

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23年7月6日	評価結果市町村受理日	平成23年9月29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://kohyo_kvoshakyo.or.jp/kaigosip/infomationPublic.do?JCD=2671200109&SCD=320
----------	---

【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23年8月1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)】

民家の建ち並ぶ住宅街の一角に建てられた当該ホームは、利用者6名と少ない中で利用者同士の関わりも多く、お互いに助け合いながら暮らしています。職員は利用者のできることへの支援をするよう取り組まれており、植物の水やり、鳥の餌やり、建物内の掃除、食事の準備や配下膳、食器洗いなど、利用者自身が行うことで利用者の生きがいにも繋がっています。職員は利用者の思いを汲み取り、希望に沿った個別ケアが充実しています。また地域との交流も多く近所の方が気軽に立ち寄られたり、庭で一緒にお茶をのんだり、花や果物の収穫をさせてもらったりと良好な関係が構築されています。また、職員の看取りに対する思いや経験もあり、できるだけ家族や本人の希望に沿ってホームで看取りたいと職員全員が前向きな姿勢で積極的に取り組んでいます。

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くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 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	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。	法人共通の理念をもとに、職員全員で毎年度目標を決めています。今年度は交流、広報、改善などの目標を決め、半年に1回の職員の目標達成度アンケートや日々の職員会議で振り返り確認することで、目標の実践につなげています。	
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、もちつき等)への参加の呼びかけを行っている。また、近くの英語教室の子どもたちがハロウィンに來たり、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。	入口前の掲示板を活用し宇治市の広報紙やボランティアの募集、ホームの行事への参加の声かけや情報を積極的に発信しています。近所の方が犬と一緒に立ち寄ってくれたり、花や果物を収穫させてもらったり、また子どもたちとの交流や介護相談を受けるなど、地域との交流が深まっています。	
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	特に、地域の方へ役立つ取り組みは行っていないが、ホームの行事への参加を呼びかけ、まずはホームについて知ってもらい、身近なものだと感じてもらえるように取り組んでいる。また、時々、近所の方から介護についての相談を受けることがあり、対応できる範囲で相談に乗っている。		
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。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。	2ヶ月に1回開催され、家族代表、地域代表、民生委員、地域包括支援センター職員が参加し、ホームの様子や状況を報告しています。民生委員や地域包括支援センター職員から地域の情報を得て運営に活かしています。	
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	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。	市担当者には電話や訪問をして気軽に相談をするなど連携をとっています。	
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。	職員は年1回の研修を受け身体拘束についての理解を深めています。また会議の議題に取り上げたり、職員同士で注意をしようなど日常的に振り返りを行い、常に意識を持ちながらケアに取り組んでいます。玄関は開錠され自由に出入りができます。	
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。		

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、前もって意向を聞き取り、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。	家族の来訪時や電話等で出た要望や意見は職員会議で話し合い結果を報告し、運営に反映させています。家族の要望で実現した行事もあります。イベント後に家族交流の時間をつくり意見を言いやすい環境づくりを心がけています。	
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3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。	職員会議で意見を出し合ったり、年3回の職員面談で、直接意見や提案を聞く機会を設けています。自己評価や目標などの職員アンケートでも意見を聞き、運営に反映するようにしています。	
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	職員個々の勤務状況に応じて、年1回就業条件の改定があり、代表者より、直接説明を受けている。		
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協会に参加し、他法人の職員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。		

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、ズボンのすそ上げ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。また、写真も活用し、いつでも見れるようにしている。	個々の利用者の希望にそって、ドライブを兼ねて馴染みのスーパーや喫茶店、神社等に行っています。昔の写真や家族や知人の訪問時の写真を見ながら会話をすることで馴染みの人や場を思いだせるように支援しています。	
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。		

