

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28年7月12日	評価結果市町村受理日	平成28年9月30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、利用者定員が6名のとても家庭的な雰囲気の小規模なホームです。当社の理念である「自立」「開放」「支え合い」「前向き」を常に念頭に置き、小規模の強みを活かし、職員は日々意欲的にケアを行っています。毎年、職員が意見を出し合って年間目標を設定し、定期的に目標の振り返りを行い、目標の達成に努めています。利用者一人々の要望にもすぐに対応できるのも小規模ならではの強みであり、ご家族の意向も取り入れたケアを実践しています。行事や外出で地域との交流を図り、ご家族や馴染みの方との関係も大切にし、毎日を、笑顔で楽しく、張り合いを持って生活が出来ることを目指しています。又、今までの経験を活かし、終末期のケアにも取り組んでいます。退所となったご家族とも連絡を取り合い、様子を伺ったり、ホームの様子を伝えたりして、ホームで培った関係の継続を大切にしています。

※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_kani=true&JigyoNoCd=2671200109-00&PrefCd=26&VersionCd=022
----------	---

【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)】

当事業所は地域からの信頼も厚く、日々の散歩時には近隣の方と会話をしたり、事業所の催し等は玄関先にある掲示板にて案内し、夏祭りや餅つきには多くの方の参加を得ています。近隣の保育園からも運動会の予定演習への招待があり場所の確保など子ども達との関わりも持っています。中学生の体験学習の受け入れやフラダンス、バルーンアートなどのボランティアの来訪もあり、地域との良好な関係を築いています。また、毎日外に出ることを大切にしており、庭での外気浴を始め、ドライブや近隣への散歩の他、初詣、梅や桜、あじさいなどの花見、紅葉狩りなど季節毎の外出支援をしています。更に植物園や琵琶湖に出かけるなど多くの外出の機会を作っており、食事や喫茶店、神社仏閣へのお参り等の個別支援にも取り組んでいます。

【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28年8月9日

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	法人共通の理念を、玄関・事務所に掲示し、常に意識できるようにしている。理念をもとに、職員で意見を出し合い、一年の目標を設定し、定期的に振り返り、目標の達成に向けてケアを実践している。	同法人の事業所共通の理念の基、独自の目標を作成し、理念と共に玄関や事務所に掲示し日々確認することで職員に周知し、新任入職時にも説明を行っています。また、個人目標も作成し事業所の目標と共に会議の中で話し合ったり、半期毎にアンケートを取ることで振り返り、次年度の目標に繋げています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	地域との関わりを大切にしたいため、掲示板を活用し、職員・ボランティアの募集、行事のお知らせ、食中毒・インフルエンザ等の広告を張り出している。行事への参加も年々多くなってきており、楽しみにしてくれている子どももいる。又近くの保育園の運動会や自治会の消防訓練にも参加し地域との交流を持ち、散歩や庭での華道を通して近所の方と顔を合わす機会を多くもてるようにしている。	日々の散歩時に町内の方と挨拶を交わしたり、地域の避難訓練に利用者と一緒に参加したり、近隣保育園の運動会の予行演習を見に行く等地域に出向き関わりを持つようにしています。また、事業所での夏祭りや餅つき等のイベント時には掲示板で案内し地域の方の参加を得ています。フラダンスやバルーンアート等のボランティアの来訪もあり、地域の方との交流の場が広がっています。	
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	認知症カフェの開催を目指して、現在は運営推進委員の皆さんと一緒にすすめかたを検討している。ご近所の方からお声かけを頂きホームを認識してもらおうきっかけも出来てきている。今後は、地域に向けて、メイプルリーフ榎島で開催しているカフェへの呼びかけも行なっていきたい。		
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、実際の様子がわかりやすいように工夫している。サービス内容やケアの方法等を報告し、委員の方からの意見も取り入れ、今後のケアに活かしている。又、地域の方にも関心を持ってもらえる方法を検討している。	会議は事前にテーマを決めて案内し、民生委員や地域住民、家族、市役所職員等の参加を得て開催し、市職員等の欠席の場合は事前に意見書を出してもらうようにしています。活動状況や利用者の様子を報告し、意見交換を行っています。出された意見を受けて防災時のネットワークや家族の連絡網作りなどについて検討し意見を反映させるよう努めています。必要事項については毎月発行の通信に掲載し、家族に報告をしています。	
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取り組んでいる	月に一回、市からの介護相談員の受け入れを行っており、意見交換をしている。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。何か分からないことがあれば訪問や電話で相談している。	運営推進会議に市職員の参加があり事業所の理解を得ています。介護保険の更新時等に窓口を訪れ、事業所の状況を伝えたり、メンタルケアや認知症の方の接し方、記録の書き方などの相談や質問をするなど良好な関係を築いています。役所から案内のある研修会にも内容を検討できる限り参加するようにしています。	
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	法人の理念にも「開放」の項目があり、毎年1回の身体拘束の研修を行い、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。玄関の鍵は外出時と夜間以外は解錠しており、ご利用者やご家族、ご近所の方がいつでも出入りできるようにしている。	職員は年1回身体拘束についての社内研修を受け、全職員が報告書を提出することで理解を深めています。また、管理者が資料を作成し事業所内で話し合うなど学ぶ機会を持っています。制止に繋がるような言葉が出た際は職員間で注意し合える関係性ができています。玄関は施錠せず外に出たい様子が見られた場合は職員が付き添い一緒に出かけています。	

