

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	グループホームいずみの杜
(ユニット名)	くるみユニット
所在地 (県・市町村名)	仙台市泉区松森字下町7-2
記入者名 (管理者)	阿部 貴司
記入日	平成 20年 9月 20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	○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	法人全体で掲げている理念・社風をベースに、年度ごとに事業所目標、ユニット目標を立てて、これらにむかって日々取り組んでいる。全体の目標として『居心地の良い環境作り』を掲げています。ユニット目標として『個性を大切に利用者様が主人公になれるような生活づくり』『第2の家族と思ってもらえる様な笑顔の絶えないユニット』です	
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	職員との面談を通じて、理念が個人に浸透しているかどうか、振り返る機会を設けている(年2回程)	
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るよう取り組んでいる	リーフレットが変ってから、御家族様へお渡しし、また、ホームの分かりやすい位置に掲示している。	
2. 地域との支えあい			
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	職員へ挨拶の徹底。GHに来所された方のみならず、付近を歩かれている地域の方へ、隣接している診療所の職員、利用者さんへの挨拶も含めて。	
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	平成18年から町内会に参加させていただき、町内会の行事等へ可能な限り参加させて頂いている。また、開所以来お世話になっている近所の床屋さん、必要に応じて来訪して散髪して下さっている。地域との関わりを大切に、今行なっていることを継続して取り組んでいきたい	

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	運営推進会議を実施し地域の中で何が出来るか、地域の中で何が出来るか住民の方より幅広く意見を伺う機会を設けている。		
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	外部評価の必要性、意義について全職員に伝達し自己評価に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の結果は、全スタッフ、御家族へ報告し、すぐに活かせることは現場に反映している。		
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	運営推進会議に参加を促している。市へ会議の進め方等を相談している		
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	地域包括支援センターより情報を得て学びながら、必要な方へ支援できるよう関係者と情報を共有するよう努めている。		
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	内部研修、外部研修へ参加した職員より伝達講習を行なっている。		

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)
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	左記の通り実施できている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	個人記録には利用者さんの会話をそのままに記入し、入所者様の要望、不満、苦情の解決に至っている。	
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、文書またはGH新聞にてお知らせしている。	
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	家族会の実施(年2回)	
16	○運営に関する職員意見の反映 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	月1回全体カンファレンスを実施し、月ごとにテーマを決めディスカッションをする。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	緊急時はユニット職員全員に連絡し、勤務調整をはかることは定着している。	
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	次に関する(担当になる)職員をあらかじめ決めて担当からの引継ぎも兼ね、2人で関わり、入居者様に不安がないように配慮している。	

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)
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	法人内の研修に参加するよう促している。	
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	外部研修、内部研修(よろず相談会)の参加	
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	勤務時間中の休憩は、入居者様から離れてとる事を取り決めている。	
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	職員1人1人、個人目標を設定し、面談により振り返る機会を設けている。	
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	入所の相談を受け、入所決定となれば実際に自宅に訪問し、実態調査を行なう中で、ご本人の気持を聞き取り、入所に至るまでの流れを検討する。	
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	入所の相談を受け、入所決定となれば実際に自宅に訪問し、実態調査を行なう中で、ご本人の気持を聞き取り、入所に至るまでの流れを検討する。	

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	対象の方の現状にあわせ、サービスの紹介を行なっている。		
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、場の雰囲気に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	以前、隣接するデイケアに通われていた方が入所することになったが、入所と同時にデイケアを中断する事で、ご本人が落ち着かなくなる事を予想し、GHに慣れるまで、デイケアとも連携をはかり対応した。		
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	利用者さん「に」なにができるかでなく、利用者さん「と」なにができるか、のスタンスで(ユニット目標)日々、ケアに取り組んでいる。		
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	ケアプランに関しては、入所者様、職員の想いだけでなく、必ずご家族の想いも組み込むよう対応。		
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	行事などを通じて家族とご本人が過ごす事ができる時間を設ける。		
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	ご本人の行きたい場所、会いたい人、日常の会話から引き出し、計画をたてて外出できるよう対応している。		
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	気の合う方、合わない方を考慮しながら職員が間に入って入所者様同士うまく関わりあえるように努めている。		

