

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	<u>11</u>
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	<u>2</u>
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	<u>6</u>
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	<u>11</u>
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	<u>30</u>

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 20年 12月 24日
評価確定日	平成 20年 12月 29日
評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと

○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 平成20年12月29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 (電話) 096-349-7077

評価機関名	特定非営利活動法人 NPOくまもと		
所在地	熊本市上通町3番15号		
訪問調査日	平成20年12月24日	評価確定日	平成20年12月29日

【情報提供票より】(平成20年 12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	10 人	常勤	7人, 非常勤 3人, 常勤換算 7.75人

(2) 建物概要

建物構造	木造造り
	1階建ての 階 ~ 1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	無			
保証金の有無 (入居一時金含む)	無	有りの場合 償却の有無	無	
食材料費	朝食	250 円	昼食	300 円
	夕食	300 円	おやつ	100 円
	または1日当たり		1,000 円	

(4) 利用者の概要(12月 1日現在)

利用者人数	9 名	男性	0 名	女性	9 名
要介護1	2 名	要介護2	1 名		
要介護3	3 名	要介護4	3 名		
要介護5	0 名	要支援2	0 名		
年齢	平均 85.2 歳	最低	72 歳	最高	92 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】

熊本市郊外の幹線道路沿いにあるホームは樅の木材を使用した暖かみのあるホームで、樅の木は殺菌と消臭の効果があり、二重構造の窓ガラスは外界の音を遮断するなど快適に暮らせるよう環境面での配慮が窺える。ウッドデッキのベンチに座れば、芝生の庭で飼われている二匹の大きな犬がアニマルセラピーとなり視覚・触覚的に癒しの効果がある。隣接する医療機関や法人施設との連携は健康管理や緊急対応において家族の安心に繋がっている。ケアプランに沿った個別ケアを重視した温かみのある「家」を目指している。

【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)
	認知症啓発に関しては、県が発行している小冊子を100冊取り寄せ、勉強会を開催するとともに民生委員に配布し地域の方へ認知症啓発する取り組みを行い、地域における認知症の中心的施設となっている。
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)
	職員は自己評価の意義を理解し、全員でそれぞれ取り組み管理者と法人本体の介護部長でまとめあげた。話し合いによる課題や方向性を見いだし、毎年度の事業項目に反映し、サービスの向上に取り組んでいる。
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)
	運営推進会議は二ヶ月に一度の開催で、各委員による活発な意見交換が行われている。会議の一週間前には家族会が開催され家族会代表・地域代表が同席し個々の意見ではなく集約した意見や要望を検討するシステムが確立されている。それらを踏まえてサービスの質の向上に努めている。
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)
	家族の面会時に状況報告し、その時の要望や気づきを職員がコメント用紙に記録し、ミニ会議で検討し改善に取り組んでいる。その改善案は家族にも報告され、双方の信頼関係の構築に繋がっている。二ヶ月ごとの家族会は家族が中心の場となるような支援を行うことで意見・要望が忌憚なく出せるようになってきている。また、運営推進会議で討議されることで改善にも繋がっている。
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)
	代表者は、ホーム周辺の二校区の民生委員・社協・福祉施設の関係者が参加する一日会(毎月一日に開催)で地域の情報交換を行っている。ホームの入居者や職員は、近隣の散歩で挨拶を交わしたり、花や食材の野菜を頂き、ホームからは手作りおやつを届ける等、地域の一員としての関係作りが構築されている。

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	5つの理念を掲げ、安全・安心・安定と、尊厳をもった生活の中に地域に根ざした暖かみのある「家」を目指すものになっている。運営推進会議や広報誌でも伝えている。		
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	年度初めの全体朝礼や研修会において理念について職員に伝えている。ホーム内の事務所と食堂に理念を掲示し、常に理念を意識している。毎朝のミーティングで唱和し日常のケアを行っている。		
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	近隣の散歩で挨拶を交わしたり、花や野菜をいただいたり、ホームの手作りおやつを届ける等、地域の一員としての関係が構築されている。ボランティアの受入もしている。毎月一日に地域の福祉関係者が集まり情報交換を行っている。		
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	自己評価や外部評価の意義を理解し、自己評価は職員全員で話し合い、管理者と介護部長でまとめあげた。話し合いで見えてきた課題や方向性を毎年度の事業項目に反映するようにしている。		
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	二ヶ月ごとに会議が開催され、活発な意見や要望が出され、認知症についての啓発も実施している。会議で出た意見は職員で検討し、サービスの向上に努めている。		