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
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、高齢者虐待の研修を行い、意識付けを行っている。職員は虐待、身体拘束防止への高い意識を持って業務にあたっている。ストレスをためないように、職員同士助け合い、息抜きすることも大切に、互いに声をかけ合い防止に努めている。		
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	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は関係者と話し合い、協力して支援をしている。		
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。又、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、書面及び口頭で意見を聞き取り、ケアプランに反映させるようにしている。又、サービス担当者会議でも時間を取って話し合いを行なっている。家族来訪時にも状況を伝え、意見交換に努めている。	電話や家族の来訪時に利用者の日々の状況を伝え、意見や要望を聞くようにしています。外に出る機会を増やしてほしいという要望を受け、毎日少しでも外出する機会を作るなど出された意見はサービス等に反映しています。利用者の要望は日々の支援の中で聞いたり、介護相談員を通じて聞くこともあります。	
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回社内面談を実施し、意見を出す機会を作っている。又、定期的にアンケートを実施し、全職員の意見を反映させた取り組みを行なっている。職員会議等でも職員は意欲的に取り組むことができている。	職員会議やケース会議、日々の業務の中で職員の意見や提案を聞くようにしています。業務中に出了意見はその場で話し合い、会議に参加できない職員の意見は前もって聞いておき会議で話し合い検討しています。出された意見を元に家族への報告漏れを防ぐためにホワイトボードを利用したり、利用者やゆっくり関わられるように担当制にするなど意見を運営に反映させています。定期や随時の面談でも希望等を聞くようにしています。	
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っている。又、給与体系は、就業規則に記載されており、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	定期的に社内研修会を行い、役員も参加している。外部への研修は各職階に応じて指名するほか、職員の意思により参加している。研修に参加した際には、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。新人職員には、個別指導により、レベルアップの機会を設けている。		

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
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、外部研修等に参加し、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、様々なテーマの勉強会や職員交換研修等を行なっている。他施設の取り組みを知るいい機会になっている。		
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	聞き取りや日常会話の中での要望の理解、把握に努め、ご本人の納得、安心を第1に考え、試行錯誤しながら関わっている。又、ご家族への聞き取りやセンター方式、アセスメントにて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見学や自宅でのアセスメントを行い、ご本人、ご家族の意向を聞きだし、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。又、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	ご本人、ご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、利用者同士や職員と助け合う関係を築いている。又、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、職員も教わっている。		
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	ご家族とは密に連絡を取り合い、情報交換に努めている。ご本人やご家族の意向を聞きながら出来る限りご家族との繋がりを感じていただけるよう、ご協力を頂いている。又、行事への参加やご家族でのお出かけ等時間があるときには来て下さっている。		
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	ご本人の意向を聞き、ご家族の協力も得ながら、電話やFAXでのやり取り、カレンダーやメモ書き、お手紙等で、これまでの馴染みの関係を継続することを大切にし、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。又、回想法での話しかけに努めている。	親戚の方などの訪問時にはゆっくりしてもらえるように配慮しています。自宅付近までドライブしたり、よく行っていた百貨店や祇園祭の鉾を見に出かけたり、神社仏閣の好きだった方とは神社や寺参りに出かけるなど、個別の支援も行い馴染みの場所へできる限り出かけています。家族と一緒に墓参りなどに出かける際は薬や身支度などの準備を支援しています。	

