

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	社会福祉法人 紀心会 GHメサイア
(ユニット名)	イースト
所在地 (県・市町村名)	亶理郡山元町山寺字堤山8-3
記入者名 (管理者)	藤澤 康平
記入日	平成 19年 8月 1日

宮城県

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	開所当初よりその人らしく、のんびり、ゆったり過ごせる環境をつくり上げるにはどうすれば良いのか常に問い続けている	
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	理念を一人一人の生活の中で具体化してゆくためにケアプラン、会議、日常勤務の中で常に取り組み利用者にとって一番良い方向を選ぶようにしている	
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よう取り組んでいる	ケアプラン作成時には家族面談を実施し利用者の現状、課題、解決策を話し合うようにしている	
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	散歩や外出の際はお互いに気軽に声をかけ合っているが近所の方が訪ねてくることはない。すぐ隣のケアハウスの入居者との付き合いは若干あり訪ねて来る方もいる。	
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	町のスーパー、理容店、美容院はすでに馴染みとなり協力的である。いづれも認知症の利用者に対して気長に対応してくれるのでお店に行った時には大変助かっている。	

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)
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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加し事例検討等あるときには認知症の方との付き合い方などをお話することがある。		
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	自己評価により職員が存在の大切さと役割を見直すきっかけとなっている。職員自身が自分をみつめなおすことは大切なことと思う。		
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	実施していない	○	地域との交流を具体的に進められずボランティアも経験がほとんどない状況にある。メサイアの存在はよくわかっていると思うが興味を持つところまではいっていない。地域密着型になり地域の方を優先に入居していただくことになり地元の利用者が増えつつあるので今後働きかけに力を入れたい
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	地域ケア会議に毎回参加している。又包括支援センターのOTにより必要時リハビリ相談をお願いしている。すでに3人の利用者が利用しており内容はケアプランに取り入れている。		
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	実際利用している利用者はいないがポスターなど掲示している		
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	全職員が高齢者虐待防止関連法について学ぶ必要があるが虐待の意味と方針を理解しケアをしているため虐待の防止に努めているといえる。		

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	入退去時は経営者との話し合いの場を設けている。また、現場職員は3ヶ月に1度、家族と今後のケアプランの方向性などの説明も行っている。		
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	日々の生活の中で訴えを聴いたり、行動の中から職員が予想し、改善を心がけている		
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	不定期ではあるがGH新聞を作成し家族へ郵送して近況を報告している。また個人での購入物は領収書を請求書と一緒に毎月郵送している。		
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	第三者に運営適正化委員会の委員になって頂き、連絡先などを記したポスターを玄関に掲示している。また無料相談案内のポスターも掲示している。		
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	毎月、経営運営会議を行っている		
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	行事や企画など、その日の内容に合わせ、パート職員も利用して職員の人数を確保している。		
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	2ユニットあるが、基本的に職員の移動は行っていない。入居者の担当も職員が退職・休職した場合を除き行っていない。一部パート職員のみ両ユニットでの勤務があるが、支障なく行えている。		

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	積極的に研修や報告会へ参加している。 また年に一度、法人内で全体研修・勉強会の実施、協力関係にある医院の開催する講習会にも参加している。		
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	南ブロック研修への積極的に参加している。	○	周辺GHとの交換研修や見学会の実施
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	忘年会と互助会のホーリング大会は毎年実施している。		
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	当ホームの運営者は理想を持って職員と 毎月の行事は一緒に食事をし参加もする。又ほめ上手であり身近な存在感でもある。		
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	入居前に必ず実態調査を行い、利用される方のバックグラウンドや、本人や家族の困っている事や希望する事などの情報を出来るだけ多く把握する。		
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	3ヶ月に一度、ファミリー面談と称し、現在のケアプランの評価と今後のプランの説明を行い、家族からの要望も随時受け入れてプランを作成している。		

