

評価結果報告書

地域密着型サービスの外部評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	11
1. 理念の共有	2
2. 地域との支えあい	1
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	3
4. 理念を実践するための体制	3
5. 人材の育成と支援	2
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	2
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	1
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	1
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	6
1. 一人ひとりの把握	1
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	2
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	2
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	11
1. その人らしい暮らしの支援	9
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	2
合計	30

事業所番号	4370103956
法人名	社会福祉法人 日生会
事業所名	認知症高齢者グループホーム バニラハウス
訪問調査日	平成 19 年 11 月 22 日
評価確定日	平成 19 年 12 月 28 日
評価機関名	財団法人 総合健康推進財団 九州事務局

○項目番号について
 外部評価は30項目です。
 「外部」の列にある項目番号は、外部評価の通し番号です。
 「自己」の列にある項目番号は、自己評価に該当する番号です。参考にしてください。
 番号に網掛けのある項目は、地域密着型サービスを実施する上で重要と思われる重点項目です。この項目は、概要表の「重点項目の取り組み状況」欄に実施状況を集約して記載しています。

○記入方法
 [取り組みの事実]
 ヒアリングや観察などを通して確認できた事実を客観的に記入しています。
 [取り組みを期待したい項目]
 確認された事実から、今後、さらに工夫や改善に向けた取り組みを期待したい項目に○をつけています。
 [取り組みを期待したい内容]
 「取り組みを期待したい項目」で○をつけた項目について、具体的な改善課題や取り組みが期待される内容を記入しています。

○用語の説明
 家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。
 家族 = 家族に限定しています。
 運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。
 職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。
 チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

1. 評価結果概要表

作成日 2007年12月28日

【評価実施概要】

事業所番号	4370103956
法人名	社会福祉法人 日生会
事業所名	認知症高齢者グループホーム バニラハウス
所在地	熊本市小山6丁目10番13号 (電話)096-349-7077

評価機関名	財団法人 総合健康推進財団 九州事務局		
所在地	熊本市尾ノ上1丁目9番16号		
訪問調査日	平成19年11月22日	評価確定日	平成19年12月28日

【情報提供票より】(平成19年11月1日事業所記入)

(1)組織概要

開設年月日	平成16年4月1日		
ユニット数	1 ユニット	利用定員数計	9 人
職員数	12 人	常勤 7 人, 非常勤 5 人, 常勤換算 7.8 人	

(2)建物概要

建物構造	木造 造り		
	1 階建ての	1 階 ~	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)	50,000 円	その他の経費(月額)	15,000 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	250 円	昼食 300 円
	夕食	350 円	おやつ 100 円
	または1日当たり 1,000円		

(4)利用者の概要(11月1日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	1 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	1 名	要支援2	名		
年齢	平均 84.8 歳	最低 77 歳	最高	89 歳	

(5)協力医療機関

協力医療機関名	おやま内科医院、くまもと悠心病院、ハロー歯科
---------	------------------------

【外部評価で確認されたこの事業所の特徴】

アニマルセラピーの役を担う大型犬が走りまわる広い庭園は開放感にあふれ、そこにたたく木造の建物はぬくもりを感じさせる。また、木の香りのする清潔な屋内には、柔らかい温度を感じる暖炉のある居間があるほか、2人に1つの割合でトイレが設置されており、機能的で居心地のいい造りとなっている。また、隣接する医療施設や定期的に往診のある認知症専門医、母体施設との連携が十分に図られているので、入居者や家族の安心につながっている。入居者が安全で穏やかな生活を維持できるようにするためには個別ケアの徹底という基本理念が、管理者や職員に浸透し、きめ細やかな介護が行われている。

【重点項目への取り組み状況】

重点項目	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)
	事故対策のために入居者へはより細やかな見守りを行い、それを活かすためにミーティングが重ねられている。運営推進会議を2ヶ月に1度行うことにより、地域との交流が深まり、相談も増えている。家族からの意見や要望に迅速に対応するために、すぐに書き留める記録用紙が作られている。また、家族が運営推進会議への出席をきっかけに、自ら家族会を立ち上げたので、今後はさらに家族からの意見や要望が引き出せる環境を備えている。
重点項目	今回の自己評価に対する取り組み状況(関連項目:外部4)
	評価で見いだされた課題について全員で自己評価に取り組んでいる。特に「我が家」という理念にこだわり、ゆっくりとした個別ケアでの改善に向けた計画や取り組みとなっている。
重点項目	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)
	熊本市介護相談専門員への相談内容などの情報公開を行い、質問や意見、要望が出やすい会議となるよう配慮されている。家族が運営推進会議への参加をきっかけに、家族会を立ち上げ、サービス向上への取り組みのバックアップ体制が強化されている。
重点項目	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)
	家族会や運営推進会議等で、要望や意見を聞く機会がある。「面会者よりのコメント・要望等」を職員がすぐに書き留められるよう記録用紙が作られ、速やかに対応ができる工夫がなされている。
重点項目	日常生活における地域との連携(関連項目:外部3)
	月1回開かれる民生委員等が参加する校区の社会福祉協議会会長主催の会に参加し、情報交換が行われている。2ヶ月に1回行なわれる運営推進会議をきっかけに、地域住民からの相談が増えている。

