

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25年7月1日	評価結果市町村受理日	平成25年10月28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_kan=true&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25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)】

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。毎年の積み重ねにより、目標はより具体的に、より発展的になっています。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)】

当該事業所は一日一日を大切に利用者安心して暮らせるケアを目指しています。地域に自治会がない中で地域との交流が少しでも深まるように思いを持ち、地域への情報発信と交流を目標に積極的に取り組んでいる事業所です。夏祭りや餅つき等、事業所でのイベントに地域の方に参加してもらうことにより成果が上がり、犬の散歩中に立ち寄りてもらったり、ホームの庭で一緒にお茶を飲むなど、地域の方との交流の機会が増えています。また、子ども達との関わりも多く、ホームで宿題をしたり、近隣の保育園の運動会や新年会に参加するなど、地域との良好な関係が構築されています。職員間の連携は良好で常に話し合い協力しながら利用者がその人らしく安心して暮らせるよう前向きに取り組む、利用者からの信頼を得ています。

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:23,24,24)	○ 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)
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)
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)
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)
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
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
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、常に意識できるようにしている。また、理念をもとにして、スタッフ全員の意見を出し合って、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。今年は、地域への貢献、交流を重要目標の一つとし、行事の充実や認知症講座を計画している。	法人の理念を基に事業所の目標を年度毎に掲げ、会議や職員アンケートにより目標達成度を確認しながら次年度の目標に繋げています。職員は利用者の1日1日を大切に、安心して過ごしてもらえるケアを目指し理念の実践に向けて取り組んでいます。	
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（お花見、夏祭り、もちつき、避難訓練等）への参加の呼びかけを行っている。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。	地域行事がなく、夏祭りや餅つき等ホームの行事を中心に交流を図る中で地域との関わりが深まっています。犬の散歩中に立ち寄りたり、ホームの庭で一緒にお茶を飲んだり、時には草むしりしてもらうなど地域との良好な関係を築いています。また保育園の運動会や新年会等のイベントにも参加し、子ども達との関わりも大切にしています。	
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	これまでは、このような取り組みはできていなかったが、今年度は、地域のお寺のスペースをお借りし、認知症サポーター養成講座の開催を計画している。行事や講座を通して、事業所への理解と共に認知症ケアへの理解を深めていきたい。		
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、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。民生委員や包括職員から地域の情報を得て取り組みに活かしている。委員の方にも、毎月の通信（写真入り）を配布し、状況を伝えている。新しい取組として、委員の協力のもと、家族講座や地域講座の開催を計画している。	会議は隔月に開催され、通信やスライドでホームの様子を伝え、年度初めにアンケートでどのような会議にするかなど記入してもらい活発な意見が出るよう工夫しています。参加者から終末期の対応についての話を聞きたいと要望があり、ホームで終末期を迎えられた利用者の家族から話しを聞く企画をするなど、意見や要望は速やかに検討しサービスに反映するよう努めています。	
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。	2、3ヶ月に1回は市職員の運営推進会議への参加がありホームの実情を理解してもらっています。電話や訪問をして相談をしたり情報をもらうようになっています。また、市からの介護相談員の受け入れも行っています。	
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。	年1回法人主催の研修があり、職員は全員参加し周知できるよう努めています。会議や日々の業務の中でも利用者に対しての言葉かけ等について話し合っています。法人の理念に「解放」と謳われ、鍵はかけず自由に出入り出来るようにし、外出された時は納得されるまで一緒に出かけ、閉塞感のないケアに心がけています。	
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逃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当たっている。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、互いに声かけ、実践している。		

