

## 1. 評価結果概要表

## 【評価実施概要】

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
所在地	〒611-0027 京都府宇治市拍子町80-1 (電話) 0774-41-3288

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 大阪市北区天神橋二丁目北1番21号八千代ビル東館9階		
訪問調査日	平成21年9月9日	評価確定日	平成21年10月7日

## 【情報提供票より】(平成 21 年 7 月 20 日事業所記入)

## (1)組織概要

開設年月日	平成 14 年 6 月 1 日		
ユニット数	3 ユニット	利用定員数計	24 人
職員数	41 人	常勤 13 人, 非常勤 28 人, 常勤換算	19.0 人

## (2)建物概要

建物構造	鉄筋コンクリート 造り		
	3 階建ての	1 階～	3 階部分

## (3)利用料金等(介護保険自己負担分を除く)

家賃(平均月額)	60,000・70,000 円	その他の経費(月額)	30,000 円	
敷 金	有( 円)	無		
保証金の有無 (入居一時金含む)	有( 円)	有りの場合 償却の有無	有/無	
食材料費	朝食	200 円	昼食	300 円
	夕食	500 円	おやつ	100 円
	または1日当たり 1,100 円			

## (4)利用者の概要( 7 月 20 日現在)

利用者人数	23 名	男性	4 名	女性	19 名	
要介護1	3 名	要介護2	4 名			
要介護3	9 名	要介護4	5 名			
要介護5	2 名	要支援2	0 名			
年齢	平均	85.3 歳	最低	73 歳	最高	95 歳

## (5)協力医療機関

協力医療機関名	武田総合病院、宇治武田病院、辰巳診療所、武田歯科医院
---------	----------------------------

## 【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

宇治市内で地域密着型サービスを展開する株式会社ケアトラストを母体を持つ当該ホームは、小規模多機能多機能型居宅介護と併設され、駅からも近く個人商店も潜在する住宅街の中にあります。女子寮の跡地を改装された建物であり、フロアによっては段差などもありますが、日々の生活リハビリと捉え利用者の機能維持につながっています。リビングや玄関には生活とともに使いこなされてきた手作りのテーブルやベンチが置かれ、暖かみを感じられます。居室では利用者の家として捉えられた空間を作り、過ごしやすい工夫がなされています。また、職員は利用者の一人ひとりのペースに向き合う事でやりがいを持ち、個別ケアにより利用者の笑顔が多く見られるように支援しています。職員の連携もよく信頼関係も構築されており、責任を持って仕事に打ち込めるように取り組んでいるホームです。

## 【重点項目への取り組み状況】

重点項目 ①	前回評価での主な改善課題とその後の取り組み、改善状況(関連項目:外部4)
	前回の課題評価であった介護計画作成時や見直し時には、利用者や家族の意見、希望を取り入れています。また、理念を各フロアごとの誰もが見えやすい所に掲示しました。
重点項目 ②	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	今回の自己評価については、各フロアに自己評価票を配置して職員が気づいた事を記入してもらい、管理者がまとめフロア毎にまとめました。
重点項目 ③	運営推進会議の主な討議内容及びそれを活かした取り組み(関連項目:外部4, 5, 6)
	家族や民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、職員などが参加する運営推進会議を2か月に1回、開催しています。ホームから利用者状況や行事、研修報告、介護報酬改定、組織改革などについて報告し、地域からの情報やアドバイスを頂き、意見交換をして有意義な場となっています。
重点項目 ④	家族の意見、苦情、不安への対応方法・運営への反映(関連項目:外部7, 8)
	家族の来訪時や年に2回の介護計画の説明時には要望や意見を直接聞く機会を持っています。また、運営推進会議の参加があり、意見や要望があったときには、ケース会議で話し合い、ユニットごとの連絡帳で職員が共有し改善に努めています。
重点項目 ④	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	自治会に加入し回覧版が回ってきて行事等を知り、運動会や溝掃除などに参加したり、祭りの時には獅子舞がホームに来ることもあります。また、地域の方から野菜等のおすそ分けを頂いたり、散髪屋やスーパーを利用し、近隣での外食をすることで顔なじみになり、日常的な交流となっています。