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
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	家事やお手伝い等、利用者の能力に合わせた役割分担を行い、協力して一つのことを行なったり、楽しみながら行なえる雰囲気作りに努めている。時には、協調性と譲り合いを促し、関わりの中でトラブルになることもあるが、体調が悪いとき等は気遣ったりされる関係もできている。孤立感を感じないよう、利用者の中に入り話しかけを行なっている。		
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ご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取りし、近況を伝え合っている。		
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	日頃からご本人の意向をくみ取することを大切にし、でき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、必ずご本人に直接、思いや暮らし方の希望、意向を聞き取っている。又、希望の外先へ出かけたりすることで満足感や新たな希望を引き出すことが出来るようになった。	入居前に利用者や家族から身体状況や生活歴、趣味、意向等を聞いたり、分かるところは家族にもアセスメント用紙に記入してもらい、以前のケアマネジャーや病院などからも情報を得て思いの把握に繋げています。入居後は会話や様子、表情を見て気づいたこと等を個々のケース記録に記載し職員間で共有しています。思いの把握が困難な場合は期間を決め集中的に詳細を記載しケース会議で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	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、以前の状況把握に努めている。又、ご本人やご家族との会話の中で伺ったことは記録に残し、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。		
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、表情等を毎日全職員がケース記録に記入、申し送りをし、共通して把握できるように努めている。又、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、対策を行なっている。利用者の心身の状況に応じ、一人々のペースに応じたケアを実践している。		
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	変化がある時には随時、ケース会議で話し合い、素早い対応を心掛けている。月1回のケース会議では全職員で検討し、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。心身の状態の変化が見られるときには、リハビリDr、歯科、内科の医師等にも相談し、実践、改善を目指している。	本人や家族の意向を基に介護計画を作成し、毎月他の職員の意見も聞き日々の記録を見ながら担当職員がモニタリングと評価を行っています。変化がなければ6か月毎に見直しを行い、必要に応じて随時見直しを行っています。見直し前には再アセスメントとケース会議を行い、事前に聞いた家族の意向や往診時に聞いた医療情報等を反映させ状況に応じた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、よりよい方法でケアを実践できるように努めている。又、じょうたいを把握し、気付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。		

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
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	ご本人、ご家族と十分に納得できるまで話し合いを行い、出きる事は柔軟に対応するように努めている。又、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。		
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、訪問医等気軽に話ができる環境づくりを目指し、利用者の生活がホームに留まってしまわないように努めている。又、行事や散歩、外出等も刺激になり、いつもと違う表情がみられる。犬の散歩で立ち寄って下さる方もいる。		
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	入居時、又は随時、ご本人・ご家族の希望により、これまでのかかりつけ医からホームの訪問医へ移行したり、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。必要時には訪問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、情報を共有している。特に状態の落ち着かない利用者に関しては、病院とのやり取りを密に行い、情報の共有に努め、受診の援助も受けている。	かかりつけ医は利用者や家族に選んでもらい協力医に変更した方もいます。今までのかかりつけ医を継続している場合の受診は利用者の様子を家族に伝え家族が同行し、精神科受診の場合は様子を伝えるため職員が同行することもあります。月2回協力医の往診を受け、利用者の状態によっては随時の往診もあります。24時間連絡可能で緊急時は医師や看護師の指示を仰いでいます。月2回の歯科往診があり、希望や必要に応じて診察や治療を受けています。	
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。ご家族の都合により、退院予定日が遅れてしまう場合も病院関係者と連携し、早期退院が出来るよう取り組んだ。		
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、ケアプラン更新等時に、重度化した場合の意思確認を行なっている。必要時には、医師、看護師も交えて、事業所で出来ること、ご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、看取りも行なっている。	事業所の指針については入居時に説明しており、利用者の状態が重度化した場合は家族の意向確認を行い、医師や家族、職員で話し合い方針を決め、事業所に対応できることやできないことを家族に伝え出来る限りの対応をしています。今までに家族の協力を得ながら看取り支援を行ったこともあり、支援終了後はカンファレンスにて振り返りを行っています。看取り支援についての研修も受け全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	全職員が普通救命救急を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も設置。緊急時に必要なチェックシートを作成し、緊急時に備えている。日々の状態把握に努め、早期の対応を心掛けている。		