グループホーム バニラハウス

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)	(○ □)	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	<p>○市町村との連携</p> <p>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</p>	<p>地域包括支援センターと情報交換を行い、サービスの質の向上に取り組んでいる。</p>		
4. 理念を実践するための体制					
7	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>家族の面会時やケアプラン説明時に入居者の健康状態や暮らしぶり・金銭管理について報告を行っている。遠方の家族には電話で報告を行っている。</p>		
8	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>家族会は運営推進会議の一週間ぐらい前に開催され、家族だけの話し合いの場を設けている。家族の意見や要望は、代表より運営推進会議で発表され、その後職員間で話し合い改善に取り組んでいる。面会時の要望や気づきはコメント用紙に記入し、改善策を家族に報告している。</p>		
9	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るようにしている。離職時は次の職員と十分な引き継ぎを行っている。</p>		
5. 人材の育成と支援					
10	19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>法人内には各委員会が設置され、年間を通して計画的な研修が実施されている。外部研修参加後は報告会を行い、全員に伝達する仕組みが確立されている。資格取得については、法人内でのバックアップ体制が整備されている。</p>		
11	20	<p>○同業者との交流を通じた向上</p> <p>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</p>	<p>県や市のグループホーム連絡協議会に管理者や職員が交代で参加し、意見交換を行っている。少人数の見学の受入も行っている。</p>		

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)	(○ □)	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)
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、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	入居前に本人や家族の見学に対応したり、病院や家庭を訪問して情報収集を行っている。情報を把握し、家族の協力を得ながら、見守りや声かけに配慮しながら馴染んでもらっている。		
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か喜怒哀楽を共にし、本人から学んだり、支えあう関係を築いている	入居者の今までの生活歴を把握したり、日常生活の中での会話で傾聴に努め、共に支え合う関係を築いている。		
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	日常会話や行動の中から入居者の行いたいことを把握している。		
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	入居時は居宅のケアプランを参考に2～3週間様子を見ながらケアを行い、その後、家族の意向や職員の意見を聞きながら計画作成担当者が作成している。介護部長も施設への住み替えなどに対応できるよう統括するためケアプラン作成に参加している。作成した計画書は家族にも説明している。		
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	三ヶ月ごとの見直しと半年に一度ケアチェックを実施し計画の作り直しを行っている。何か変化があった時は必要に応じて計画の見直しを行っている。	○	計画にそった記録の整備で日々の記録の中からプラン変更に取り入れることを期待します。

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)	(○ □)	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	ホーム内で安心して生活できるよう、医療連携で看護師の訪問・医師の診察・精神科医の往診などの支援を行っている。入居者が重度化になった場合、法人施設との連携で住み替えなど移行しやすい体制が整っている。		
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	入居者や家族の希望のかかりつけ医となっている。眼科などの専門医へは家族が同行し、家族の状況に応じて通院の支援を行っている。受診後は家族へ状況報告し情報の共有を行っている。		
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	入居時に重度化した場合のホームとしての方針を説明し、指針も作成している。説明後に指針の同意書をお願いしている。ホームとして出来ること・出来ないことを見極め、家族・かかりつけ医・看護師と本人のダメージが少ないような対処方法を協議している。		
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	一人ひとりのプライバシーに配慮したケアや言葉かけを行い、ケース台帳や帳簿などの書類は事務所の鍵のかかる場所で保管している。		
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	食事とおやつの時間は決まっているが、その他は入居者のペースを尊重し、思い思いに過ごしてもらっている。買い物や外出などの希望があれば、状況に応じ支援している。		

