。仲良くされていたご近所さんの訪問も受け入れている。		

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
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	孤立しがちな利用者もいるが、職員が間に入り、関わり、また支えあえるような関係作りに努めている		
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	サービス終了後もご家族様より連絡があり、相談や支援をしている。(介護用品や介護方法についての相談等。)		
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	センター方式を取り入れ、本人からの情報収集をしている。又、御家族様からも貴重な情報を頂いている。		
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	家族を含めそれまでの生活歴や暮らし方についての把握に努めている。		
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	24時間365日切れ目のない記録に努め情報の共有と交換し現状を把握できるようにしている。		
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	介護計画作成時に、ご本人御家族の介護に対する意向を聞き、プランに反映している。ケース会議はもちろん家族、医師との情報の交換と共有することで、よりよく暮らすためのケアのあり方に反映させている。		
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	個別のケース記録に、毎日の様子やケース会議で決めたことを実践し、記入している。改善点など再びケース会議にて話し合い、情報の共有、見直しに努めている。		

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
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	本人や家族の状況の変化、ニーズに素早く対応し、管理者等と話し合い柔軟に支援、サービス提供出来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	出来るだけ、地域へ出て行けるよう考慮している		
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	本人、家族が希望している医療機関を利用していただいている。又、月2回の訪問内科時に、健康チェックを依頼している。		
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	医療連携をとっている、辰巳診療所にいつでも相談できるような体制になっている。又、併設している小規模多機能ホームの看護師に相談できる。		
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。	入院時には、なるべく多くの情報の提供が出来るようにしている。早期退院に向けた支援は、認知症を抱えた高齢者にとって、その後の生活に影響が強いと考え、医師、家族とよく話し合いなるべく早く退院していただけるように支援している。又、地域医療連携室との連携も密にとるよう心掛けている。		
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	ケアプラン説明時に終末期についての説明を行っている。本人家族ならびにかかりつけ医と、話し合い全員で方針が共有できるようにしている。また、本人にとって最良の方法をとれるよう支援している。「わたしの想い」事前指示書の記入も依頼している。		
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	救急法の受講をしているが、施設内で定期的には行っていない。しかしマニュアルは、作成しており、それに沿って対応できるようにしている		

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
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	定期的な消防訓練を実施している。マニュアルを作成してある。夜間想定訓練も実施している。食料品などの備蓄をしている。		
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	利用者の一人ひとりを敬い、失礼のない様な対応を心がけている。プライバシーについての研修を年に一回実施している。		
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	本人の希望や、決定権を大切にしそれを引き出せるよう努めているが、気づかぬままに、職員本意の行動になってしまい支援していることがある		
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	一人ひとりのペースを大切に希望に沿って支援を行っている。		
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	起床時や外出前等は特に、お化粧品などを促し、おしゃれを楽しんで頂くよう努めている		
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	何が食べたいか、利用者の方に聞き、食材の購入、食事の準備、片付けを行う。ホールでピザ作り、すき焼きパーティー等を行っている。食べたい物をお聞きし、外食へ出掛けることもある。		
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	個々の食事量、水分量に応じて栄養バランス等考えて支援している。水分量はチェックリストを作成している。		

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
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	うがいやモーニングケア、ナイトケア時に口腔ケアを行い、また月2回の衛生士の口腔ケアを行っている		
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	食事前、おやつ前のトイレ誘導。排泄パターンをつかむ努力をしている。排泄表を作成し、排尿排便を確認できるようにしている。		
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	食材の工夫。主治医と相談し、便薬の処方、調整をしている。		
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ず、個々にそった支援をしている	週3回の曜日は決まっているが、体調、行事、状況に応じて変更可能。		
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	睡眠不足や、体調不良で傾眠が強い場合は、昼寝などをして頂き、快適に過ごせるよう支援している		
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	薬による変化などがあれば、必ず記録し、主治医に相談する。薬の目的、副作用を全ての職員が把握は出来ていない		
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	一人一人の出来ること出来ない事を見極め、例えば、役割や、楽しみを提供出来るよう支援している		

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
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	一人一人の希望に沿った支援が出来るよう心掛けている。動物好きのご利用者は、ペットショップへも出かけている。大型ショッピングセンターや食べ放題のお店などへも出かけている。(新型コロナウイルス感染防止対策により中止)		
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	お金は、その方の能力に応じて家族と話し合い所持して頂き、使い方は、本人の希望に沿う。		
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	いつでも使用可能。		
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	季節感、生活感が出るように、壁画や料理などで工夫し、ゆっくりと過ごせるように心がけている。ソファの配置にも工夫している。		
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	共用空間内で独りになれるような場所はないが、気の合った利用者同士は思い思いに過ごせる場所はある。ソファを新たに設置した。		
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	居室の物は家族に用意して頂き、思い出の物も多い。		
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	安全な環境づくりが出来るように気を付けている。しかし、それぞれの「できる事」「わかる事」を活かした工夫はまだほとんど出来ていない。		