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 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営					
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	「入居者の穏やかな生活を」の理念を最優先に考え、日頃の散歩や地域の方との農産物やおやつ等の交換など、入居者にとって無理なく自然に安心して地域の中で暮らせる取り組みがなされている。		
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	理念は家の雰囲気を壊さぬように事務所に掲げられているが、玄関に立つと目に入るようになっている。理念を集約した「暖かい家」をデフォルメした小さな額が玄関にかざられている。個別ケアを重視という理念が、管理者・職員に浸透しており、入居者と穏やかに向き合う中での気づきを、職員間で話し合い、ケアに繋げ、理念実現への取り組みがなされている。		
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	民生委員等が参加する校区の社会福祉協議会会長主催の会に毎月参加し、情報交換が行われている。2ヶ月に1回行なわれる運営推進会議をきっかけに、地域住民からの相談が増えている。		認知症の方へ尊厳をもって接する温かいケアを追求し実践しているグループホームなので、さらに地域一般住民に対し、認知症への理解を深めるための啓発活動を期待します。
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	評価意義を充分理解した上で、日々のミーティングが行われている。入居者の生活の安全性を高めるため介護の質のレベルアップが検討され、個別ケアだけでなく入居者同士・仲間同士での活動へのスキルアップも検討される等、評価を活かした具体的な改善に取り組んでいる。		
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	2ヶ月に1回、運営推進会議を開催し、熊本市介護相談専門員への相談内容などの情報公開も行い、質問や意見、要望がしやすい会議となるよう配慮されている。家族が運営推進会議への参加をきっかけに、家族会を立ち上げ、サービス向上の取り組みへのバックアップ体制が強化されている。		

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 (すでに取り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	熊本市介護相談専門員からの情報収集や地域包括支援センターとの交流を図りサービスの質の向上につなげている。		
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	家族等へは、主に面会時に入居者の近況等の報告がなされている。入居者の詳細の変化を伝える際にも、家族が不安に感じないように配慮し報告している。		
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	家族会や運営推進会議等で、要望、意見を聞く機会がある。「面会者よりのコメント・要望等」を職員がすぐに書き留められるよう記録用紙が作成され、速やかに対応ができる工夫がなされている。		
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	担当職員の異動が必要な場合は、同一法人の別事業所より、入居者に馴染みのある職員を配置するなどの配慮がなされている。		
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	正職員・臨時職員の区別なく、法人内外の研修の機会が確保されている。資格試験受験者に、資料の提供など資格取得しやすい環境がとられている。		
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	市や県のグループホーム連絡協議会との連携を図り、研修会で習得した内容やサービスに関する情報などは全職員へ伝え共有し、意見交換等を行っている。		

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 (すでに取り組んでいることも含む)
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
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	本人や家族への見学、面談を行い、本人が徐々になじめるように、家族を含めた交流をしながら入居へとつなげている。		
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	職員は、入居者を人生の先輩として接している。入居者から季節の行事に関する知恵や技を学ぶ機会を設け、入居者から励ましの言葉をかけてもらうなど支えあう関係が築けている。		
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					
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	入居者との穏やかに行なわれている会話や寄り添いから、その思いや意向を把握しようとしていることがわかる。また、家族等からの意向を把握するために、「面会者よりのコメント・要望等」の記録用紙を作り、より本人の思いや意向が受け止められるよう工夫している。実際に収集した内容により、介護度が上がった入居者のために施設整備がなされていた。		
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	計画作成担当者だけでなく職員全員がカンファレンスに参加し検討している。また、独自の「面会者よりのコメント・要望等」の記録用紙の活用により、家族の意見や本人の希望が検討され、家族の承諾が得られた計画が作成されている。		
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	その都度、優先順位を考え計画されており、モニタリングも行われている。本人や家族と十分に話し合い、意見も取り入れながら計画の見直しを行い実施している。		

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 (すでに取り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、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	隣接の内科医院からの毎日の訪問や精神科医の定期的な往診など、入居者の状態を把握できる医療支援体制がある。入居者の状態変化への対応については、入居前に母体施設との連携を説明し、家族の不安解消に努めている。		
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	本人や家族の意向があれば、入居者は入居前のかかりつけ医を受診している。認知症に関しては、専門医の定期的な往診が行われている。隣接の内科医院より、毎日、医師や看護師が訪問し、入居者の健康状態を把握している。		
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	法人内のマニュアルを基本に、家族の意向を把握し、職員・医療機関と十分に検討した上での方針を全職員が共有している。		
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
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	排泄への誘導は、静かにさりげなく行われている。食事介助が必要な入居者へは、食べこぼしなどが目立たないように、卓上の紙製の小さなゴミ入れを用いたり、職員の介助位置などに工夫がみられる。個人情報に関する書類は鍵のかかる場所に保管されている。		
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	日々の生活のなかで特別な催しは行わず、入居者それぞれのペースで生活できるケアがなされている。出かけようとする入居者にはさりげない見守りがなされている。		

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)
(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					
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	利用者は可能な範囲で調理の準備の役割を担っている。入居者の症状に合わせて明るい布製のマットが敷かれ、おかずごとに、大きさや柄の違う食器が用意されている。また、調理師の資格をもつ職員を中心に、見た目にも食事が楽しくなるよう盛り付けにも工夫が見られる。おやつは毎日手作りのものを用意し、誕生日には本人の好みに添った献立と手作りのケーキで祝うなど、食事を楽しむ環境がつけられている。		食に対する多くの取り組みからも入居者本位の温かいケアを感じることが出来ます。食事に関する取り組みについて家族に知らせる仕組みがあると、さらに家族の安心につながると思われます。
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	ほぼ毎日入浴されている。入浴を嫌う方に対しては、「病院への受診がありますよ」などの、抵抗なく入浴する声かけの工夫がなされている。		
(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					
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	干し柿づくり、洗濯物をたたむなど入居者の負担にならない範囲という認識のもと、入居者一人ひとりが役割を担えるケアがされている。入居者への負担を配慮しつつ、母体施設等への訪問も行なわれている。		
25	61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	日常的に近くの住宅街への散歩が行われている。買い物、近隣へのドライブなど入居者の希望にそって行われている。		
(4) 安心と安全を支える支援					
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	生活時間帯は、鍵をかけない生活がなされ、入居者の出入りについては、寄り添いや見守りが行なわれている。2匹の大型犬も見守りの力になっている。		
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	各種災害に対するマニュアルが整備されている。いざというときに、確実に避難誘導できるように、職員と入居者が一緒に訓練が繰り返し行なわれている。2ヶ月に1回行なわれている運営推進会議において、地域の方へ防災の協力をお願いをしている。		