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)	(○ □)	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)
(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	法人の栄養部が献立をたてているが、いただきものの野菜などで、臨機応変にメニューの変更を行っている。入居者には能力に応じ、下ごしらえなど手伝ってもらっている。誕生会では入居者の希望の食事を準備し、職員の手作りのケーキでお祝いしている。		
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	毎日沸かし、希望に応じた入浴支援を行っている。入浴拒否がある方には声かけやタイミングに配慮し、二日に一回は入浴してもらうよう工夫している。無理強いはせず、下着を替えるなど清潔保持に努めている。		
(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	入居者ごとの生活歴を把握し、歌・新聞読みなど個別対応を行っている。広い庭での犬とのふれあいや外気浴が気晴らしになっている。		
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	一人ひとりの希望にそって近隣の散歩や買い物に出かけている。外出が困難な方には、ホーム内の広い中庭の散歩や優しさを醸し出している廊下の歩行で気分転換を図る等の支援をしている。		
(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	昼間はすべて施錠せず、出入り自由となっている。30分ごとの所在確認とセンサーの作動で見守り重視の支援を行っている。		
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	毎月母体の防災管理委員会である避難訓練に参加し、通報システムのチェックを実施している。ホームでは年2回消防署立ち会いの避難訓練を行っている。		

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)	(○ □)	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	食事の摂取量と水分量の把握はチェック表で行っている。入居者の状態に応じて、刻みや水分にとろみをつけるなどの食事形態を変えている。		
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	リビングには暖かさが感じられる暖炉や思い思いに寛げるソファが設置され、台所で準備される食事のにおいを感じることができる。廊下には洗練された絵が飾られ、洗面所や出窓には季節の花や観葉植物が飾られている。窓ガラスは二重構造となっており静かに心地よく過ごすよう配慮している。		
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	家族の協力を得ながら、入居者の馴染みの家具や日用品・位牌・遺影が持ち込まれ、自宅に近い居室づくりを支援している。		

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)	野々原 けい子
記入日	平成 20 年 12 月 8 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)

↑ 取り組み

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	○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	5つの理念を提唱し、地域運営推進会議や広報誌を通して地域に伝えている。		
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	事務所に理念を掲示し、職員間で日々確認して利用者の介護に活かしている。		
3	○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よう取り組んでいる	2ヶ月に1回地域運営推進会議を開催し、情報の公開を行っている。又、ケアプランの説明時、入居時の契約時に理念を含めた説明を行っている。		
4	○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	近隣の散歩中に逢った方への挨拶を怠らないように心がけている。それに対して近所の方々からも気軽に声かけしていただいている。又、自家製の花や野菜など戴くことがあり、お礼に手作りのお菓子等をお届けするなどして交流を図っている。地域運営推進会議に於いてバニラハウスの啓発をしている。		
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	託麻・長嶺校区で開催されている一日会に出席して地域の情報交換に参加している。		
	○事業所の力を活かした地域貢献			

6	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	地域の代表の方にも地域運営推進会議に参加していただき、事業所の存在を情報発信してもらっている。相談の受付や地域包括支援センター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	週1回のケアプランカンファレンス時や、毎日のミーティング時に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。又、グループホーム連絡協議会に参加して他施設の情報を参考にして改善の取り組みをしている。		
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	地域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。又、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の交流を密にして情報交換を行い、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	市や県の研修会に参加し、認知症の方の権利擁護の勉強をしている。職員研修でも研修会を実施した。又、必要な家族や相談者には情報提供している。		
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	市や県の研修や母体施設で開催されている施設内研修に参加して高齢者虐待防止法について勉強している。又、母体施設で身体拘束委員会を設けて、ミーティングや日々の介護の中で虐待などの啓発や防止に努めている。		
4. 理念を実践するための体制				
12	○契約に関する説明と納得 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	入居契約時に、契約書や重要事項説明書の詳細について説明している。又、面会時や家族会で説明し、理解、納得を得ている。		

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訪を受け、利用者の話を聞いてもらったり、気付きの点を報告して戴いている。苦情相談箱も設置している。</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>面会やケアプラン説明時に近況報告を行っている。又、健康状態変化時や、あずかり金の中から出費する買い物についても必要に応じて家族に電話して説明し了解を得ている。</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>家族会や地域運営推進会議等で要望や意見を戴いている。又、家族の面会時に気付きや要望をコメント用紙に書くよう要望等があった場合は職員間で話し合い、改善し、内容を周知徹底している。家族にも改善策を報告している。又、母体施設の職員会義に於いて報告している。</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>バニラハウスでの毎日のミーティングで職員の考えをまとめ、毎月の母体施設での職員会議や主任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>ボランティアの受け入れ、医療連携の看護師の訪問、母体施設からの緊急時の応援など状況の変化に応じた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>職員の移動は最小限に抑えている。必要な場合は、日頃より交流のある同法人施設より、資格保持の職員を配置して対応している。</p>		
5. 人材の育成と支援				
19	<p>○職員を育てる取り組み</p> <p>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</p>	<p>資格試験該当者への啓発をしている。法人内外の研修を受けている又、経費の補助、年休配分等で資格取得や研修を受けやすい環境を配慮している。</p>		
	<p>○同業者との交流を通じた向上</p>			