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)
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	実態調査や当ホームの見学を経て、場合により法人内の他施設や他のGHを紹介している。		
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	入所直後は積極的な介護や支援は避けて、10～20分毎に行動を記録し、本人の行動パターンや好きな事、困っている事を把握した後にケアプランを作成している。		
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	職員の休憩時を除き、食事・おやつ時間は一緒に過ごしている。また料理屋や草花の管理など、職員も入居者から教わりながら知識を高めている。		
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	年に数回は家族も交えての行事を行い、交流の場としてお互いの考えや悩みを話し合いケアに活かしている。	○	家族に負担とならない程度に一緒に参加できる行事を増やしていく。
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	GH新聞を作成・郵送して近況を報告している。また、利用者本人との関わりや関係に戸惑っている家族には相談にのり接し方のアドバイスも行っている。		
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	入居以前より使用していた家具や寝具を使用していただいている。また自宅で近隣の友人を集めてのお茶会の実施も家族の主権で行っている方もいる。また家族との外出や外泊の呼びかけもおこなっている。		
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	ゲームやカラオケなど、共通の楽しみごとから利用者同士の関わりを支援している。	○	全員が楽しんでいるとは限らず、個々の個性に合った関わり方が必要

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)
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	現在まで退居先は病院や施設が主で継続的な関わりを必要としていなかった。自宅退居となった場合はぜひ退居後も関係を続けていきたいと考えている。		
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				
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	バックグラウンドを把握し、また分からない点は家族などからも聞き対応に活かしている。 職員本位な視点にならないように意識しながら個別のケアプランを作成している。		
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	バックグラウンドや病歴、家族構成など、本人の情報は個別のケース記録にて保管して、常時見れる常態となっている。		
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	個別の日誌を作成し、それぞれの行動を記録している。また一日の過ごし方についても集団行動になってしまわないようにしている。		
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	基本的に本人本位の視点でプランを立てている。 またセンター方式のケアプランの導入も検討し、より利用者に沿ったケアを心がけている		
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	毎月、職員間でミーティングを行い対応の方向性などを検討している。経営者とは3ヶ月に1度ケアプラン検討会を行い、その後家族と検討する場を設けているが、変化があればリアルタイムでプランの変更を行い、タイミングを逃さない努力をしている。		

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	個別記録への記入を工夫し、日中の出来事は黒字、夜間は赤字、ケアプランに沿った対応や内容については青時で記入している。また事務室には連絡ノートを置き、常に業務やケアで気付いた点を記入したり読んだりできる。		
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	ケアプラン作成直後であっても変化が見られれば、随時プランの変更や中止を行っている。		
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	避難訓練は消防署の指導を受けている。だいぶ前のことだが町の趣味に参加したところ不穩になってしまい落ち着いて参加することができなかった。それ以来参加のセキはない。		
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	実施していない		
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	リハビリが必要な方など、リハビリ相談をして、必要であれば来所していただき直接リハビリ指導を受けている。また地域ケア会議へも積極的に参加している。		
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	関連医療機関との連携をはかり、迅速な対応をしている。		

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	経営者は当方人の他、外科医院や老人保健施設の運営も行い、医療面や認知症の面で常に相談が出来る。また、症状により、精神科医や地域包括センターなどにも常時、連絡や相談ができる		
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	緊急時は敷地内の老健施設より看護師が駆けつけられる環境にある		
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	治療が終了した時点で退院の指示が出るので実調を終了して入居が可能と判断できればできるだけ早く退院の方向へすすめる。		
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	重度化した場合でも口から食事が摂れればグループホームでの介護は可能だが不可能となればそうなる前に家族に相談し今後の方向を何回にもわたって話し合いをする。		
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	介護用品の使用で本人の暮らしの変化が最小限に出来るならば、医師や家族と相談して導入している。		
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	退去時の申し送り書を作成し情報を提供している。	○	情報の共有化がさらに容易なセンター方式の導入も検討

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	申し送り時などでは実名を伏せて配慮している。また新聞や研修などで写真を使用する場合は家族の許可を得ている。	
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している	ゆっくり、はっきり話す声かけを行い、必要以上の誘導や介助は避け、本人が行いたい事や興味のある事を尊重している。	
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	本人の生活のリズム、スピード、楽しみ事、不快な事を把握し、可能な限り本人主導の生活をこころがけている。	
(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	定期的に理容店、美容店に行っている	○ 衣類などの購入も本人が自分の目で見て買える環境を作りたい
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、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	混乱のない様、器の大きさ、数を考慮し、箸やスプーンなど、それぞれに合わせた形態で提供している。また外食ツアーなども試みている。	○ 定期的に外食を楽しめる環境
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	家族と相談し、本人の小遣いの中から購入している。	