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)
32	○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	その方によるとと思いますが、自然にできていると思います。		
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	○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	ケアプラン作成の際に、本人及び御家族様から希望・要望を聴取している。困難な場合はアセスメントシートや御家族様より情報を収集している。H19年6月からセンター方式を導入し、より本人本位の思いや意向の把握に取り組んでいる。		
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	グループホーム内でアセスメントシートを再作成し、整理し活用している。		
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	毎月1回、定期的に行っているユニット会議にて現状の把握と今後の対応の統一を図っている。		
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	本人とは日々の関わりの中でしていること等のニーズを引き出して記録し、情報共有している。家族とは面会時やケアプラン作成前に希望・要望を聴取して介護計画に反映している。月1回のユニット会議時にチームとしてのケアの意見の取りまとめとケアの統一を図っている。		
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	介護計画の期間(3ヶ月)に応じて見直しを図り、その都度生じる変化については、月1回のユニットカンファにて対応の検討をしている。		

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)
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	日々の個人記録へ、日々の様子その他を記入している。センター方式を導入している為、入所者様の声も記入している。		
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	状況や要望に応じて隣接している他課と連携を図り、リハビリ・マッサージ・アロマ・フットケア等の活用をして様々な角度から支援を行なっている。		
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	SOSネットでの協力を警察にお願いしている。又、防災訓練をしたことによる講評を消防にして頂き今後の対策を支援して頂いている。		
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	隣接する居宅介護支援事業所との情報交換をしている。必要があれば他のサービスを利用する事がある。		
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	研修などの情報を提供して頂いている。現在まもりーぶやエールの支援を頂いているので地域包括支援センターとは限っておりません。		
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・御家族様の同意の元、いずみの杜診療所の主治医に居宅療養管理指導及び特変事のスムーズな受診支援を行っている。		

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)
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>		
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>		
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>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	その都度、実践はされているが、重度化した場合の意思確認書や、ホームとしてターミナル期の対応方針を明確に記していく必要あり。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	介助が恥かしい方へは傍でそっと声掛けする配慮をしている。記録はファイルにいれて見えない様に管理している。	
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	左記の通り行なっている。何かを選ぶ時、何かをこれから行う時はその都度、声掛けして本人の意思決定を促している。	
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	入居者様一人ひとりが好きな事(絵を描く、買い物、読書、園芸)が自由にできる環境作りに努めている。したいことを優先して時間作りができる様、ユニット間での申し送り時にその日の一日の流れを臨機応変に対応できる様、話し合いの場を持ち、その日のスタッフの動き、役目をしっかり認識してケアにあたっている。	
(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			
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	衣類等は極力本人に選択して頂いている。理美容に関しては、一人ひとりが好むところへ通えるよう支援している。	
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	一人ひとりの好き嫌いに気を配り、嫌いな食べ物は一覧にして把握しておき、別の物で対応したり、見た目や形状(刻み・ミキサー)への工夫も行なっている。下膳、食器拭きは自発的な姿が見られている。	○ 食事作りへの参加に関してはまだまだ能力を引き出せる余地がある。まずは一緒に作る意識の働きかけを再度スタッフに働きかけていきたい。
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	基本的に好きなものを楽しめる環境・時間づくりの配慮ができています。主治医からの制限等が特に無い限りは、本人の好む事への支援ができる自由さが確立されている。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 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	自尊心を傷つけないようトイレのさりげない声掛けを行なっている。トイレの要望のある時は即対応し一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。		
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ず、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	入居者様方に入浴の時間帯の希望を聞き日中に入りたい人は日中に、夜間に入浴されたい方は夜間に入浴して頂いている。		
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	日中、傾眠されている方へは声掛けし昼寝の促しをしている。安眠の促しとしては、ホットミルク、アロマ足浴、日中の活動量のアップ等のケアに取り組んでいる。		
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	一人ひとりの趣味や得意なことを重視し家事や買い物、庭いじり、他者へのお世話等をして頂いている。		
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	ご家族の了承のもと、ほとんどの方が本人で財布を持っており、回物時など、本人の好きなものを買う喜びの支援を行なっている。		
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	その日、行きたい場所などの要望に沿って、臨機応変にスタッフ間で連携しスムーズな外出支援を行なっている。その日対応できない状況の時は、その旨を説明し職員や車の確保の計画を立てて実行できる日を伝えることにしている。		
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	個別対応の外出支援は勤務表作成の際にフリー勤を設け、関わりや外出の幅を広げる環境作りに努めている。		