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 (すでに取り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	カロリー計算により献立されている。隣接の医療機関の糖尿病専門医の支援のもと、食事内容もバランスよく工夫されている。また、電解水を設置するなど水にもこだわり、適切に水分チェックを行っている。		
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	居間の中央にある暖炉を中心に、温かみのある照明・カーテンが設置され、消臭・殺菌効果のある樅の木の香りに建物全体がつつまれている。また各所に、さりげなく花が飾られている。トイレが、利用者2人に1つの割合で設置されている。		
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	居室の扉の窓ガラスは各部屋ごとに異なった花の彫刻がなされ、入居者が認識しやすくなっている。また、自宅で使用していた家具が持ち込まれ、布団は毎日上げなど居心地のよい空間となっている。		

自己評価票

自己評価は全部で100項目あります。

これらの項目は事業所が地域密着型サービスとして目標とされる実践がなされているかを具体的に確認するものです。そして改善に向けた具体的な課題を事業所が見出し、改善への取り組みを行っていくための指針とします。

項目一つひとつを職員全員で点検していく過程が重要です。点検は、項目の最初から順番に行う必要はありません。点検しやすい項目(例えば、下記項目のⅡやⅢ等)から始めて下さい。

自己評価は、外部評価の資料となります。外部評価が事業所の実践を十分に反映したのものになるよう、自己評価は事実に基づいて具体的に記入しましょう。

自己評価結果は、外部評価結果とともに公開されます。家族や地域の人々に事業所の日頃の実践や改善への取り組みを示し、信頼を高める機会として活かしましょう。

地域密着型サービスの自己評価項目構成

	項目数
I. 理念に基づく運営	22
1. 理念の共有	3
2. 地域との支えあい	3
3. 理念を実践するための制度の理解と活用	5
4. 理念を実践するための体制	7
5. 人材の育成と支援	4
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援	10
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応	4
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援	6
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	17
1. 一人ひとりの把握	3
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	3
3. 多機能性を活かした柔軟な支援	1
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働	10
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援	38
1. その人らしい暮らしの支援	30
2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり	8
V. サービスの成果に関する項目	13
合計	100

○記入方法

[取り組みの事実]

ケアサービスの提供状況や事業所の取り組み状況を具体的かつ客観的に記入します。(実施できているか、実施できていないかに関わらず事実を記入)

[取り組んでいきたい項目]

今後、改善したり、さらに工夫を重ねたいと考えた項目に○をつけます。

[取り組んでいきたい内容]

「取り組んでいきたい項目」で○をつけた項目について、改善目標や取り組み内容を記入します。また、既に改善に取り組んでいる内容・事実があれば、それを含めて記入します。

[特に力を入れている点・アピールしたい点](アウトカム項目の後にある欄です)

日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入します。

○用語の説明

家族等 = 家族、家族に代わる本人をよく知る人、成年後見人などを含みます。

家族 = 家族に限定しています。

運営者 = 事業所の経営・運営の実際の決定権を持つ、管理者より上位の役職者(経営者と同義)を指します。経営者が管理者をかねる場合は、その人を指します。

職員 = 管理者および常勤職員、非常勤職員、パート等事業所で実務につくすべての人を含みます。

チーム = 管理者・職員はもとより、家族等、かかりつけ医、包括支援センターの職員等、事業所以外のメンバーも含めて利用者を支えている関係者を含みます。

○評価シートの説明

評価調査票は、プロセス評価の項目(No.1からNo.87)とサービスの成果(アウトカム)の項目(No.88からNo.100)の2種類のシートに分かれています。記入する際は、2種類とも必ず記入するようご注意ください。

事業所名	認知症高齢者グループホーム バニラハウス
(ユニット名)	バニラハウス
所在地 (県・市町村名)	熊本市小山6丁目10番13号
記入者名 (管理者)	中村 希久枝
記入日	平成 19 年 10 月 30 日

地域密着型サービス評価の自己評価票

(部分は外部評価との共通評価項目です)