20	<p>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</p>	<p>県や市のグループホーム連絡協議会に登録し、参加している。得た内容は職員に報告して介護サービスに役立っている。又法人全体のレクリエーション等に参加している。</p>		
21	<p>○職員のストレス軽減に向けた取り組み</p> <p>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</p>	<p>管理者と職員が何でも気軽に話し合える関係作りに努力している。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っている</p>		
22	<p>○向上心を持って働き続けるための取り組み</p> <p>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</p>	<p>資格取得等に向けた声かけやアドバイスをしている。年1度の職員褒賞を受ける機会をつくっており向上心を持って仕事に取り込む事が出来るように努めている。</p>		
<p>1. 相談から利用に至るまでの関係づくりとその対応</p>				
23	<p>○初期に築く本人との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>担当を決めて利用者との信頼関係を築きやすいようにしている。又生育歴、生活歴を尊重し訴えを傾聴して日々の介護に活かす努力をしている。</p>		
24	<p>○初期に築く家族との信頼関係</p> <p>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</p>	<p>待機者家族に必要な応じ電話にて状況の確認をしている。又、見学時に困っておられる事の相談を受けアドバイスをしている。入所前に事前面接を行い、情報交換を行っている。</p>		
25	<p>○初期対応の見極めと支援</p> <p>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</p>	<p>何が必要かをよく検討し状態や病気の進行にそって病院や母体施設と連携し必要なサービスの紹介をおこなっている。</p>		
26	<p>○馴染みながらのサービス利用</p> <p>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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している</p>	<p>入居前に施設見学をしていただいたり、事前に面接をしたりしている。入居後は本人の状態を把握しながら本人の生活状態が確立するまで見守ったり声かけなど行っている。又、家族には電話、書面などで状態報告して助言をいただいている。</p>		

2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援			
27	<input type="checkbox"/> 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	本人の生活歴を知る事で本人の訴えの内容などを理解する手段としている。又、食事やお茶を共にすること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	<input type="checkbox"/> 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をしている。特に遠距離在住の家族には文書等で状況を報告し、一緒に本人を支えていく安心ある関係を築いていく。また、家族会で情報交換をしている。	
29	<input type="checkbox"/> 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お互いに理解しあえるように助言や報告を行っている。	
30	<input type="checkbox"/> 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	入居時に可能な限りでの面会をおねがいでいる。又、知人、親戚などの面会があった時は、家族へ連絡している。	
31	<input type="checkbox"/> 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、支え合えるように努めている	個別ケアを基本とし、各利用者の個性の把握に努め利用者間の交流の橋渡しをしている。又食堂テーブルはコミュニケーションをとりやすい配置にする等配慮している。	
32	<input type="checkbox"/> 関係を断ち切らない取り組み 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	手紙や電話でその後の様子を知らせていただいている。又必要時面会をしている。	
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			
	<input type="checkbox"/> 思いや意向の把握		

33	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	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。		
34	○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	入居時に本人や家族から生活歴を聞いているがすべてを伺う事が難しい場合がある為本人、家族との信頼関係を築きながら聞いて行く事で利用者の全体像を把握し、職員間の情報の共有を図り、ケアプランの活かしている。		
35	○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、有する力等の現状を総合的に把握するように努めている	業務日誌やケース記録の確認で日々の変化を確認している。毎日のミーティングで利用者の状態の確認を職員間で共有している。		
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	○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	3か月毎のカンファレンスを開催し、状態把握をしている。又、モニタリングを通してケアプランの見直しをしている。家族の面会時にケアプランの意向をききプランに反映するよう努めている。		
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	必要に応じてケアプランの立て直しをおこない、家族に報告し家族と共に改善の模索をしている。		
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て、情報の気付きの共有をしている。		
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、医師の診察、精神科医の往診を受け緊急や重度化に対し利用者の状態に応じた支援をしている。又グループホーム対応困難となっても安心して生活の維持ができるように、母体施設と連携し、移行しやすい体制をとっている。		