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)
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	トイレは4箇所あり、好きなトイレを利用して頂いている。また個々のパターンを把握し、便秘の方へは医師と相談して本人に合った薬の提供を心がけている。		
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	主に午後からであるが、訴えがあればなるべくすぐに入ってもらっている。また拒否があった場合は、時間をおいて再度声かけするが、それでも拒否がある場合は中止としている	○	午後2時半から6時までが入浴の時間だが、夜間も可能になれば誰もが好きな時間に入れるようになる
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	消灯時間は特になく、好む時間に就寝して頂いている。ADLに応じて介護ベッドを使用している。また、それぞれ自宅より自分の布団や枕などを持ってきて頂いている。		
(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	調理などには積極的に参加していただいている。長時間の立位が困難な方は座っての調理や煮干の頭取り、洗濯物たみ、またゴミ袋の名前記入も行って頂いている。歌の好きな方は毎週金曜日、ウエストユニットでのカラオケ大会に参加している		
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	金銭管理されている方は一名おり、サイフとお金を所持されているが、買い物に行きたいとの訴えはない	○	外出し自由に買い物ができる環境を提供していきたい
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	外出の訴え時は、なるべく待っていただく事はせずに外出して頂いている。日中は自由に出入りできる環境となっている。毎日夕方4時より約1時間のドライブを実施している		
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	4月・花見 5月・新緑ドライブ 10月・紅葉狩 年に数回の外出の行事の他、イースト独自での外食ツアーなどを実施している。	○	まだまだ回数は少ないので、買い物など日常にも機会を増やしたい

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)
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	希望時は事務室から電話をかけて頂いている		
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	開所当時は大フロアと小さな和室のみであったが、段差があり使いづらかった和室を改装したり、家具を使用してフロアを分割して少人数でも落ち着ける空間作りをこころがけている。	○	和コーナーは利用者が自ら使用する機会が少ないので今後も工夫が必要
(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	身体に危険がない限り自由に過ごしていただいている。ケアプランも行動を制限しない事が基本として作成されている		
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	夜間は通常の家レベルの戸締り程度としている。日中は自由に出入りできる		
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	可能な限り、見守りは本人の視界外で行うようにしている。居室では必要な方はセンサーを設置してベッドから立ち上がる際など、職員がすぐに状態を把握できる		
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	薬のみ事務室で保管しているが、他はいつでも持ち出し出来るようになっており、常に危険がないように見守りをおこなっている。		
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	それぞれの専門的な研修に参加している。当法人独自の災害対策委員会のほか関連法人と共同での対策委員会も組織し、定期的に避難訓練もおこなっている		

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	救急救命研修を受けている。また周辺での講習会にも参加している		
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	災害対策委員会を組織し、非常時に備えている。また非常時の食料や薬も屋外の倉庫に保管している。定期的に入居者も参加しての避難訓練も行っている。		
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	個人の自由を尊重する為に可能な限り行動を制限しない事を説明し理解して頂いている。ケアプランもそれらが基本となって作成させている事も理解いただいている。		
(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	毎日午後にバイタルチェックを行っている。朝夕の2回申し送りを実施し、情報の共有をおこなっている。夜間は運営者への定時報告を毎日行い、それぞれの体調面や精神面の報告をおこなっている		
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	個別記録へ処方箋一覧を記載している。また薬の効能や注意事項を記されている		
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	寒天ゼリーやヨーグルトを食事やおやつ時に提供している。また腸の働きが活発になると言われている朝食直後にトイレへ案内して排便を促している		
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	毎日の口腔ケアの他、ケアプランにより特定の人には数回行ったり、舌用ブラシもしようしている		