↑ 取り組んでいきたい項目

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
I. 理念に基づく運営			
1. 理念と共有			
1	<input type="checkbox"/> 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	五つの理念を提唱し、運営推進会議等を通して地域に伝えている	
2	<input type="checkbox"/> 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	事務所に理念を掲示し、日々確認をしている。また、毎日のミーティングやケアプランの中で介護に活かしている	
3	<input type="checkbox"/> 家族や地域への理念の浸透 事業所は、利用者が地域の中で暮らし続けることを大切にしたい理念を、家族や地域の人々に理解してもらえるよう取り組んでいる	2ヶ月に一度運営推進会議を開催し、情報の公開を行っている。また、面会時やケアプラン説明・入居時の契約時に理念を含めた説明を行っている。また、同様に2ヶ月に一度、家族の運営による家族会が開催されており事業所と家族との互いの情報交換や要望・意見を頂いて連携している。	
2. 地域との支えあい			
4	<input type="checkbox"/> 隣近所とのつきあい 管理者や職員は、隣近所の人と気軽に声をかけ合ったり、気軽に立ち寄ってもらえるような日常的なつきあいができるように努めている	散歩中の挨拶や、近所の方から農作物のおすそ分け等を頂いている。また、手作りおやつ等のおすそ分けをしている。地域の代表を交えた運営推進会議でバニラハウスの啓発をしている。	
5	<input type="checkbox"/> 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	託麻・長嶺校区で開催されている一日会に参加し、地域の情報交換に参加している。また、日頃の散歩や買い物に出かけ地域の人々と交流している。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
6	○事業所の力を活かした地域貢献 利用者への支援を基盤に、事業所や職員の状況や力に応じて、地域の高齢者等の暮らしに役立つことがないか話し合い、取り組んでいる	運営推進会議に参加して頂いている、地域住民を通して事業所の存在を情報発信して頂いたり、相談の受付や地域包括への連携も行っている。		
3. 理念を実践するための制度の理解と活用				
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	月に一度全体ミーティングを行ったり、毎日のミーティングの中でも話し合いを行ってサービスの質の向上に取り組んでいる。また、インターネットの情報公開参考に、他施設の指摘事項等を閲覧して、改善の取組の一考としている。		
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	運営推進会議の開催後、全職員と会議の内容を協議している。また、意見や要望を検討してサービスの向上に活かしている。		
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	地域包括支援センターと交流をし、情報交換をしてサービスの質の向上に取り組んでいる。		
10	○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、地域福祉権利擁護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、必要な人にはそれらを活用できるよう支援している	市や県の研修会へ参加し、認知症の方を守る様々な方法について勉強をしている。また、必要な家族や相談者には情報の提供をしたり、資料を整理して情報発信ができるように準備している。		
11	○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	市や県及び同法人で開催している施設内研修等で、高齢者虐待防止について研修を受けている。また、同法人内で身体拘束委員会をもうけてマニュアル集の整備・ミーティングや日々の介護の中で虐待等の啓発と防止に努めている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
4. 理念を実践するための体制			
12	<p>○契約に関する説明と納得</p> <p>契約を結んだり解約をする際は、利用者や家族等の不安、疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている</p>	<p>入居契約時に、契約書や重要事項説明書の一つ一つについて内容の説明を行っている。また、面会時や家族の会で説明や理解・納得を得ている。</p>	
13	<p>○運営に関する利用者意見の反映</p> <p>利用者が意見、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</p>	<p>介護相談専門員の来居を受けたり、苦情相談箱の設置をしている。また、面会時等に日常の様子を報告し、要望や意見を聞いている。</p>	
14	<p>○家族等への報告</p> <p>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</p>	<p>面会時に近況の報告を行っている。また、ケアプランの説明を通して状態の説明や介護の要望を聞いて取り入れている。</p>	
15	<p>○運営に関する家族等意見の反映</p> <p>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</p>	<p>家族の会や運営推進会議等で要望や意見を頂いている。また、機関紙等を通じて日々の生活を伝えている。</p>	
16	<p>○運営に関する職員意見の反映</p> <p>運営者や管理者は、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</p>	<p>毎月の母体施設での職員会議や、バニラハウスでの全体ミーティングで職員の考えを吸い上げ業務の見直しをし、主任会議や職員会議で結論を出す体制を整えている。</p>	
17	<p>○柔軟な対応に向けた勤務調整</p> <p>利用者や家族の状況の変化、要望に柔軟な対応ができるよう、必要な時間帯に職員を確保するための話し合いや勤務の調整に努めている</p>	<p>ボランティアの受入や、医療連携の看護師の訪問、母体施設からの緊急な応援等、状況の変化に対応できる連絡体制を作っている。</p>	
18	<p>○職員の異動等による影響への配慮</p> <p>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</p>	<p>職員の異動は必要最小限に抑えている。必要な場合は、同法人より資格保持の職員を配置して対応している。</p>	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
5. 人材の育成と支援			
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	資格試験該当者への啓発や、法人内外の研修を受けいている。また、経費の補助や年休等で資格を取得しやすい環境を配慮している。	
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	市や県のグループホーム連絡協議会へ登録し、研修毎に参加している。得た内容は、ミーティング等で職員に報告しサービスに役立てている。	
21	○職員のストレス軽減に向けた取り組み 運営者は、管理者や職員のストレスを軽減するための工夫や環境づくりに取り組んでいる	管理者と職員が何でも話し合える関係づくりに努力している。年配のスタッフが若いスタッフの悩みを聞いたりしている。体調管理簿をつけて、早急な対応や互いの思いやりに役立てている。また、母体施設にレクリエーション委員会を設置し、いろんなレクリエーションの企画をしたり、職員旅行に行ったりしている。	
22	○向上心を持って働き続けるための取り組み 運営者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、各自が向上心を持って働けるように努めている	資格取得等に向けた声掛けや、アドバイスをしている。年に一度、職員褒章を受ける機会を作っており、向上心を持って仕事に取り組む努力をしている。	
II. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援			
1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応			
23	○初期に築く本人との信頼関係 相談から利用に至るまでに本人が困っていること、不安なこと、求めていること等を本人自身からよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	担当を決めて、信頼関係を築きやすいようにしている。また、生活歴や訴えの傾聴をして病気の症状に対する介護方法に活かしている。	
24	○初期に築く家族との信頼関係 相談から利用に至るまでに家族等が困っていること、不安なこと、求めていること等をよく聴く機会をつくり、受けとめる努力をしている	待機者の家族に、日生会の広報誌を送付すると共に、見学时に悩みの相談やアドバイスを行っている。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
25	○初期対応の見極めと支援 相談を受けた時に、本人と家族が「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	何が必要かをよく検討し、状態や病気の進行に沿って、病院や母体施設と連携し、必要なサービスの紹介等を行っている。		
26	○馴染みながらのサービス利用 本人が安心し、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	本人を含め、事前に見学をして頂いたり、本人の状態を把握しながら本人のペースが確立できるまで見守ったり、必要に応じて声掛けなどを行っている。又、家族へは面会や電話、書面で行った連絡で状態の報告をしたり助言を頂いたりしている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	本人の生活歴や生育歴を知ることで、本人の訴えの内容などを理解する一手段として話の傾聴している。また、食事やおやつを共にする事で、会話の機会を得る努力をしている。人生の先輩として、話を傾聴している。		
28	○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、喜怒哀楽を共にし、一緒に本人を支えていく関係を築いている	家族の会や思いを受け止め、本人と家族の架け橋になれるような関係作りに努力している。		
29	○本人と家族のよりよい関係に向けた支援 これまでの本人と家族との関係の理解に努め、より良い関係が築いていけるように支援している	双方の思いや希望を、双方が理解しあえるように架け橋としての助言や報告を行っている。		
30	○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	入居時に、可能な範囲での面会の依頼をお願いしている。また、知人・友人・親戚などの面会があったときは、家族へ連絡をしている。		
31	○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、支え合えるように努めている	個別ケアに取組み、各利用者の個性の把握に努め利用者間のコミュニケーションの橋渡しをしている。また、テーブル毎にコミュニケーションを取り易い配置にしたりして配慮している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
32	<p>○関係を断ち切らない取り組み</p> <p>サービス利用(契約)が終了しても、継続的な関わりを必要とする利用者や家族には、関係を断ち切らないつきあいを大切にしている</p> <p>手紙や電話等で、その後の状態を知らせていただいている。また、必要時には面会やお見舞いへ行っている。</p>		
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			
1. 一人ひとりの把握			
33	<p>○思いや意向の把握</p> <p>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</p> <p>個別ケアを実践する中で、利用者個別のやりたいことを行ってもらっている。また、会話や行動の中で本人のやりたいことを察知したり確認したりしている。</p>		
34	<p>○これまでの暮らしの把握</p> <p>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</p> <p>入居時に、生活歴については本人や家族よりよく話を聞いている。カンファレンスやミーティングをとおして職員間の情報の共有を図り、ケアプランに活かしている。</p>		
35	<p>○暮らしの現状の把握</p> <p>一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている</p> <p>業務日誌やケース記録を確認し、日々の変化を確認している。また、何が出来て何が出来ないか等の確認をミーティング等を通して職員間で情報を共有している。</p>		
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			
36	<p>○チームでつくる利用者本位の介護計画</p> <p>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</p> <p>3ヶ月毎のカンファレンスを開催し、状態の把握をしている。また、モニタリングをとおしてケアプランの見直しを行っている。家族の面会時にケアプランの意向を聞いてプランに反映する努力をしている。</p>		
37	<p>○現状に即した介護計画の見直し</p> <p>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</p> <p>ケアプランを立て、3ヶ月毎に関係職員や家族にてモニタリングを行い現状や変化、必要性に応じてその都度プランの見直しをしている。</p>		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
38	○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、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	毎日のケース記録の記入や、申し送りノートを活用し、情報や気づきの共有を行っている。		
3. 多機能性を活かした柔軟な支援				