40	<p>○地域資源との協働</p> <p>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</p>	<p>ボランティア近隣の障害者施設の方や、近所の方とのつながりを大切にしている。同敷地内のおよま内科の職員や、母体施設の職員とは常に交流をしている。</p>		
41	<p>○他のサービスの活用支援</p> <p>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</p>	<p>利用者の状態にあ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。また、母体施設の介護部長と連携をとり情報を提供している。</p>		
42	<p>○地域包括支援センターとの協働</p> <p>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</p>	<p>地域包括センターと情報交換を行ったり、運営推進会議に出席していただき協働を図っている。</p>		
43	<p>○かかりつけ医の受診支援</p> <p>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</p>	<p>毎日連携医療機関の医師が来訪しており、状態の変化や、本人の意向などを報告し、状況に応じて家族に、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。</p>		
44	<p>○認知症の専門医等の受診支援</p> <p>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</p>	<p>かかりつけの認知症専門医の往診を定期的に受けている。又、必要時は通院や相談をしている。入居前に専門医の受診をしている場合は、本人家族の意向に従う。</p>		
45	<p>○看護職との協働</p> <p>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</p>	<p>連携医療機関のおよま内科の看護師が訪問してバイタルチェックや様子観察をし医師に報告している。又定期的に通院して健康管理をしている。必要時往診もしていただいている。</p>		
46	<p>○早期退院に向けた医療機関との協働</p> <p>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</p>	<p>看護申し送り書のやり取りや医療連携を行っていることを入院先に伝え必要最小限の入院期間に留めるように配慮している。</p>		
	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p>			

47	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	出来る事出来ない事の見極めをして、本人のダメージが少ない方法で対処できるようにかかりつけ医、看護師、家族と協議しながら行っている。		
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、入居時に重要事項説明書を通して説明している。病気の進行に対する説明を充分に行い、重度化した時の準備として母体施設のバラ苑や、その他本人家族の意向にあった施設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	入所決定会議を経て、事前に待機順番が近くなっている事を伝え、ゆっくり入居の準備をしてもらうようにしている。又、看護サマリーや情報提供書により病気の状態や人物像の把握に努めている。		

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

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	入浴や排泄等は、人目につかないように配慮している。ケース台帳、帳簿関係はカギのかかる保管場所に保管している。		
51	○利用者の希望の表出や自己決定の支援 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	毎日利用者とのコミュニケーションをとり本人の意思を聞いている。本人の気持ちに添って行動できるように支援している。		
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	食事とおやつ以外は決まった時間はなく、それぞれが自分の意思に添って自由に過してもらっている。希望があれば買い物などの外出や共に過して会話をするなど必要な支援をしている。		

(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

	○身だしなみやおしゃれの支援	自分自身のおしゃれな気持ちや清潔さを着実に保てるよう、身だしなみやおしゃれの支援を行っている。		
--	----------------	---	--	--

53	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	日分で身なりを整える気持や意識を尊厳してその人らしい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美容院の利用を家族に依頼しているが、困難時は訪問を利用してもらっている。		
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	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食事を作りお祝いをしている。おやつも出来る限り手作りで、時々利用者に参加してもらいおやつ作りを楽しんでもらっている。		
55	○本人の嗜好の支援 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	入居時に嗜好品について尋ねている。又、日々の会話の中から嗜好品の確認をして要望に応じて提供している。		
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、個々のパターンを確認している。昼と夜の時間帯により下着を区別し、排泄失敗による不快感を軽減できるよう支援している。		
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	希望に応じて毎日入浴していただいている。お風呂嫌いなかたも2日に1回は入浴していただくように誘い方やタイミングに工夫している。		
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時間に行っているが個々の利用者の希望や状況により居室で休息してもらっている。居室よりホールが休める方はソファーや畳の間で休んでもらっている。夜間は夜勤者と当直者の体制を整えて緊急時に備えている。		
(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、性格などから、希望、出来る事の役割を担ってもらっているが、本人の負担にならないように配慮しながら支援している。		
	○お金の所持や使うことの支援			

60	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	人居時に家族に財布や所持金持参の必要性を説明している。理解して戴いた利用者には金額を把握したり所在確認して安心の援助をしている。困難な方についてはおこずかいの預かりをしている。その際は預かり書を家族と取り交わす。		
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	出来るだけ散歩に出かけ気分転換が図れるように支援している。外出困難な方については廊下の歩行や園庭の散歩などの支援をしている。		
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外出の支援をしている。家族の支援もある。		
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、代筆している。		
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、家庭の来客訪問と同じように対応している。ときには共に食事をしていただくように配慮する時もある。		
(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会に参加し周知徹底している。徘徊、不穏時は常に寄り添い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、施設内すべての施錠を開錠している。出入りについても制限せず寄り添いながら共に歩いている。		
	○利用者の安全確認			