## 2. 評価結果（詳細）

（  部分は重点項目です ）

取り組みを期待したい項目

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>I. 理念に基づく運営</b>					
1. 理念と共有					
1	1	○地域密着型サービスとしての理念 地域の中でその人らしく暮らし続けることを支えていくサービスとして、事業所独自の理念をつくりあげている	地域密着型サービスを展開している法人の理念である「支え合い・自立・解放・前向き」を当該ホームの基礎とし、各ユニットごとの年間目標を職員で話し合い作り、掲げています。		
2	2	○理念の共有と日々の取り組み 管理者と職員は、理念を共有し、理念の実践に向けて日々取り組んでいる	理念は玄関や各ユニットに誰もが目に留まる所に掲げています。年間目標について毎月の職員会議で方向性を同じにするための話し合いや3か月ごとに行われる常勤会議で各フロアごとの目標について発表を行い、振り返る機会としています。		
2. 地域との支えあい					
3	5	○地域とのつきあい 事業所は孤立することなく地域の一員として、自治会、老人会、行事等、地域活動に参加し、地元の人々と交流することに努めている	自治会に加入し回覧版が回ってきて行事等を知り、運動会や溝掃除などに参加したり、祭りの時には獅子舞がホームに来ることもあります。また、地域の方から野菜等のおすそ分けを頂いたり、散髪屋やスーパーを利用し、近隣での外食をすることで顔なじみになり、日常的な交流となっています。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用					
4	7	○評価の意義の理解と活用 運営者、管理者、職員は、自己評価及び外部評価を実施する意義を理解し、評価を活かして具体的な改善に取り組んでいる	今回の自己評価は、各ユニットに白紙の用紙を配布し、気づいた事を記入してもらったものを管理者がまとめ自己評価票を作成しました。前回の改善課題であった理念を各フロアに掲示したり、介護計画作成時や見直し時には、家族や利用者の意見や要望を取り入れるなどの取り組みを行いました。		
5	8	○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	家族や民生委員、地域住民、地域包括支援センター職員、職員などが参加する運営推進会議を2か月に1回、開催しています。ホームから利用者状況や行事、研修報告、介護報酬改定、組織改革などについて報告し、地域からの情報やアドバイスを頂き、意見交換をして有意義な場となっています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
6	9	○市町村との連携 事業所は、市町村担当者と運営推進会議以外にも行き来する機会をつくり、市町村とともにサービスの質の向上に取り組んでいる	管理者は市の担当者に電話や直接訪問して事故や人員配置、解らないことなど、積極的に相談しています。また、毎月、介護相談員の受け入れもしています。		
4. 理念を実践するための体制					
7	14	○家族等への報告 事業所での利用者の暮らしぶりや健康状態、金銭管理、職員の異動等について、家族等に定期的及び個々にあわせた報告をしている	毎月の請求書と一緒にホームの便りである「メイプル通信」に写真を添えて、利用者の状況や受診時の報告、ホームからのお知らせをしています。金銭管理は立て替えて、領収書と一緒に送付しています。また、来訪時には、コミュニケーションを取り、直接ホームでの様子を伝えています。		
8	15	○運営に関する家族等意見の反映 家族等が意見、不満、苦情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	家族の来訪時や年に2回の介護計画の説明時には要望や意見を直接聞く機会を持っています。また、運営推進会議の参加があり意見や要望があったときには、ケース会議で話し合い、ユニットごとの連絡帳で職員が共有し改善に努めています。		
9	18	○職員の異動等による影響への配慮 運営者は、利用者が馴染みの管理者や職員による支援を受けられるように、異動や離職を必要最小限に抑える努力をし、代わる場合は、利用者へのダメージを防ぐ配慮をしている	管理者は、常に職員に声掛けし意見や要望を聞くようにしています。シフト調整や有給休暇の取得など柔軟に対応しています。また、退職する職員と新任職員が重なり勤務する期間を作るなど、利用者にはダメージがないように配慮しています。		
5. 人材の育成と支援					
10	19	○職員を育てる取り組み 運営者は、管理者や職員を段階に応じて育成するための計画をたて、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	3か月ごとのリーダー会議や法人全体で開催される勉強会を行っています。外部研修では、案内が来たら掲示し希望する職員や該当する職員が参加できるようにしています。参加後は報告書を残し、毎月行われる職員会議で伝達研修をしています。		
11	20	○同業者との交流を通じた向上 運営者は、管理者や職員が地域の同業者と交流する機会を持ち、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	管理者と職員が分かれて参加するグループホーム連絡会に3か月に1回、参加しています。意見交換や交換研修などをして交流しています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応					