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)
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	給食委員会を組織し、偏ったメニューやマンネリ化がないように話し合いが行われている。食事も個人に合わせ、刻みやとろみ、食器の形態などを変えて提供している		
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)	関連病院との連携により予防接種の他、メディカルチェックなどもスムーズに行っている。またトイレや手すりなど、1日数回の消毒実施のほか、外出後や食前、トイレ後も手洗いを実施している		
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	長期在庫はせずに1日おきに最寄のスーパーより配達して頂いている。また品物も旬な物を心がけている。まな板と布巾は毎日消毒を行っている		
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				
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	周囲に草花を植えて家庭的な雰囲気ところがけている。また門や玄関はつねに開放している		
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	空調はなるべく使用せずに自然の風を取り入れている。また水槽を設置して熱帯魚を飼育し和んでいただいている	○	まだまだ殺風景なので、今後も取り組んでいきたい
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	大フロアを家具などで仕切り、雰囲気に変化をあたえている		

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)
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	それぞれの家具や布団を持ち込んでもらい、本人や家族と職員が話し合い居室作りを行っている		
84	○換気・空調の配慮 気になるにおいや空気の上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	エアコンはなるべく使用せずに暑い日は暑いなりに、寒い日は寒いなりに過ごしている。また加湿器や除湿機を季節により使い分けて使用している		
(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	スライドドアや介護ベッドなど個人に合わせて使用している。またほとんどのフロアはバリアフリーとなっておりスムーズな移動が行えている	○	浴室がまだ使いやすいとは言えず、今後も工夫が必要
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	バリデーション等を会話の手法として用いて、利用者の心の安定をはかっている。また食事もそれぞれの能力に合わせた形態で提供したり、各トイレに大きな札を貼り遠くからでも確認できる。必要な方は居室ドアにも表札を貼り確認しやすくなっている		
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	ウッドデッキは日よけやテーブル、イスを置いて常に使用できる。洗濯物もその場で干して、利用者が自由に出入りして取り込める		

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
	○ 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、活き活きと働いている	○	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。)

ADLが低下してもその人らしさを失わない支援をする為に、職員は生命に危険がない限りできるだけ見守り重視でその人の行動を制限する事無く興味ややりたい事を尊重した対応を心掛けている。イーストで現在取り組んでいる事は、夏に向けての夏バテ対策、脱水対策である。それぞれの方が摂取しやすい形態や趣向を考えながら提供している。

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	社会福祉法人 紀心会 グループホームメサイア
(ユニット名)	ウエスト
所在地 (県・市町村名)	亶理郡山元町山寺字堤山8-3
記入者名 (管理者)	油井 道子
記入日	平成19年8月4日

宮城県

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	○	安全を重視するあまりどうしても管理的になる時がある。利用者の生活にとって邪魔にならない対策を実施していきたい。現在まで手すりの増設などを実施している。
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		
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よう取り組んでいる		
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		
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		

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	地域ケア会議、介護認定審査会へ参加し事例検討等あるときには認知症の方との付き合い方などをお話することがある。		
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	自己評価により職員が存在の大切さと役割を見直すきっかけとなっている。職員自身が自分をみつめなおすことは大切なことと思う。		
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	実施していない	○	地域との交流を具体的に進められずボランティアも経験がほとんどない状況にある。メサイアの存在はよくわかっていると思うが興味を持つところまではいっていない。地域密着型になり地域の方を優先に入居していただくことになり地元の利用者が増えつつあるので今後働きかけに力を入れたい
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	地域ケア会議に毎回参加している。又包括支援センターのOTにより必要時リハビリ相談をお願いしている。すでに二人の利用者が利用しており内容はケアプランに取り入れている。		
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	実際利用している利用者はいないがポスターなど掲示している		
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	全職員が高齢者虐待防止関連法について学ぶ必要があるが虐待の意味と方針を理解しケアをしているため虐待の防止に努めているといえる。		

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		
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		
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		
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		
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		
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		
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		

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	年2回の運営者との面接やアンケート調査を通じて職員の資質の向上に努めている。法人内ではケアプラン検討会、メサイア会議年1回の全体研修を実施。法人外ではGH協会の研修や県主催のスキルアップ研修を職員のレベルに合わせて参加させ介護計画作成担当者の資格取得等をすすめている。	
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	身近なところではGH協の研修での交流が主であり、南ブロックでは見学会の期間を設けている。	
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	忘年会と互助会のボーリング大会は毎年実施している。	
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	当ホームの運営者は理想を持って職員と 毎月の行事は一緒に食事し参加もする。又ほめ上手であり身近な存在感でもある。	
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	自ら不安を訴えられる利用者に対しては家族からの情報協力を得ながら対応している。又行動で示す利用者に対しては否定・拒否はせず本人に合わせることで不安を取り除くように努めている。	
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	入居相談を受け実調、入居の説明、契約書のとりかわしなどを通じてお話し合いをしている。	