39	○事業所の多機能性を活かした支援 本人や家族の状況、その時々々の要望に応じて、事業所の多機能性を活かした柔軟な支援をしている	医療連携での看護師の訪問や、かかりつけの精神科医の往診などをうけ、緊急や重度化に対し、少しでも利用者本人のストレスとなるものを減少できるように工夫している。また、グループホームで対応困難となっても本人も家族も安心してこれまでの生活を維持できるよう母体施設との関係を事前に紹介し、移行しやすい体制を行っている。		
4. 本人がより良く暮らし続けるための地域資源との協働				
40	○地域資源との協働 本人の意向や必要性に応じて、民生委員やボランティア、警察、消防、文化・教育機関等と協力しながら支援している	利用者と、職員だけの関係に留まらず、ボランティアや近隣の障害者施設の方や、ご近所とのつながりを大切にしている。とりわけ、同敷地内のおよま内科の職員や患者さんとは、常にコミュニケーションをとっている。		
41	○他のサービスの活用支援 本人の意向や必要性に応じて、地域の他のケアマネジャーやサービス事業者と話し合い、他のサービスを利用するための支援をしている	利用者の状態に合ったサービスが受けられるように、情報交換を行い支援している。		
42	○地域包括支援センターとの協働 本人の意向や必要性に応じて、権利擁護や総合的かつ長期的なケアマネジメント等について、地域包括支援センターと協働している	地域包括支援センターと情報交換を行ったり、研修会等に参加していつでも相談できる関係作りを行っている。		
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	状態の変化や、本人の意向考えなどを出来るだけ家族に報告し、状況に応じて医師面談を受けていただき、納得と安心の医療支援をしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
44	○認知症の専門医等の受診支援 専門医等認知症に詳しい医師と関係を築きながら、職員が相談したり、利用者が認知症に関する診断や治療を受けられるよう支援している	かかりつけの物忘れ専門医の往診を定期的を受けている。また、必要時は、通院や相談をして連携をとっている。入居前に専門医の受診をしていた場合は、本人や家族の意向の通りにおこなっている。同一敷地内にあるおやま内科より毎日医師と看護師が訪問して状態の把握をしている。連携医療機関—おやま内科、くまもと悠心病院	
45	○看護職との協働 利用者をよく知る看護職員あるいは地域の看護職と気軽に相談しながら、日常の健康管理や医療活用の支援をしている	同一敷地内にある医療機関のおやま内科より医師と看護師がバイタルチェックや様子観察に来て医療連携を取っている。また、定期的に通院し健康観察をしている。必要時は、往診もして頂いている。	
46	○早期退院に向けた医療機関との協働 利用者が入院した時に安心して過ごせるよう、また、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連携している	看護申し送り書等のやり取りや、医療連携を行っていることを入院先の医療機関に伝え、必要最小限の入院期間に留めるよう配慮している。	
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	法人内でターミナルの指針とマニュアルに沿って、利用者・家族の意向を把握しながら、職員間やかかりつけ医、看護師と連携し方針を決定し共有している。	
48	○重度化や終末期に向けたチームでの支援 重度や終末期の利用者が日々をより良く暮らせるために、事業所の「できること・できないこと」を見極め、かかりつけ医とともにチームとしての支援に取り組んでいる。あるいは、今後の変化に備えて検討や準備を行っている	重度化に対する準備は、重要事項説明書を通して入居時に説明をしている。入居時に、病気の進行に対する説明を十分に行い、重度化したときの準備として母体施設のバラ苑や、その他、本人や家族の意向にあった特別養護老人ホームへの申し込みをしておかれるように説明している。	
49	○住み替え時の協働によるダメージの防止 本人が自宅やグループホームから別の居所へ移り住む際、家族及び本人に関わるケア関係者間で十分な話し合いや情報交換を行い、住み替えによるダメージを防ぐことに努めている	入退居共に、入所決定会議を経て、事前に待機の順番が近づいていることなどを伝え、ゆっくり入居や退居の準備をしていただくようにしている。また、看護サマリーや情報提供書により、事前に病気の状態や人物像の把握に努めている。	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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			
50	<p>○プライバシーの確保の徹底</p> <p>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</p> <p>入浴や排泄等、人目につかないよう配慮する。ケース台帳や帳簿関係は、鍵のかかる保管場所に保管している。</p>		
51	<p>○利用者の希望の表出や自己決定の支援</p> <p>本人が思いや希望を表せるように働きかけたり、わかる力に合わせた説明を行い、自分で決めたり納得しながら暮らせるように支援をしている</p> <p>必ず本人の意思を聞き、本人の気持ちに沿って行動できるように支援している。</p>		
52	<p>○日々のその人らしい暮らし</p> <p>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</p> <p>食事とおやつ以外は、決まった時間はなくそれぞれが自分の好きな場所で、好きなことをして過ごしている。また、希望があれば共に過ごして会話をしたり外出をしたりして必要な支援を提供している。</p>		
(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			
53	<p>○身だしなみやおしゃれの支援</p> <p>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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている</p> <p>自分で身なりを整える気持ちや意識を尊重しながらTPOに合った身だしなみを個別に支援している。理美容に関しては、行きつけのお店の利用を入居時に家族にお願いしている。困難時は、訪問していただく美容室に依頼している。</p>		
54	<p>○食事を楽しむことのできる支援</p> <p>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</p> <p>嗜好調査を日々の会話の中から調査確認している。また、調理を含めて可能な限り準備に役割として担ってもらっている。誕生日には、手作りのケーキで本人の好みの食材を中心としてご馳走をこしらえてお祝いをしている。おやつも出来る限り手作りで、利用者には馴染みのあるものを提供している。</p>		
55	<p>○本人の嗜好の支援</p> <p>本人が望むお酒、飲み物、おやつ、たばこ等、好みのものを一人ひとりの状況に合わせて日常的に楽しめるよう支援している</p> <p>入居時に嗜好品についての聞き取り調査をしている。要望に応じて提供している。医師の指示が必要な方については、医師に相談して提供している。</p>		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
56	○気持ちよい排泄の支援 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、習慣を活かして気持ちよく排泄できるよう支援している	排泄チェックをして、個別のパターンを確認している。活動時間帯と就寝時間帯と使用下着を交換して、より活動的に動くことに配慮している。		
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	希望に応じてほぼ毎日入浴していただいている。お風呂嫌いな方も二日に一回は、入っていただくよう誘い方やタイミングを計り支援している。		
58	○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、安心して気持ちよく休息したり眠れるよう支援している	昼間は、出来るだけ活動の時間になっているが、個別により居室で横になる時間をケアプランで上げている。また、居室より食堂が休める方は、ソファなどを利用してくつろいでもらっている。夜間は、夜勤者のみならず、当直者の体制を整えて緊急に備えている。		
(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				
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	生活歴や性格などから、希望したりできることの役割を担ってもらっている。出来ることと出来ないことをしっかり認識し、本人の負担にならないように支援している。散歩や外出、買い物がお好みの方は、一緒に外出したり、母体施設を訪問したりしている。		
60	○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	入居時家族に財布や所持金の持参の必要性を説明している。理解頂いた利用者については、金額を把握したり所在を確認して安心の援助をしている。困難な方については、お小遣いの預りをして支援している。		
61	○日常的な外出支援 事業所の中だけで過ごさずに、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	できるだけ散歩に出掛け外の空気を吸って気分転換をしている。外出困難な方については、廊下の歩行リハビリや芝生の散歩を誘いおこなっている。必要物品の買い物等に、同伴して外出している。		
62	○普段行けない場所への外出支援 一人ひとりが行ってみたい普段は行けないところに、個別あるいは他の利用者や家族とともに出かけられる機会をつくり、支援している	会話の中で、希望を調査しドライブや外出に出掛けている。遠隔地については、家族に相談し外出の援助をしている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
63	○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	電話は自由に使用していただいている。手紙は、必要に応じて代読したり返事を代筆したりしている。		
64	○家族や馴染みの人の訪問支援 家族、知人、友人等、本人の馴染みの人たちが、いつでも気軽に訪問でき、居心地よく過ごせるよう工夫している	ロビーや居室に案内し、家庭の来客や訪問と同じように対応している。時には、食事を共に居室で取られるよう提供したりしている。		
(4) 安心と安全を支える支援				
65	○身体拘束をしないケアの実践 運営者及び全ての職員が「介護保険法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、身体拘束をしないケアに取り組んでいる	母体施設に設置してある身体拘束委員会に基づき、職員研修を年に数回行っている。徘徊や不穏時は寄り添う介護をして対応している。		
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	生活時間帯は、施設内の全ての施錠を開錠している。出入りについても、制限せず見守ったり寄り添ったりして共に歩んでいる。		
67	○利用者の安全確認 職員は本人のプライバシーに配慮しながら、昼夜通して利用者の所在や様子を把握し、安全に配慮している	30分毎の所在確認を行っているが、利用者本人には圧迫感が無い様見守ったり、会話をしながら行っている。		
68	○注意の必要な物品の保管・管理 注意の必要な物品を一律になくすのではなく、一人ひとりの状態に応じて、危険を防ぐ取り組みをしている	危険な薬品については、鍵のかかる場所へ保管したりしている。利用者個人の持ち物については、配置や使用時間帯により、出し入れをしている。		
69	○事故防止のための取り組み 転倒、窒息、誤薬、行方不明、火災等を防ぐための知識を学び、一人ひとりの状態に応じた事故防止に取り組んでいる	利用者については、状態の把握をおこなっており日常生活動作の確認や状態にあった履物を家族と相談して準備している。誤薬は起こさない様薬に大きく名前を記入したり、顔や名前を確認している。所在確認を30分毎におこない確認している。徘徊時は、寄り添い見守っている。防災についても年に2回の設備点検や消防検査をうけている。ヒヤリハットを検証している。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
70	○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、全ての職員が応急手当や初期対応の訓練を定期的に行っている	毎日の申し送り時に容態急変等についての確認をしている。応急手当の方法についても母体施設の職員研修等に参加したり消防署からの救急法の研修に参加している。		
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	自動非常火災報知器やセコム通報を設置している。また、毎日の申し送りで非常時の対応の確認をしている。運営推進会議で防災についてのお願いをしている。毎月、季節や状態に沿った避難訓練を計画して行っている。		
72	○リスク対応に関する家族等との話し合い 一人ひとりに起こり得るリスクについて家族等に説明し、抑圧感のない暮らしを大切にされた対応策を話し合っている	身体状況についての説明をケアプランを通して説明し、転倒や機能低下の状態について起こりうるリスクについて説明をしている。また、寄り添って見守り、会話をしながら本人の圧迫感にならないように配慮している。		
(5) その人らしい暮らしを続けるための健康面の支援				
73	○体調変化の早期発見と対応 一人ひとりの体調の変化や異変の発見に努め、気付いた際には速やかに情報を共有し、対応に結び付けている	毎日バイタルチェックを行い、日々の健康観察を行っている。医療連携によりかかりつけ医院の看護師が毎日訪問して、利用者の様子観察や体調の管理をしている。		
74	○服薬支援 職員は、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	服薬確認表を準備しており、毎日服用している薬の用法や用量の確認をしている。目的や副作用についても、その都度医師の説明を聞いて職員間で申し送りをしている。また、家族にも知らせている。		
75	○便秘の予防と対応 職員は、便秘の原因や及ぼす影響を理解し、予防と対応のための飲食物の工夫や身体を動かす働きかけ等に取り組んでいる	排便チェックを行い、スムーズな排便の促しに配慮している。毎日、午前中にラジオ体操をして、出来るだけ参加をうながしている。また、散歩や廊下歩行のリハビリを行い終了時には、水分の補給に努めている。		
76	○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力に応じた支援をしている	毎食後、口腔ケアの促しを行っている。また、介助が必要な方については、職員と一緒に口腔ケアを行っている。必要時は、訪問歯科の健診を受けている。		