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)
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	基本的に電話をかけたい時は制限せずいつでも自由にかけて頂いている。手紙などのやりとりもスムーズに行なえるよう支援している。		
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	面会時間を特に取り決めせず相手方の都合で気軽に訪問して頂いている。面会者は居室または談話室でのんびりと一緒に過ごして頂いている。面会者との外出も特に制限無く自由に行って頂いている。		
(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	基本的に身体拘束のないケアである。ただし、どこまでが身体拘束にあたるのか正しい理解の統一を全職員へ図る必要性がある。	○	改めて新人職員を中心に勉強会や研修への参加を促していきたい。月一回のホーム全体会議等の場で全員への伝達講習も考えていきたい。
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	日中、玄関は施錠しておらず、自由に誰でも出入りしやすい環境づくりに努めている。		
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	日中は一人ひとりの予定を確認し、必要な際にはココセコムを持参して頂き、安全に配慮している。夜間帯は2～3時間おきの巡視の実施をしている。		
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	利用者様の状態をまず十分把握・認識し、見守りも出来ているので、危険と判断してなくしているものは特にありません。		
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	インシデント報告を活発にあげてもらい、事故に至らない工夫と気付きを全職員に意識付けを行なっている。		

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)
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	救急救命法の研修への参加や緊急時の対応について、新人職員への指導は行なっている。	○	勉強会などで全職員に定期的に行なっていく予定
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	ホーム内の防災係により、災害時の非常食の確保、昼間を想定した避難訓練(地震想定)を実施している。		
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	利用者様の状態の変化に伴い、必要があれば御家族様へ報告している。		
(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	体調の特変に気付いたら即、診療所の看護へ連絡して診ていただいている。		
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	一人ひとりのお薬について、職員の理解に努めている。薬の処方リストは個別でファイルし常に確認できるようにしている。服薬マニュアルを作成し、適切な服薬支援に努めている。		
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	最初から便秘薬に頼らず、乳製品等の摂取、運動の働きかけなどを行なっている。便秘解消されない方は医師へ相談し、便秘薬の処方にて対応を図っている。		
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	介助の必要な方の毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて週一回の訪問歯科受診で口腔のケアに努めている。		

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)
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	一人ひとりの状態の把握、習慣に合わせて食べられる量と栄養バランスを考慮し食事の提供をしている。水分量はチェックし記録により1日の量の把握に努めている。3ヶ月に1度診療所からの採血等の検査により、栄養状態の把握などに努めている。		
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)	マニュアル化している。感染症対策に関して法人の医療部長により、その都度対応などについて通達がくるシステムになっている。		
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	台所・調理器具は毎日消毒し清潔を保っている。冷蔵庫の中の食材も賞味期限をよく確認し管理している。		
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	意図的に看板を設けず、玄関先に草花を植えたり物干しを設置し、家庭的で入りやすい雰囲気作りである。		
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	生活空間に調和した家具、物品を設置し落ち着いた雰囲気作りを努めている。	○	日中、ホールのテレビはつけたままのため、こまめに状況に合わせてつけたり消したりと対応していきたい。意識付けの為にチェックリストを作成、記入していく。
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	ソファ等であつろぐ場、談話室での一服や、TV鑑賞など自由に過ごせる場がある。		

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)
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をを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	本人が使い慣れたタンス等の家具をしつらえて頂き、雑貨その他も本人が好む物を置いて、居心地の良い環境づくりをしている。		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気のだ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	居間、居室の毎朝の換気、トイレや談話室の換気扇の活用、温度調節はこまめに気配りし対応している。		
(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	一例として、玄関入りロドアに鈴をつけることによって、外の空気を吸いに行きたい方などの気持ちを尊重した上での、安全への気配りの工夫をしている。		
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	自分で出来る事は極力やっていただき、感謝の言葉を交わすことで自信を持って生活して頂くよう心掛けている。できないことや混乱しそうなことへのさりげないサポートに努めている。		
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	外周に小さな畑を設け、利用者様と野菜を植え、育て、収穫する楽しみを持っている。		