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)
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	相談時は介護困難のために入居申し込みしたいという例がほとんどで対応に困っている家族が多いのでケアマネジャーに相談することや種々のサービスがあることなど説明する。		
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、場の雰囲気徐徐に馴染めるよう家族等と相談しながら工夫している	利用前に何回か遊びに来るといった例は今まで1人いたが隣のケアハウスから来られグループホームに慣れるのが早かったと思う。自宅から入居された方は個人差があるものの納得は難しいし慣れるのにも時間がかかっている。		
2. 新たな関係づくりとこれまでの関係継続への支援				
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	管理的にならず必要以外は手をかけず本人の言動を見守る体制で職員が存在するように努めている。		
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	生活する上で必要な物品、対処の方法課題の出現など何かにつけて家族の相談、承認、協力を得るようにしている。		
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	家族の方は認知症になり介護が必要となった親をうまく受け入れられずにいる方が多い。ケアプランの家族面談を通して周辺症状の捉え方とホームとしての対応の内容などを話し理解していただくように努めている。		
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	地元の方は現在1名入居されている。他市町村の方が比較的多く一緒に外出しては自宅、親戚宅などへ行かれている。		
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	幻聴で一日中独話が続く方がおられほとんどの方は気にしないようにあるいは同情をもってみているようだが1人とても嫌がっている方は怒りだすことがある。それ以外はお互いこうい人と分かっているようでトラブルはなく困り方を気遣う様子がよくみられる。		

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	現在まで退居先は病院や施設が主で継続的な関わりを必要としていなかった。自宅退居となった場合はぜひ退居後も関係を続けていきたいと考えている。		
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			
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	入居されている方の一日の過ごし方はだいたい把握されているが職員が関わるときには必ず声掛けし意向の確認をしている。		
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	実調時、入居後本人から家族からいろんな機会にお話しを聞くことができる。本人から聞いた思い出話に関しては家族に確認をとっている。		
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	日勤帯、夜勤帯の申し送りを実施することで一人一人の心身の状態を把握し利用者の注意しなければならないことなど念頭において対応している。		
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	ANY会議、家族面談、ケアプラン検討会を通じて家族、医師、職員の意見を集めプランを作成している。		
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	基本的に3ヶ月に1回のケアプラン見直しを実施することになっているが大中にプランの見直しが必要となった場合は見直しを実施している。		

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	ケース記録は昼、夜、プランと色分けに書いている。又連絡ノートを活用し気づきや工夫の実行を徹底している。		
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	定期的な通院は家族にお願いしているところだが不規則の通院や理容店はホームで対応している。		
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	避難訓練は消防署の指導を受けている。だいぶ前のことだが町の趣味教室に参加したところ不穩になってしまい落ちていて参加することができなかった。それ以来参加のセキはない。		
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	実施していない		
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	地元の方が少ないため今まで協働することはなかったが今後地元からの入居者が増えてくることにより相談など協働が必要になってくると思われる。		
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	入居時かかりつけ医の確認をしており通常はかかりつけ医への通院や相談を受けている。平田外科をかかりつけと指定している方が多く病院との関係は良好である。		

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)
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	医療法人社団清山会いづみの杜診療所の医師に居宅療養管理をお願いしている。		
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	かかりつけ医である平田外科医院の看護師は協力的で入居者とは顔なじみでもあるので相談しやすい		
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	治療が終了した時点で退院の指示が出るので実調を終了して入居が可能と判断できればできるだけ早く退院の方向へすすめる。		
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	重度化した場合でも口から食事が摂れればグループホームでの介護は可能だが不可能となればそうなる前に家族に相談し今後の方向を何回にもわたって話し合いをする。		
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	重度化すると医療面のケアが必要になってくる場合があるのでかかりつけ医とはより協力体制を整えてゆかなければならない。平田外科は時間を問わず相談に応じてくれるので心強い。		
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	施設の実調を迎える時にできるだけ詳しく現状の申し送りをする。又退所時はサマリーを作成している。入院時もサマリー作成する。		