12	26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心して、納得した上でサービスを利用するために、サービスをいきなり開始するのではなく、職員や他の利用者、場の雰囲気徐々に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用者や家族に出来るだけ見学に来てもらうようになっています。家庭訪問をして、利用者や家族から多くの情報を得ています。入居初日、不安があれば一緒に泊まってもらったり、家族と連絡を取り少しずつ馴染んでもらえるように工夫しています。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援					
13	27	○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、一緒に過ごしながら喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	日々、利用者と職員と一緒に生活する中で、利用者を理解、尊重して何でも話し合える関係作りに努めています。料理や裁縫、華道など多くの事を教えてもらっています。		
<b>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</b>					
1. 一人ひとりの把握					
14	33	○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	センター方式の一部や独自のアセスメント表を利用し、利用者や家族の意向、希望を聞きながら把握できるようにしています。また、困難な場合には、利用者とかかわりの中で観察し思いをくみ取り、利用者の立場になっての行動が把握出来るように努めています。		
2. 本人がより良く暮らし続けるための介護計画の作成と見直し					
15	36	○チームでつくる利用者本位の介護計画 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た介護計画を作成している	利用者や家族の意向や希望を聞きながらケース会議で話し合い、全職員の意見も取り入れた介護計画を作成しています。また、状態や状況に応じて医師、理学療法士、歯科衛生士などの意見も取り入れています。		
16	37	○現状に即した介護計画の見直し 介護計画の期間に応じて見直しを行うとともに、見直し以前に対応できない変化が生じた場合は、本人、家族、必要な関係者と話し合い、現状に即した新たな計画を作成している	3か月ごとの短期目標を決め、6か月ごとに見直しをしています。毎月のケース会議で、全職員が介護記録に記載したものやヒアリング記録、特記事項を参考にモニタリングを行い、6か月ごとに意見交換をしてアセスメント表を書き換え、見直しに繋げています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
3. 多機能性を活かした柔軟な支援(事業所及び法人関連事業の多機能性の活用)					
17	39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	家族の都合で行けない通院介助や理美容、買い物、居酒屋やお好み焼きを食べに行ったり、今まで住んでいた家のポスト整理など利用者一人ひとりの希望に沿った支援をしています。また、居室に仏壇を置き、お坊さんにお参りに来てもらっている方もいます。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域支援との協働					
18	43	○かかりつけ医の受診支援 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	利用前にかかりつけ医を継続できることを説明しています。通院時には、ホームでの様子を書き留めたノートを持参してもらっています。また、ホームの提携医の往診と一緒に訪問看護が月に2回あり、24時間直接連絡が取れる体制であり連携が取れています。月に2～3回歯科衛生士による口腔ケアを受けたり、小規模多機能型事業所の看護師に日々の健康面の相談をしています。		
19	47	○重度化や終末期に向けた方針の共有 重度化した場合や終末期のあり方について、できるだけ早い段階から本人や家族等ならびにかかりつけ医等と繰り返し話し合い、全員で方針を共有している	契約時に「医療連携体制における指針」を説明し同意をもらっています。今までにも看取りの経験があり、家族の希望やその時の状況になれば、再度話し合い同意をもらっています。家族をはじめ医師や看護師、職員が思いを1つにしてケアに当たっています。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
1. その人らしい暮らしの支援					
(1)一人ひとりの尊重					
20	50	○プライバシーの確保の徹底 一人ひとりの誇りやプライバシーを損ねるような言葉かけや対応、記録等の個人情報の取り扱いをしていない	日々、言葉かけには注意し合い、居室に入る時にはノックをして挨拶をしてから入るなどプライバシーに配慮した対応ができるようにしています。呼び名も個々に合わせ家族や本人と相談しています。また、個人情報保護についての勉強会を行い、個人記録は各ユニットに適切に保管されています。		
21	52	○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	起床から睡眠まで利用者のペースやリズムを大切にしています。朝食時間や外出など職員の提案もしながら、希望に応じた支援ができるようにしています。		