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	○	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	○	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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

『関わりを大切にした自立と共生の支援』という理念のもと働く私たちは、入居者様の想いを叶える為に日々努めています。居室担当者を中心にご本人様との信頼関係を保ち、居室担当者から全スタッフに月1度のユニットカンファを行うことで情報を共有し実行へ移す。内容として、通常3人勤で業務を行なうが要望を叶える為4人勤（内1人は関わり専門のフリー勤）を設け、通常業務からは離れてフリー勤のスタッフは入居者様の想い・要望を叶える為の企画を考え実行する。例をあげると、一人で旅行に行きたいと言われた入居者様の想いをくみ取り、現在地を把握出来るココセコムを持っていたき山形まで観光旅行へ行かれたり、パチンコへ行きたいと言う方の想いを叶える為車椅子での遊戯が可能な店舗を調べ実行したパチンコ企画。脳梗塞を発症し片麻痺がのこった入院中の入居者様の娘様が結婚式を行なう際に娘様たつての希望で式に出席して欲しいとあり、スタッフが式に付き添い参加し涙を流され喜ばれた事。県北にある御自宅へ行きたいと言う方の希望を叶えるため車でいったこと等、想いや要望を最優先に考え、柔軟に対応する事を力を入れて今後も取り組んでいきたいと考えています。

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	グループホームいずみの杜
(ユニット名)	ずんだユニット
所在地 (県・市町村名)	仙台市泉区松森字下町7-2
記入者名 (管理者)	小松 正司
記入日	平成 20年 9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	○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	法人全体で掲げている理念・社風をベースに、年度ごとに事業所目標、ユニット目標を立てて、これらにむかって日々取り組んでいる。全体の目標として『居心地の良い環境作り』を掲げています。ユニット目標として長期目標『その人らしい人生の1ページを共に歩む』短期目標『ゆったりとした気持ちと時間が通うユニット』『喜ばな毎日』です	
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	職員との面談を通じて、理念が個人に浸透しているかどうか、振り返る機会を設けている(年2回程)	
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	リーフレットが変わってから、御家族様へお渡しし、また、ホームの分かりやすい位置に掲示している。	
2. 地域との支えあい			
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	職員へ挨拶の徹底。GHに来所された方のみならず、付近を歩かれている地域の方へ、隣接している診療所の職員、利用者さんへの挨拶も含めて。	
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	平成18年から町内会に参加させていただき、町内会の行事等へ可能な限り参加させて頂いている。また、開所以来お世話になっている近所の床屋さんへ、必要に応じて来訪して散髪して下さっている。地域との関わりを大切に、今行なっていることを継続して取り組んでいきたい	

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	運営推進会議を実施し地域の中で何が出来るか、住民の方より幅広く意見を伺う機会を設けている。		
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	外部評価の必要性、意義について全職員に伝達し自己評価に取り組んでいる。		
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	運営推進会議の結果は、全スタッフ、御家族へ報告し、すぐに活かせることは現場に反映している。		
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	運営推進会議に参加を促している。市へ会議の進め方等を相談している。		
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	地域包括支援センターより情報を得て学びながら、必要な方へ支援できるよう関係者と情報を共有するよう努めている。		
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	内部研修、外部研修へ参加した職員より伝達講習を行なっている。		

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)
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	左記の通り実施できている。	
13	○運営に関する利用者意見の反映 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	個人記録には利用者さんの会話をそのままに記入し、入所者様の要望、不満、苦情の解決に至っている。	
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	利用者さんの暮らしぶりや職員の異動などについては、毎月、文書またはGH新聞にてお知らせしている。健康状態については、その都度タイムリーに電話連絡し、金銭管理については、月一回書面にて使用明細などを発送している。	
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	家族会の実施(年2回)	
16	○運営に関する職員意見の反映 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	月1回全体カンファレンスを実施し、月ごとにテーマを決めディスカッションをする。	
17	○柔軟な対応に向けた勤務調整 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	緊急時はユニット職員全員に連絡し、勤務調整をはかることは定着している。	
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	次に関わる(担当になる)職員をあらかじめ決めて担当からの引継ぎも兼ね、2人で関わり、入居者様に不安がないように配慮している。	