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
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	事業所としての研修は実施しておらず、個人での学習に留まっている。制度が必要な利用者に関しては、後見人等と協力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、解約又はや改定等の際は、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	年2回のケアプラン更新時には、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、ケアプラン説明時にも、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。	運営推進会議や家族の面会時、ケアプランの更新時などでも意見や要望を聞くようにしています。行事についての意見が多く家族参加のイベントへの要望を受け、夏祭りを開催するなど出された意見は速やかに検討し反映するよう努めています。	
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	代表者により年2回常勤面談を実施し、意見を出す機会をもうけている。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。それにより、全職員が意欲的に取り組めるようになった。	職員アンケートの実施や個人面談等で意見や提案を聞くようにしています。職員は常に何かに挑戦したいという思いとともに意見を出し合っています。提案された内容は検討すると共に実施する中で次のステップに繋げています。利用者と一緒に菜園を作りたいという提案を受け、芋類や野菜作りに挑戦し収穫したものが食卓に上がるなどサービスの向上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3回の代表者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。		
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、定期的に研修会を行い、代表者も参加している。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。		
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、相談室の会に参加し、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	会話等により、ご本人が何を望んでいるのか、理解・把握し、また、ご本人の気持ちを引き出せるように努め、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新たな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、自宅や自宅周辺の思い出の場所に行ったり、電話や手紙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、思いが消えないようにしている。アルバムはこれまでホールに置いていたが、各居室へ移動させ、本人、ご家族が気を使わずにいつでも見れるようにした。自宅での写真等も持参して頂き、一緒に置いている。	家族の協力の下、入居前に住んでいた家を見に行ったり、以前利用されていたスーパーへの買い物、知人にハガキを出すための手伝いや投函等、馴染みの関係が継続できるよう支援しています。	
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きています。		

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
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ることを大切にしているが、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、新たな希望を引き出すことができるようになった。	入居前に本人や家族から暮らし方の希望や意向等を聞きアセスメントを行い、それを基に管理者が更に詳しく本人の意向を聞くようにしています。出来る限り日々の生活の中で意向を聞き、年2回定期的に意向を確認し思いの把握に繋げ職員間で共有しています。	
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	入所時のアセスメント、センター方式を定期的に振り返り、これまでの生活歴等の把握に努めている。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。		
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、モニタリングと合わせて、変化があったことについて共有するようにしている。		
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	月1回のモニタリングと年2回のケアプランの見直しを行い、変化があればその都度ケース会議、ご家族との話し合いを行っている。	利用者や家族から聞き取った意向を基に介護計画を作成しています。毎月ケース会議でモニタリングを行い、3ヶ月に1回短期目標の達成状況について職員間で話し合い評価し、状況に変化がなければ6ヶ月毎に見直しを行っています。見直し前には家族にアンケート用紙を配布し項目ごとに記入してもらって再アセスメントを行いケース会議を開催し、必要に応じて医師等の意見を反映させ現状に即した計画となるよう努めています。	
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	日々の記録により、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。状態の変化が見られる時には、リハビリDr.、医師等に相談し、実践し改善を目指す工夫をしている。		
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	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。		

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に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。夏祭り等では、利用者にも係りを担ってもらい、子ども達と関わる機会を作っている。		
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	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い、医師と直接話しをして頂いている。特に状態の落ち着かない利用者に関しては、病院の連携室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。	入居時にかかりつけ医の希望を聞き、ホームの協力医に変更している方もいます。月2回協力医の往診があり全利用者が診察を受けています。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、病院の連携室の職員と直接連携を図り情報を共有しています。診療所の看護師とは24時間連絡可能となっています。	
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	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。京都府南部の相談室の会に参加し、日頃から病院の連携室とのつながり作りに努めている。		
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	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、協力し合っており取り組んでいる。看取りも行っている。	入居時に看取りについての指針を基にホームで出来ること、出来ないことを説明し、ケアプラン更新時に家族の意向を再確認しています。過去に2回の看取り経験があり、段階を経る事により職員の自信となり、より良いケアに繋がっています。医師による看取りについての具体的な研修を行ったり、書籍を読む等積極的に看取りの支援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2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。		
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食、用具の保管に努めた。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。消化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、昼夜想定で訓練を行っています。毎回、防火管理者が提案をし消火器の使用方法、火災報知機の止め方等様々な方法で訓練を行い、地域の方の参加も得ています。訓練後には非常食を利用し炊き出しを行い試食をしています。運営推進会議では訓練の報告をしています。	