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)
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	否定・拒否の対応は禁止。職員は聞き役利用者に合わせる役に徹するを努めている。又この時間より前のことは話題にせず利用者の前では記録をとらないようにしている。	
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	利用者の行動に対してせかすことなく見守り自分で考え行動することを可能な限り尊重する。又混乱して生活がとどろく時もあるがその時は十分に話を聞く体制をとり、又押しつけや余計な口出しは控えるように努めている。	
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	利用者にとって一番良いと判断した方向を選びながら仕事をするを合言葉にしている。	
(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			
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	本人の望む店ではないが地元の理容、美容の店へ必要時あるいは本人の申し出により送迎している。	
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	2日ごと献立を立て旬のものを利用し野菜をたくさん摂れるように配慮している。強制はしないが本人のそぶりをみてやあるいは積極的に参加される時には家事等を一緒にしている。又毎日一緒に食事、お茶を摂っている。	
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	利用者に自由に利用していただくために台所のカウンターに飲み物セットを準備したところコーヒー好きの方が「これ飲んでいいかしら？」と言いながら利用するようになった。又午前中のお茶はコーヒーと決めているが午後のお茶は飲み物を選べるよういろいろ揃えており本人に伺っている。	

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)
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	排泄パターン表により昼夜の排泄状況をほぼ把握している。その中でもトイレ声掛け、誘導、介助を必要としている方はパターンによってあるいは本人のサインによって実施。その上パッド、リハビリパンツを必要としている方には使用している。		
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	入浴は毎日実施している。皮膚のトラブルのある方は毎日入浴するように支援し入りたい人、入りたくない人を確認してその方の好みのお湯の温度で提供している。夜間入浴はしていない。		
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	昼食後は臥床を望まれる方がおられるのでその方々は午睡を習慣にしている。就寝、起床は本人に合わせているが時に夜間頻尿や目がさえて眠れない時もあり排便のチェックや面会者の有無などその理由を探り解決策を話し合うなど実施している。		
(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	男性入居者は3人おられるが内1人は几帳面な方で片付け上手、字が上手などを発揮できる仕事をお願いしている。又女性の皆さんはやはり家事に興味があるので各自能力に合わせて仕上げまでいなくても良いので声をかけやる気があると確認できた時にはいろいろお願いする。散歩、ドライブ、カラオケ等も実施している。		
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	以前お金の執着していて食事の度にお金を出す方がいたが現在は興味がなくなっている。財布を持っていてもしまった場所がわからなくなってしまうなどがあり現金を持っている方はいない。		
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	散歩をかねて歩行訓練はよくしているが長い距離を歩ける方がいなくなりほとんど敷地内を一周するのがやつの状況である。		
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	毎月行事を実施。内3回は車に乗って外に出るドライブを実施している。夏祭り、芋煮会(ミニ運動会)は家族も参加し外での仕事をしている。		

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	以前は帰宅願望で毎日娘に電話する方がいたが毎回支援していた。本人の希望によりこちらから電話することは今はないが家族から電話がきたときには望む方には本人につながるようにしている。		
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	毎週面会に来る家族、月1回の家族と様々だがいつでも歓迎している。面会時には近況を報告し食事時だったら可能であれば一緒に食事をすすめたりしている。		
(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	身体拘束は全くしていない。それが現在の落ち着いた生活と繋がっていると考える。但し立位や歩行が不安定方の臥床から離床の時の事故を防ぐためセンサー使用は複数ありセンサーが反応したらすぐ対応している。		
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	一般家庭と同じ施錠の感覚が防犯のため夜になったら玄関を閉め施錠をする。		
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	65の欄にセンサーのことを書いたがどの方をみても歩行が不安定でいつ転倒してもおかしくない位、バランスをくずしてしまうことがあるので利用者が動く度にハラハラしてみているが場所を移動する方に対しては本人は分からないように安全の確認をするようにしている。		
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	異食があるので洗剤薬品等は所定の場所に保管しているが物品は開所以来必要になって買い揃えるようにしており生活感のある環境を整えるまだその途中にある。		
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	これまでに何回も転倒や行方不明の経験がありその都度対策をたて実行してきた。危険は予測できるが管理的にならないように努めておりそれぞれ家族の了解を得ている。		