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)
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	法人内の研修に参加するよう促している。研修参加した際は「自己育成カード」に記録し研修参加内容や参加回数なども自分で把握させている。	
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	外部研修、内部研修(よろず相談会)の参加	
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	勤務時間中の休憩は、入居者様から離れてとる事を取り決めている。半期に一度、メンタルヘルスアンケートを法人で実施し、ストレスを抱えている職員にはメンタルヘルス委員が個別面談をしフォローしている。	
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	職員1人1人、個人目標を設定し、面談により振り返る機会を設けている。	
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	入所の相談を受け、入所決定となれば実際に自宅に訪問し、実態調査を行なう中で、ご本人の気持ちを聞き取り、入所に至るまでの流れを検討する。	
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	入所の相談を受け、入所決定となれば実際に自宅に訪問し、実態調査を行なう中で、ご家族の気持ちを聞き取り、入所に至るまでの流れを検討する。	

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	対象の方の現状にあわせ、サービスの紹介を行なっている。		
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、場の雰囲気に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	以前、隣接するデイケアに通われていた方が入所することになったが、入所と同時にデイケアを中断する事で、ご本人が落ち着かなくなる事を予想し、GHに慣れるまで、デイケアとも連携をはかり対応した。		
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	利用者さん「に」なにができるかでなく、利用者さん「と」なにができるか、のスタンスで(ユニット目標)日々、ケアに取り組んでいる。		
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	ケアプランに関しては、入所者様、職員の想いだけでなく、必ずご家族の想いも組み込むよう対応。		
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	行事などを通じて家族とご本人が過ごす事ができる時間を設ける。面会時はゆっくり一緒に居室で過ごされたり、一緒に外出できる様配慮している。		
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	ご本人の行きたい場所、会いたい人、日常の会話から引き出し、計画をたてて外出できるよう対応している。		
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	気の合う方、合わない方を考慮しながら職員が間に入って入所者様同士うまく関わりあえるように努めている。		

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)
32	○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	その方によるとと思いますが、自然にできていると思います。		
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	○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	ケアプラン作成の際に、本人及び御家族様から希望・要望を聴取している。困難な場合はアセスメントシートや御家族様より情報を収集している。H19年6月からセンター方式を導入し、より本人本位の思いや意向の把握に取り組んでいる。		
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	グループホーム内でアセスメントシートを再作成し、整理し活用している。		
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	毎月1回、定期的に行っているユニット会議にて現状の把握と今後の対応の統一を図っている。		
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	本人とは日々の関わりの中でしていること等のニーズを引き出して記録し、情報共有している。家族とは面会時やケアプラン作成前に希望・要望を聴取して介護計画に反映している。また、チームとしてのケアの意見の取りまとめとケアの統一を図っている。	○	
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	介護計画の期間(3ヶ月)に応じて見直しを図り、その都度生じる変化については、月1回のユニットカンファにて対応の検討をしている。		

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)
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	日々の個人記録へ、日々の様子その他を記入している。センター方式を導入している為、入所者様の声も記入している。		
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	状況や要望に応じて隣接している他課と連携を図り、リハビリ・マッサージ・アロマ・フットケア等の活用をして様々な角度から支援を行なっている。		
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	SOSネットでの協力を警察にお願いしている。又、防災訓練をしたことによる講評を消防にして頂き今後の対策を支援して頂いている。		
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	隣接する居宅介護支援事業所との情報交換をしている。必要があれば他のサービスを利用する事がある。		
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	研修などの情報を提供して頂いている。現在まもりーぶやエールの支援を頂いているので地域包括支援センターとは限っていません。		
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・御家族様の同意の元、いずみの杜診療所の主治医に居宅療養管理指導及び特変時のスムーズな受診支援を行っている。		