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
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	近年の災害の多さ、被害に備え、より具体的に想定した避難訓練の実施や、非常食、備品等を定期的に見直し、保管に努めている。避難訓練時には炊き出しを行い、非常食の体験をしたり、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、実践に即した訓練を行なっている。訓練時には近隣にも呼びかけ消火訓練に参加して頂いている。利用者が消火訓練を行ったりもしている。	年2回消防署立ち合いの下、昼夜想定で地域の方の参加を得て利用者も一緒に通報や消火器の使い方、避難誘導などの避難訓練を行っています。レトルト食品や缶詰などの非常食を準備しており、訓練時の昼食として使用し新しいものと入れ替えを行っています。地域の防災訓練には利用者と一緒に参加しています。	
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	認知機能低下による物忘れや不安、怒り等を配慮しブライドを傷つけないフォローアップをしている。敬語での話しかけは常に心がけ、かたぐるしくなり過ぎないように、程よい話しかけを行なうように努めている。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い、よりよい関係作りを目指している。	法人の接遇マナーの研修に全職員が参加し、事業所でも話し合い等を行い尊厳を意識した対応ができるよう心がけています。衛生推進委員会より「あなたの言葉づかいまちがっていませんか」という目標が掲げられ、日々の言葉づかいにも留意しています。不適切な言葉遣い等見られた場合は都度管理者が注意をするようにしていますが、職員同士でも注意し合える関係ができています。	
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	自分で決められるように、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。選択が難しくなってきた利用者には、二者択一で質問をしたり、できる限りご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、散歩や外出等にも出来る範囲で希望に沿って支援している。又、室内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思いに過ごされている。職員は、事故のないよう見守りを行ない注意を払っている。		
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	ご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ったり、口紅をしたり、おしゃれを楽しんでいただ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	希望のメニューを聞いたり、様子を見ながら、声をかけて職員と一緒に準備を行なうように努めている。職員も一緒にテーブルに着き、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、継ぎの外出の楽しみを作れるようにしている。その他、BBQやおやつ作り等料理レクも行なっている。	献立は利用者の好みを聞き、在庫の食材を見ながら立てています。週に1回利用者と一緒に食材の買い物に出かけ、野菜の下拵えや盛り付け、配膳、下膳、食器洗い等できることに携わってもらい職員と同じ食卓を囲み談笑しながら食事を摂っています。月に1回は外食に出かけ、ピザや寿司などの出前をとることもあります。庭でバーベキューをしたりホットケーキなどの手作りおやつなど食べる事が楽しめるような工夫をしています。	
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、状況の把握、共有に努め、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、補助職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。		