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	今年度、消防署の指導で救命救急の訓練を行った。又転倒、事故、急変時にはバイタル測定し安静にし平田外科へ連絡等マニュアルがある。		
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	月2回災害対策委員会が開かれ物質の調達や避難経路、避難場所の設定、避難訓練の実施企画等を作っている。		
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	余計な手出し口出しをせず本人の自主性を見守ろうとなるとリスクをとまなうがまだ大丈夫と判断できる時は家族の理解を得てから見守りの強化のみで対応するようにしている。		
(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	バイタルチェックは基本的に1日1回人によっては日内変動をとっている人もいる。日常食欲、睡眠状況、顔色、姿勢などにより変化に気づく。気づくまでの状況もみて早目の対応を心掛けている。		
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	薬局より毎回薬の効能がついてくるのでだいたいは理解している。症状は変化により薬の内容の変更を医師に相談することもある。		
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	野菜や水分、麦飯、寒天など種々ためしてみたがなかなかうまくいかず人によっては便意とトイレ誘導のタイミングの問題もあるとみて朝食後のトイレ誘導で便秘改善例があったり不穏や食欲不振が便意のサインという実例もありそれらに対応して便秘解消に努めている。		
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	昼食後と夕食後介助を要する人は口腔ケアをしている。		

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)
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	月1回体重測定をしておりその増減により食事量を調整することもあるがおおむね1500kcalの食事を提供している。その中でも刻み、軟飯、トロメリン、お茶ゼリー、おにぎりなど工夫し自力摂取やむせ対策をしている。歯科通院も実施している。		
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)	感染症が出たことはないが現在まで年々その怖さを実感しているので外出後、食事前、トイレ後の手洗い、手すり、ノブのハイター拭きペーパータオル 便座の消毒などを実施している。		
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	食材は2日毎に仕入れている。まな板、フキンは1日の終わりに殺菌処理している。生ものは控え、肉、魚の調理はまな板を区別するなど実施している。		
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	玄関から門までは手すりを設置した。ベンチを置いて休息をとれるように工夫している。玄関には靴の着脱時に安心のベンチを設置している。又鉢植えなどを置いて楽しめる空間にしている。		
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	共用空間はアッサリした家具の配置で生活感が少なく感じないでもないがそれでも色々配置替えをして現在の状態になり今となってはなじみの空間である。		
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	小あがりだった和室をフローリングに改造しカーペットを敷いて誰でも利用しやすいように工夫したつもりだがそこを利用する人は今のところなし。椅子を置いてある場所に人が集まっている。それぞれ気に入った椅子があるようだ。		

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	様々だが使い慣れた家具を揃えている方もいれば簡単な収納ケースでまとめた方もいるが家具や衣類は長年使った物を持って来ている方がほとんどである。		
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	冷暖房は必要以上に使用せずできるだけ自然風を利用したり衣服の調節をまめにするなど工夫している。臭いのこもりはないと思っているが汚物の処理等にも気を使っている。		
(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	できるところをみつけ自力とするを基本としている。手すりの増設、物の配置の工夫で歩行するときに手すりがわりにできるなど実施している。		
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	できることできないこと、できなくなったこと、わからなくなったこと、実はわかっていたことなど把握に努め手出し口出しをするときの参考にしている。		
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	テラスには椅子とテーブル、玄関にはベンチ植物を置くなどして憩いの場所になるよう工夫している。テラスには物干し場もあり洗濯物がみえるようになっている。		

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。)

メサイア・ウエストの職員は平均年齢も若く、まだまだ未熟な面もあり、いわば若いチームではあるが職員一人一人が利用者の質の向上を念頭にケアに努めている。利用者がその人らしく、本人のペースで生活するうえで私たち職員は自立支援を根気強く見守る事で今の利用者の現状を維持できると言える。又利用者にとっても職員の存在はとても心強いと思われその存在感をこれからもっと良い方向につなげられる様プラスαを常に考えている。