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
77	<p>○栄養摂取や水分確保の支援</p> <p>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</p>	<p>一日分のカロリー計算による献立を提供し、食事・水分チェックを行い、栄養健康の保持や確認を行っている。月に一度は、体重測定を行い体調の管理の目安にしている。水分は、自ら、いつでも飲水ができるように電解水とコップをテーブルに設置している。</p>	
78	<p>○感染症予防</p> <p>感染症に対する予防や対応の取り決めがあり、実行している(インフルエンザ、疥癬、肝炎、MRSA、ノウイルス等)</p>	<p>母体施設で感染症対策委員会やマニュアル集を設置しており、職員研修を行い勉強している。流行の時期に、対策を話し合い確認して必要な対処をしている。手洗いうがいの励行や、面会者の手指消毒の依頼、マスクの使用依頼、風邪症状時の面会の自粛依頼を行っている。</p>	
79	<p>○食材の管理</p> <p>食中毒の予防のために、生活の場としての台所、調理用具等の衛生管理を行い、新鮮で安全な食材の使用と管理に努めている</p>	<p>食品は加熱処理をして調理している。生野菜は、流水でよく洗い可能な物は出来るだけ熱湯にくぐらせて調理している。刺身は、夏場は控え季節や鮮度のよい時に提供している。調理器具は、毎日塩素消毒や熱湯消毒をしている。</p>	
<p>2. その人らしい暮らしを支える生活環境づくり</p> <p>(1)居心地のよい環境づくり</p>			
80	<p>○安心して出入りできる玄関まわりの工夫</p> <p>利用者や家族、近隣の人等にとって親しみやすく、安心して出入りができるように、玄関や建物周囲の工夫をしている</p>	<p>木造建築で、バリアフリーを取り入れている。花壇には季節の花を植えており、尋ねやすい環境にしている。また、施錠は一切行っていない。</p>	
81	<p>○居心地のよい共用空間づくり</p> <p>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</p>	<p>照明器具は、温かみのある柔らかい明るさの物を設置している。カーテンもレースのカーテンと花柄のカーテンの二重設置をして明るさの調節をしている。窓ガラスは、全て二重構造になっており外界の不快音を遮断している。また、夏は各居室の扉には暖簾をかけて季節感を出したり、出窓やテーブル、洗面所には庭に咲いた花を飾っている。何より居間の中心の暖炉が何より利用者のリラックスを誘っている。</p>	
82	<p>○共用空間における一人ひとりの居場所づくり</p> <p>共用空間の中には、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</p>	<p>食事などをするテーブルの他に、ゆったり座れるソファをおいたり、腰高で腰掛けたり、団欒やホットできる和室を配置し、広い庭を見渡せるように窓辺に椅子をおいて、視覚的にもリラックスしていただけるよう家具を配置している。</p>	