67	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分毎の所在確認をしている。利用者の方には圧迫感を与えないように見守りや、会話をするなど配慮している。また、宿直者1人を配置し更に安全に配慮している。		
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、鍵のかかる場所に保管している。利用者本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している。廊下、居室に活動の妨げになるような物はおかないようにしている。		
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い日常生活動作の確認や本人の状態にあった置物を家族と相談して準備している。誤飲防止するため、薬に名を記入し、顔や名前の確認をしている。防災母体施設の防災委員会に参加し、研修を受け、。又年2回の設備点検や消防点検を受けている。		
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	毎日のミーティングや申し送り時に、容態急変時の対応について確認をしている。応急手当の方法についても母体施設の職員研修に参加したり、消防署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。又母体施設との連携し、緊急時の協力体制を整え非難訓練に参加している。又運営推進会議で防災についてお願いしている。		
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している。本人に圧迫感を与えないように寄り添いみまもりを配慮している。		
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し、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来訪し、変化時は医師に報告し、対応している。		
	○服薬支援			

74	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	服薬管理表により、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・副作用についてもその都度医師の説明を聞き、職員間で申し送り、家族にも連絡している。		
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。又ラジオ体操や廊下などの歩行運動の声かけをしている。水分補給や排便を促す食物の工夫やオリゴ糖シロップ等を利用している。		
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。介助が必要な利用者については、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。		
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	一日ぶんのカロリー計算による献立を提供している。食事、水分摂取量のチェックを行い、栄養保持を確認している。月に一度体重測定をし、体調管理の目安にしている。水分は常時飲水できるようミネラル水を設置している。		
78	○感染症予防 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、ノロウイルス等)	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、職員研修で勉強している。流行の時期は、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時の手指消毒の依頼、マスク使用依頼、風邪症状時の面会の自粛依頼をしている。		
79	○食材の管理 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	食品は全て可能なものは加熱処理して調理している。刺身は夏場は控え、季節や鮮度の良い時期に使用する。調理器具は毎日塩素消毒や熱湯消毒をしている。		
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				
80	○安心して出入りできる玄関まわりの工夫 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	木造建築でバルアフリーえお取り入れている。花壇には季節の花を植えており、訪れやすい環境にして、施錠は一切行っていない。		
	○居心地のよい共用空間づくり	照明器具は、柔らかい明るさの物を設置している。カーテンも		

81	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	レースのカーテンを花柄のカーテンを設置して明るさを調節している。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。出窓やテーブル、洗面所には、季節の花や観葉植物を飾っている。居間の中心の暖炉が何よりも利用者のリラックスを誘っている。		
82	○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	食事テーブルの他にゆったり座れるソファを置いたり、椅子は形状安定型の椅子を使用している。団欒や気持がほっと出来る和室を配置し、広い庭を見渡せるよう、又アニマルセラピーの2匹の犬の動き回る様子を眺めて楽しんでもらえる様窓辺に椅子を置くなど工夫をしている。		
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いただき、宇重宅で使っていた調度品を持参していただいている。必要時に応じて、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・消毒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	木造ともみの木をふんだんに使用し、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配慮している。		
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	各居室の扉には、各部屋異なった花の彫刻がしてあり、ガラスは色分けをして、利用者に分かり易いように配慮している。		
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、あづま屋を設置して休憩の場所になっている。アニマルセラピーを取り入れ人懐こい2匹の犬の動きを眺め楽しんでもらっている。気候が良い日は芝生と一緒に歩いている。		

V. サービスの成果に関する項目

項 目		最も近い選択肢の左欄に○をつけてください。	
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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	<input type="radio"/>	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	○	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
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広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている	○	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
98	職員は、生き活きと働けている	○	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
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	○	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
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	○	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

【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、樅の木材を使用し、殺菌と消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。同一敷地の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、月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。ケアプランによる個別ケアを実施し、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。地域運営推進会議も二ヶ月に一回開催し、家族会代表の方、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、地域と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。