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	必要時に連絡をとったり、希望されるご家族には、継続して行事の連絡をし、参加をしてもらっている。		
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大切に行っているが、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。	入居時やケアプランの更新時、また日々の会話の中から思いを聞いたり、意思疎通が困難な利用者は表情や動作で思いを読み取っています。ミーティングで話し合ったり、個別のケース記録へ記載することによって職員間で共有し思いの把握に努めています。	
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。	日々のケアプランの項目に沿った記録を基本に、毎月のモニタリングと3カ月毎に評価を行い、6カ月に1回見直しをしています。変化のあった時には、ケース会議を行い、随時見直し、家族の意見や必要に応じて医師の意見を聞いてプランに反映しています。	
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	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。		
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	それぞれの能力や嗜好に合わせ、ケアプランを立て、自身の能力をできる限り発揮し、イキイキと生活できるように支援している。その際には、職員はそばで寄り添ったり、応援、介助を行い、それが安全に実行できるようにしている。		
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	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。	入居時に家族、本人の希望によりかかりつけ医を選択しています。月2回のホーム医による往診があり日々の健康管理の支援を行っています。看護師とは24時間連絡可能で緊急時の診療所や総合病院への対応も可能で安心できる医療体制となっています。	
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、(もともと数日と決まっている入院は除く)管理者・ケアマネ等が家族と共に病院関係者とのカンファレンスに参加し、状況交換・把握に努め、ホームでできる対応について確認している。		
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	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、協力合って取り組んでいる。本年も看取りを行った。	入居時に指針を説明し、重度化した時に再度意思確認をしています。事業所で出来る事、出来ない事、家族の協力についてなど医師、看護師を含めて話し合いを重ねながら取り組んでいます。職員も看取りについて勉強を重ね、要望があれば利用者の思いに添うよう受入れをしたいという思いがあります。	
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。		
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	グループホーム火災を受け、今年度も回数を増やして避難訓練を実施している。夜間の想定も実施。近隣住民から、避難場所として緊急時に住宅を開放して頂けるとの申し出を受け、依頼している。また、DVD研修にて職員に火災時についての意識付けを行っている。	避難訓練は、今年度は自主訓練1回、消防署立会い2回の年3回にし、夜間想定も含めて実施しています。地域の方の参加は実現していませんが運営推進会議で消防署の参加を依頼しており地域の協力体制の構築を図っています。また、地域の防火訓練には利用者と一緒に参加しています。	

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。	職員アンケートや会議の後にミニ研修の実施など振り返りながら意識を高めています。気になる対応があった時は管理者が直接注意をしたり職員同士で注意をしあったり、また個別に研修をすることもあります。丁寧語を使用して尊厳をもった対応に心がけています。	
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や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	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。		
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。		
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、希望を聞いたり、声をかけて職員と一緒に行動するように努めている。料理が得意な方には、1品お任せして作ってもらい、他の方にも伝える等することで、やりがいを感じてもらえるようにしている。	献立は利用者の意見も反映しながら決め、時には料理を1品担当してもらったり、自分の食事の配膳や片付けなど出来ること行ってもらっています。畑で収穫した野菜を使ったり、庭で食事をしたり、外食をしたりと食事が楽しい時間になるよう支援しています。職員も同席し一緒に食事をしています。	
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、申し送りにより、状況把握をし、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。		
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	本人が出来ない部分は援助し、清潔保持に努めている。		

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
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、声かけにて誘導し、できない事のみ援助を行っている。誘導回数もそれぞれ必要な回数に合わせている。	殆どの利用者は自ら訴えがあり職員は都度支援しています。介助が必要な利用者には排泄のチェック表で排泄リズムを把握してトイレ誘導をしています。誘導により自立の方向へ向かわれている方もおられます。	
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。		
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	曜日設定はあるが、無理強いせず、本人の希望を聞き、清潔保持ができる範囲で対応している。利用者同士で話し合って順番を決めてもらうこともある。	入浴は週3回、午前、午後に分かれて、順番はその日の希望を聞いて決めています。柚子湯や菖蒲湯など季節を楽しむ風呂も提供しています。拒否のある方は時間をや職員を変えるなどして入浴できるように支援をしています。	
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	本人の状態や訴えに応じて対応している。		
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	服薬一覧表を作成し、常用されている薬の把握に努め、常に状態の把握と様子観察を行っている。		
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、イキイキと過ごせるよう支援している。		
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。	希望を聞き毎日のように買物や散歩に行ったり、庭で食事やお茶を飲むなど外気に触れ季節を感じてもらおうように支援しています。月に1回の皆での外出時には弁当を持参したり、外食する機会をつくっています。また、家族と一緒に出かけの予定もあります。	

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。		
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。		
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。また、季節の花を生けてもらったりしている。	長時間過ごすリビングには、季節ごとの手作りのものを飾られていたり、利用者におを生けてもらったり暖かみのある空間づくりがされています。室温は温度計と湿度計で確認をして快適に過ごせるように配慮されています。全体に掃除が行き届いていて清潔感のある気持ちのよい空間となっています	
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。		
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	自宅から愛用品や写真を持ってきてもらい、居室に飾り、これまでとつながりが切れないう工夫している。	入居時に寝る時に布団かベッドか選択してもらい、希望に応じて畳敷きにも変えられます。各居室の入り口にはお好みの暖簾が掛けられ、手作りのものや家族の写真など思い思いに飾られその人らしい居室となっています。過去に仏壇を持ってこられた方もおられます。	
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、又は一緒に行いできるだけ安全に自立した生活を目指している。		