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)
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>		
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>		
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>		
47	<p>○重度化や終末期に向けた方針の共有</p> <p>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</p>	○	その都度、実践はされているが、重度化した場合の意思確認書や、ホームとしてターミナル期の対応方針を明確に記していく必要あり。
48	<p>○重度化や終末期に向けたチームでの支援</p> <p>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</p>		
49	<p>○住み替え時の協働によるダメージの防止</p> <p>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</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)
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	介助が恥かしい方へは傍でそっと声掛けする配慮をしている。記録はファイルにいれて見えない様に管理している。	
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	左記の通り行なっている。何かを選ぶ時、何かをこれから行う時はその都度、声掛けして本人の意思決定を促している。	
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	入居者様一人ひとりが好きな事(絵を描く、買い物、読書、園芸)が自由にできる環境作りに努めている。したいことを優先して時間作りができる様、ユニット間での申し送り時にその日の一日の流れを臨機応変に対応できる様、話し合いの場を持ち、その日のスタッフの動き、役目をしっかり認識してケアにあたっている。	
(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			
53	○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、理容・美容は本人の望む店に行けるように努めている	衣類等は極力本人に選択して頂いている。理美容に関しては、一人ひとりが好むところへ通えるよう支援している。	
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	一人ひとりの好き嫌いに気を配り、嫌いな食べ物は一覧にして把握しておき、別の物で対応したり、見た目や形状(刻み・ミキサー)への工夫も行なっている。下膳、食器拭きは自発的な姿が見られている。	○ 食事作りへの参加に関してはまだまだ能力を引き出せる余地がある。まずは一緒に作る意識の働きかけを再度スタッフに働きかけていきたい。
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	基本的に好きなものを楽しめる環境・時間づくりの配慮ができています。主治医からの制限等が特に無い限りは、本人の好む事への支援ができる自由さが確立されている。	

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)
56	○気持よい排泄の支援 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	自尊心を傷つけないようトイレのさりげない声掛けを行なっている。トイレの要望のある時は即対応し一人ひとりの排泄パターンの把握に努めている。		
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ず、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	入居者様方に入浴の時間帯の希望を聞き日中に入りたい人は日中に、夜間に入浴されたい方は夜間に入浴して頂いている。		
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	日中、傾眠されている方へは声掛けし昼寝の促しをしている。安眠の促しとしては、ホットミルク、アロマ足浴、日中の活動量のアップ等のケアに取り組んでいる。		
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	一人ひとりの趣味や得意なことを重視し家事や買い物、庭いじり、他者へのお世話等をして頂いている。一例として、絵を描く事が得意な方に他利用者達の絵の先生となっていて、お互いに楽しみのある時間作りの場の提供をしている。		
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	ご家族の了承のもと、ほとんどの方が本人で財布を持っており、回物時など、本人の好きなものを買う喜びの支援を行なっている。		
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	その日、行きたい場所などの要望に沿って、臨機応変にスタッフ間で連携しスムーズな外出支援を行なっている。その日対応できない状況の時は、その旨を説明し職員や車の確保の計画を立てて実行できる日を伝えることにしている。		
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	個別対応の外出支援は勤務表作成の際にフリー勤を設け、関わりや外出の幅を広げる環境作りに努めている。		

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)
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	基本的に電話をかけたい時は制限せずいつでも自由にかけて頂いている。手紙などのやりとりもスムーズに行なえるよう支援している。		
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	面会時間を特に取り決めせず相手方の都合で気軽に訪問して頂いている。面会者は居室または談話室でのんびりと一緒に過ごして頂いている。面会者との外出も特に制限無く自由に行って頂いている。		
(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	基本的に身体拘束のないケアである。ただし、どこまでが身体拘束にあたるのか正しい理解の統一を全職員へ図る必要性がある。	○	改めて新人職員を中心に勉強会や研修への参加を促していきたい。外部研修で「身体拘束」について学ぶ機会を職員に設けて、一回のホーム全体会議等の場で全員への伝達講習を行なう。
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	日中、玄関は施錠しておらず、自由に誰でも出入りしやすい環境づくりに努めている。		
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	日中は一人ひとりの予定を確認し、必要な際にはココセコムを持参して頂き、安全に配慮している。夜間帯は2～3時間おきの巡視の実施をしている。		
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	利用者様の状態をまず十分把握・認識し、見守りも出来ているので、危険と判断してなくしているものは特にありません。		
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	インシデント報告を活発にあげてもらい、事故に至らない工夫と気付きを全職員に意識付けを行なっている。		