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)	取り組んでいきたい内容 (すでに取り組んでいることも含む)
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	入居時に、家族にお願いして自宅に近い環境作りを教えてください、自宅で使っていた調度品を持参していただいている。必要に応じて、お位牌や遺影も持参していただいている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のおよみがないよう換気に努め、温度調節は、外気温と大きな差がないよう配慮し、利用者の状況に応じてこまめに行っている	殺菌・消臭効果のある樅の木材を使用した建築をしており、木の香りに包まれている。食堂には暖炉を設置し、炎の揺るぎをみて暖かさや安心を得ている。また、各居室には、冷暖房を設置しており個人にあった温度で生活していただいている。		
(2) 本人の力の発揮と安全を支える環境づくり				
85	○身体機能を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの身体機能を活かして、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	ユニバーサルデザインを考慮した建物作りをしてあり、段差をなくしている。廊下は全て手すりをつけてあり、出来るだけ一人で安全な動きが出来るように配慮している。また、やわらかな照明器具の設置や二重カーテンの設置により光の刺激を調整したり、個別の身体状態に合わせた器具等も準備や設置をおこなっている。		
86	○わかる力を活かした環境づくり 一人ひとりのわかる力を活かして、混乱や失敗を防ぎ、自立して暮らせるように工夫している	居室の扉には、各部屋に異なった花の彫刻をしており目印の一つになっている。		
87	○建物の外周りや空間の活用 建物の外周りやベランダを利用者が楽しんだり、活動できるように活かしている	広い芝生があり、あずま屋を設置してお茶を楽しんだり、散歩をしたりしている。また、アニマルセラピーを取り入れし、人懐こい犬と一緒に芝生を歩いたりしている四季折々の草花も植えて、花摘みを楽しんでいる。		