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
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	事業所としての目標を立て、アンケートや会議等で意識を促し、人格の尊重、日常の言葉などにも注意をしている。また、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。	入職時や外部講師による全職員対象の研修の中で接遇について学び、参加出来ない職員には伝達講習を行い全職員に周知するよう努めています。何が不適切なのかを職員自身で考え、気づく機会を設け、プライバシーを損ねないケアに努めています。不適切な言動が見られた場合は管理者が注意をしたり、職員間で注意を促すこともあります。	
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、庭は自由に行き来されており、タバコを吸いに出たり、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。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。	購入してきた食材を見ながらその日の献立を立てています。根菜等の皮を剥いたり切ったり出来ることに携わってもらい、一緒に食事の準備を行い職員と共に食卓を囲んでいます。時にはフランス料理を食べに出かけたり、庭でバーベキューをしたり楽しみながら食事が出るよう工夫をしています。嫌いな料理の時には代替え食を用意したり手作りおやつも楽しみなものとなっています。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	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	訪問歯科の指示のもと、ご本人に適した口腔ケアの方法を検討し、実施している。状態が変わってくると訪問歯科で相談をし、方法の改善を行っている。		

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
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	自立の方へは、状態の把握に努め、介助が必要な方へは、声かけや訴え時に誘導し、できない事のみ援助を行っている。誘導回数は、一定期間排尿の記録をとり、必要回数、時間を検討し、それぞれの利用者に合わせて設定している。その後は、状態の変化に合わせ、柔軟に変更している。	排泄記録や様子を見ながら個々に合わせた声かけや誘導をしています。適切な支援を行うことにより使用しているパットの濡れや汚れが少なくなるなど失敗が少なくなっています。入院中、オムツを使用していた方も退院後、紙パンツに移行するなど自立に向けた支援に取り組んでいます。	
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	栄養のバランスや食事は、常に意識し、便秘予防のため、水分量を多くするべく体を動かして頂けるよう配慮している。医師に相談しながら、便秘の方でも強い便秘薬は使用せず、整腸剤に変更したり、運動や牛乳等の飲み物、ホットパック等を使用し、改善が見られた。		
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、その日の入浴の順番は、利用者の希望を聞きながら決めている。入浴が好きでない利用者も多く、あまり入りたがらないことも多いが、じゃんけんや話し合い等で利用者同士で順番を決めてもらうと、スムーズに入れることも多い。	入浴日を設定し、少なくとも週3回を目途に入ってもらっています。順番は希望を聞くようにしていますが、時にはくじ引きやジャンケン、話し合い等、利用者同士で決めることもあります。菖蒲湯や柚子湯等、季節湯も取り入れ、楽しんでもらっています。	
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	これまでホールで全員が過ごされることが多く、いつの間にかホールで過ごす事が義務的に感じておられるようになっていったため、遠慮せず居室で過ごしてもらって大丈夫だと声をかけたり、居室でゆっくりと過ごし休憩ができるよう、アルバムを置いたり、DVDを設置してもらったり、工夫している。また、できるだけ、外に出て、適度な疲労感を感じ、夜は安眠できるように努めている。		
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	服薬一覧表をファイルリングし、常用されている薬の把握に努めている。また、常に状態の把握と様子観察を行い、頓服薬の調整や医師や薬剤師への相談も行っている。		
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。	気候の良い日は散歩や買い物に出かけたり、庭に出て外気浴を行うこともあります。奈良の大仏や清水寺などガイドブックを見たり、想い出の場所等利用者の思いを加味しながら外出しています。また、食事や、喫茶、夜の外出など希望に応じて個別支援にも取り組んでいます。	

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。所持金を持っておられない利用者でも、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、本人の意向を聞きながら手紙を書いて送ったり、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、かれんだーを使用し、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、利用者の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。	窓際に利用者手作りの風鈴を吊るし、リビングには庭で摘んだ花を活け季節を感じる事が出来るようにしています。壁には絵手紙など利用者の作品や祇園祭などの外出や行事の写真が飾られ温かい雰囲気があります。オルガンも設置され時には職員の演奏で利用者と一緒に歌うこともあります。庭にはベンチ、リビングにはソファを置き、思い思いの場所で寛げ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たことで、ゆっくりと居室で思い思いに過ごされる時間も増え、リラックスできる環境ができた。	居室入口には家族が作られた表札と好みの暖簾が掛けられ、個々の部屋が分かりやすいよう工夫されています。入居時には使い慣れたものを持ち込んでもらうよう伝え、ベッドやタンス、扇風機等を持ち込まれています。家族等の写真も飾り落ちて過ごせるよう配慮しています。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	ソファー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、又は一緒に行動できるだけ安全に自立した生活を目指している。		