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)
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	救急救命法の研修への参加や緊急時の対応について、新人職員への指導は行なっている。	○	勉強会などで全職員に定期的に行なっていく。
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	ホーム内の防災係により、災害時の非常食の確保、地震・火災を想定し半年に一度、避難訓練を行なっている。		
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	利用者様の状態の変化に伴い、必要があれば御家族様へ報告している。		
(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	体調の特変に気付いたら即、診療所の看護へ連絡して診ていただいている。		
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	一人ひとりのお薬について、職員の理解に努めている。薬の処方リストは個別でファイルし常に確認できるようにしている。服薬マニュアルを作成し、適切な服薬支援に努めている。		
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	最初から便秘薬に頼らず、乳製品等の摂取、運動の働きかけなどを行なっている。便秘解消されない方は医師へ相談し、便秘薬の処方にて対応を図っている。		
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	介助の必要な方の毎食後の口腔ケアを実施している。必要に応じて週一回の訪問歯科受診で口腔のケアに努めている。		

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)
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	一人ひとりの状態の把握、習慣に合わせて食べられる量と栄養バランスを考慮し食事の提供をしている。水分量はチェックし記録により1日の量の把握に努めている。3ヶ月に1度診療所からの採血等の検査により、栄養状態の把握などに努めている。	
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)	マニュアル化している。感染症対策に関して法人の医療部長により、その都度対応などについて通達がくるシステムになっている。	
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	台所・調理器具は毎日消毒し清潔を保っている。冷蔵庫の中の食材も賞味期限をよく確認し管理している。	
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	意図的に看板を設けず、玄関先に草花を植えたり物干しを設置し、家庭的で入りやすい雰囲気作りである。	
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	生活空間に調和した家具、物品を設置し落ち着いた雰囲気作りを努めている。	○ 日中、ホールのテレビはつけたままのため、こまめに状況に合わせてつけたり消したりと対応していきたい。意識付けの為にチェックリストを作成、記入していく。
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	ソファ等であつろぐ場、談話室での一服や、TV鑑賞など自由に過ごせる場がある。	○ ユニット談話スペースが居間から死角になる位置のため、上手に活かしていないので、しつらえや有効活用について検討が必要。

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	本人が使い慣れたタンス等の家具をしつらえて頂き、雑貨その他も本人が好む物を置いて、居心地の良い環境づくりをしている。		
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	居間、居室の毎朝の換気、トイレや談話室の換気扇の活用、温度調節はこまめに気配りし対応している。環境美化委員が積極的に配慮の声掛けと取り組みを実施している。		
(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	一例として、柱に手すりを設置することで、和室の段差部を自立して安全に移動することが可能になっている。また、ちょっとした工夫による利用者さんの自立と安全に関しては職員からその都度企画書をあげてもらっている。		
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	自分で出来る事は極力やっていただき、感謝の言葉を交わすことで自信を持って生活して頂くよう心掛けている。できないことや混乱しそうなことへのさりげないサポートに努めている。		
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	ベランダのウッドデッキが広いので晴れた日などはテーブル等を出して外で昼食を食べたりして活用している。		

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	○	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	○	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	○	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、生き生きと働いている	○	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。)

『関わりを大切にした自立と共生の支援』という理念のもと働く私たちは、入居者様の想いを叶える為に日々努めています。居室担当者を中心にご本人様との信頼関係を保ち、居室担当者から全スタッフに月1度のユニットカンファを行うことで情報を共有し実行へ移す。内容として、通常3人勤で業務を行なうが要望を叶える為4人勤（内1人は関わり専門のフリー勤）を設け、通常業務からは離れてフリー勤のスタッフは入居者様の想い・要望を叶える為の企画を考え実行する。例をあげると、大好きな買い物やお食事を仙台の街中まで行って1日満喫してきたいという想いに対してスタッフと二人で丸一日マンツーマンでの外出。お互いに二人きりで1日過す事で更に親密さも増しその後の関わりへと活きました。居酒屋へ行きたい、カラオケへ行きたい、花火を見に行きたい等夜にかけての外出対応などの実現などもしました。想いや要望を最優先に考え、柔軟に対応する事を力を入れて今後も取り組んでいきたいと考えています。