V. サービスの成果に関する項目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
項 目			
88	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	○	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
89	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある	○	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
90	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている	○	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
91	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている	○	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
92	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている	○	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
93	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	○	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
94	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	○	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
95	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ます	○	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

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
96	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	<input type="radio"/>	①ほぼ毎日のように
		<input type="radio"/>	②数日に1回程度
		<input type="radio"/>	③たまに
		<input type="radio"/>	④ほとんどない
97	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	<input type="radio"/>	①大いに増えている
		<input type="radio"/>	②少しずつ増えている
		<input type="radio"/>	③あまり増えていない
		<input type="radio"/>	④全くいない
98	職員は、生き活きと働けている	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての職員が
		<input type="radio"/>	②職員の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③職員の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
99	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての利用者が
		<input type="radio"/>	②利用者の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③利用者の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどいない
100	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	<input type="radio"/>	①ほぼ全ての家族等が
		<input type="radio"/>	②家族等の2/3くらいが
		<input type="radio"/>	③家族等の1/3くらいが
		<input type="radio"/>	④ほとんどできていない

【特に力を入れている点・アピールしたい点】

(この欄は、日々の実践の中で、事業所として力を入れて取り組んでいる点やアピールしたい点を記入してください。)

木のぬくもりのある建物と広い芝生の庭を備え、環境的に配慮している。建物の木材は、縦の木材を使用し、殺菌と脱臭の効果を得ている。また、アニマルセラピーを取り入れて視覚・触覚的に癒しの効果を行っている。同一敷地内にある理事長が経営する医療施設と連携を図り、利用者の健康管理や、緊急対応にも万全の体制を整えている。認知症のケアとして、認知症専門医と連携し、二週間に一回往診をしていただき利用者や家族の安心をいただいている。個別ケアを中心とし、利用者が負担になるような行事は行わず、自ら希望したサービスに直ぐに答えられるような体制作りに取り組んでいる。運営推進会議も二ヶ月に一回開催し、地域の代表の方々や地域包括センターに参加していただき、地域の情報交換やバニラハウスの情報発信として連携を深めている。同一法人の多種施設と連携をし、先行を見据えた支援体制をしている。何より、一日でも長く安心してバニラハウスで生活していただけるよう、職員一同願いつつケアに取り組んでいる。