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
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	訪問歯科往診時に、利用者一人々に合わせたケア方法の指導を受け、毎食後に口腔ケアを行い、口腔内の清潔を保っている。状態に変化があった場合は、歯科医、衛生士に相談をし、こまめに対応している。自身で出来るところまではしてもらい、介助のみにならないように努めている。		
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出来るように心掛けている。ムレや痒みも気になるため出来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。	トイレでの排泄を基本とし排泄の記録表を参考に利用者の様子などサインを見逃さないように個々に合わせて声かけやトイレへの案内を行っています。安心感や睡眠の確保ができるよう夜間のみポータブルトイレを使用している方もいます。排泄用品や支援方法についても話し合い、退院時紙パンツ使用になっていても元の状態に戻れるよう支援し布の下着に変更できています。	
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、便秘気味になってしまう利用者が複数おられるので、水分補給には十分な注意を図っている。日頃から、こんにやくや豆類等の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。便秘気味の利用者には、プルーンミルクを毎日飲んで頂き便通を促している。		
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	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。	入浴日は決めており、週3回を目途に日中に順番を聞きながら入ってもらっています。希望に応じて回数を増やすことも可能です。柚子や菖蒲などの季節湯や入浴剤などの色や香りを楽しんだり、職員と会話をしながらゆっくりと入ってもらっています。入浴を嫌がられる方は声のかけ方に工夫をしたり時間を変更するなど、無理のないよう入浴に繋げています。	
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、疲れたときやしんどそうなときには声をかけ、居室で休んでもらうように促している。ソファでうたた寝が好きな方には、そこで休んでもらっている。		
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	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)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、必要時にはDrに指示を仰ぎ、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、出来るが増えることで、イキイキと過ごせるよう支援している。又、ホーム内では自由に動いてもらい、利用者が気付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見守り、お礼を言い、継続してやっていただけるよう支援している。		

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
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、たしよのズレはあるが、声かけや、希望されたときには散歩や買い物に行けるように努めている。月に1回は普段行けない所に外出している。場所を決める際には希望を聞き、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。一日1回は外へ出るように努め、庭で過ごしている時等、ご近所の方と交流できる機会も増えてきた。	毎日の外出を基本とし、日々の散歩や買い物の他にドライブに行ったり、初詣や梅、桜、つつじ、あじさいなどの花見、紅葉狩りなど季節毎の外出以外にも植物園や琵琶湖などにも出かけ多くの外出の機会を作り、時には家族に参加してもらうこともあります。神社仏閣や外食など個別支援にも取り組んでいます。気候の良い時は庭のベンチで外気浴をすることもあります。	
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	ご本人の希望があれば、ご家族と検討し、所持して頂けるよう支援している。お金を持っていないからと遠慮のある利用者には、預かっていることを伝え、安心に繋げている。		
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	ご家族の理解と協力を得て、ご本人が連絡をしたいときには電話をしてもらったり、ご家族が来られたことを覚えておられない利用者にはカレンダーを利用し、来られた日、次来る日を記入し、繋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。庭の花や、畑の収穫等はさみで切って花を生けたり、取れた野菜を皆で食べたりと利用者自身が自由に動ける空間を作り、楽しく過ごせるように支援している。	利用者の集う共有空間には花火やうちわ、金魚鉢、蚊取り線香などが描かれた絵や季節毎の花を付けた小さな和紙のタペストリーが壁に飾られ、窓の外にはゴーヤなどで緑のカーテンが作られ季節を感じることができます。リビングの椅子やテレビ前のソファには其々小さ目のクッションを置き、背もたれにしたり上に座ったり思い思いに使用しゆったりと寛いで過ごすことができるよう配慮しています。毎日、換気や掃除を行い快適に過ごせるよう努めています。	
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	ホールに居られることも多いが、ソファー、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作りをしている。		
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持ってきて頂いたりすることで、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。	入居時に馴染みの物や大切な物を持ってきてもらうよう伝えています。タンスや椅子、気に入っている額、ラジオ、手鏡等を持ち込まれ、自宅の部屋を参考に、家族と相談しながら配置し身体状況に合わせて変更することもあります。化粧品や家族のアルバム、趣味のハーモニカなども傍に置きその人らしく暮らせるよう配慮しています。換気や掃除も毎日行い、清潔な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	ソファーや手すりを伝えて自力での歩行が出来るよう配置を変えたり、見守りながら出来ることはして頂き、一緒に行なったりし、出来るだけ安全に自立した生活を送ってもらうことを目指している。出来ないことも増えてきたが少しお手伝いすれば出来ることもあるので、利用者の持っている能力を活かして行けるよう支援している。		