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
<b>(2) その人らしい暮らしを続けるための基本的な生活の支援</b>					
22	54	○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	3日に1度、買い物に行き下ごしらえや盛り付け、配膳、洗い物など利用者ができる事を一緒にしています。また、職員は同じテーブルに着き同じものを食べ、自然な流れで声掛けし食事介助をしています。		
23	57	○入浴を楽しむことができる支援 曜日や時間帯を職員の都合で決めてしまわずに、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支援している	週に3回、午前中から夕方の希望の時間帯に入れる様に支援しています。利用者の希望や体調に合わせ、シャワー浴や足浴などにも対応しています。また、拒否傾向の利用者には、職員の手順や声掛けやタイミングを図りながら、入浴ができるようにしています。		
<b>(3) その人らしい暮らしを続けるための社会的な生活の支援</b>					
24	59	○役割、楽しみごと、気晴らしの支援 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、楽しみごと、気晴らしの支援をしている	洗濯干しや買い物、花の水やりなど出来る事を役割としています。金魚のえさやりや亀の観賞、読書、俳句、編み物、漢字ドリル、DVDを借りてきて見たりするなど、好きなことが楽しみとなっています。また、職員が花を生けた時には、利用者からアドバイスをもらったり、毎月の外食が定着となり楽しみ1つとなっています。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさず、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している	車椅子の利用者も一緒に散歩に出かけています。買い物やドライブ、玄関でのひなたぼっこなど出来るだけホームで過ごす事のないように支援しています。また、年に1回は、庭でのバーベキューや全フロアーで須磨水族館などに出かけています。		
<b>(4) 安心と安全を支える支援</b>					
26	66	○鍵をかけないケアの実践 運営者及び全ての職員が、居室や日中玄関に鍵をかけることの弊害を理解しており、鍵をかけないケアに取り組んでいる	玄関やユニット入口は、鍵をかけず自由な暮らしを支援しています。家族には説明し理解を得ています。また、職員には入職時に説明し、鍵を掛ける事の弊害を理解しています。		
27	71	○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身につけ、日ごろより地域の人々の協力を得られるよう働きかけている	消防署立会いの下、年に2回避難訓練をしています。また、ホーム独自でも各フロアーからの出火を想定した避難訓練をしています。消火器の使い方などの時には地域の方の参加がありますが、利用者全員が避難できるためには地域の方々の協力が必要と考えていますが、協力への働きかけには至っていません。	○	地域との良好な関係を基に、運営推進会議等を利用して、災害時の地域との連携や協力が得られるように話し合ったり、地域の消防団にも働きかけを検討されてはいかがでしょうか。

外部	自己	項目	取り組みの事実 (実施している内容・実施していない内容)	(○印)	取り組みを期待したい内容 (すでに取組んでいることも含む)
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援					
28	77	○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	野菜や利用者が好きなものを中心に献立表を見ながら、重ならないように注意し考えています。食事量や水分量は、いつもと変化がある利用者や必要な利用者記録をしています。利用者の状況に応じてミキサー食や刻み食などに対応しています。また、年に1回の健康診断や血液検査の結果を受けて、栄養状態等の判断をしています。		
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり					
(1) 居心地のよい環境づくり					
29	81	○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)は、利用者にとって不快な音や光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	木の暖かみのある手作りのベンチや大きなテーブルがあります。行事での楽しい思い出の写真や季節がわかる貼り絵が飾られています。また、廊下には窓から電車が見えるように椅子やソファを置き、利用者同士や一人でも居心地よく過ごせるようにしています。		
30	83	○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	多くの居室には畳のスペースとフローリングのスペースがあり、広くて明るい空間があり、利用者にとって我が家と認識されている方もいます。花や写真を飾り、仏壇やドレッサー、テレビ、本、アルバムなど今まで使っていたものや大切にしていたものを家族と相談しながら持ってきてもらうようにしています。居室には暖簾をかけたリ、利用者の目線の高さに表札を掲げ自身の部屋がわかりやすくなるよう工夫しています。		