

小規模多機能型居宅介護やわらぎいくし村「サービス評価」 総括表										
法人名	有限会社やわらぎ	代表者	寺川勲雄	法人・事業所の特徴	・有限会社やわらぎとして、松本市、東温市にグループホームを4事業、小規模多機能型居宅介護事業を2事業、介護保険外サービスとして、市内に高齢者向けの賃貸住宅の運営を行っている。・小規模多機能型居宅介護やわらぎいくし村は昨年4月に同一敷地内の4階建ての3階へ移設し2階がグループホーム、4階が高齢者向け賃貸住宅が併設となっている。前いくし村の2階建ての建物には、NPO法人SORA精神障がい者の就労支援事業所を運営、内科、循環器内科専門の病院(別法人)も併設されている。サービスの内容としては、通い、訪問、宿泊のサービスを個々の利用者の生活環境、身体状況等を踏まえて、必要なサービスを柔軟に組み合わせる介護計画を作成し実践を重ねている。					
事業所名	小規模多機能型居宅介護やわらぎいくし村	管理者	田村富美子							
出席者	市町村職員 1人	知見を有するもの 人	地域住民・地域団体 5人	利用者 10人	利用者家族 3人	地域包括支援センター 1人	近隣事業所 1人	事業所職員 8人	その他 人	合計 28人
項目	前回の改善計画	前回の改善計画に対する取組み・結果			意見		今回の改善計画			
A. 事業所自己評価の確認	・気持ちのいい挨拶を進んで行う。	・全職員で挨拶の大切さを伝えて心掛けた。地域の方からもできていると思うとの言葉をいただけた。	<p>前回の改善計画に対する取組み結果に対する意見</p> <p>■できていると思う。</p> <p>【上記4つのチェック項目に関する意見】</p> <p>■利用者のこれまでの暮らしの把握をし、日々の関わりに反映できるように少しづつ情報収集されているのがわかりました。引き続き情報収集され、利用者の方が不安なく過ごせたり楽しく過ごしてもらえるように頑張って欲しいなと思います。</p> <p>■自己中心とした「アンケート」は良くまとまっています。</p> <p>■職員の方全員が意見を出し合ったり、改善策を考えたり、施設の取り組みがすばらしいと思えました。</p> <p>■項目が多いので大変だと思いますが厳しく評価されていると思います。</p> <p>【今回の9つのテーマごとに記入された改善計画に対する意見】</p> <p>■「連携・協働」の「次回までの具体的改善計画」ができるていると思える事柄について改善しようと言うのはおかしくないです。</p> <p>■気になるのが改善計画でできているのにまた同じように継続するのであれば“更に”と文言を加えた方が良いと思う。</p> <p>【「自己評価」をテーマにした自由意見】</p> <p>■私は大変お世話になっております。現在、母、兄共に認知症があり、今まで教えきれない程、感謝しております。本当に困っている時、何度も何度もありました。対応の素晴らしさ、一言では言いきれません。助けて頂いた事は一生忘れません。ありがとうございます。これからもずっとずっとお願い致します。■スタッフの方がいつも利用者に寄り添っている姿をよく見ており安心です。■改善計画を立てても、業務に追われていて全職員で意識して取り組む事はなかなか難しいので、毎月のスタッフ会や3分間研修等を利用して、意識して行動に移せるようにできたらと思う。■時間を費やすことなく即刻実々。■はじめの頃に比べたら随分といい方向に変わっていると思う。■利用者を見ていたら活気があるから良く分かる。■職員は優しく誘導してくれる。地域の方にはここにいると世間のことが分かりにくいのでこれからも意見をして下さい。■いろいろな事業所があるが活気があると思う。</p>			・出勤時に申し送りファイルの周知事項に目を通し、把握後に必ずサインすることを徹底する。				

B. 事業所のしつらえ・環境	<ul style="list-style-type: none"> <li>玄関等に事業所の解り易い案内表示をする。</li> <li>意見箱の設置をする。(利用者の大工仕事の経験を生かして一緒につくる。)</li> </ul>	<p>・昨年4月に事業所が同一敷地内ではあるが4階建ての3階に移設し、敷地外から見えるように南に面した外壁に大きく事業所名を出す。1階玄関にも同様に出す。建物内の1階エレベーターの入り口にも譜面台を活用して各階の表示をする。非常用階段の各階にも目のつくところに階数を改めて表示した。</p> <p>・意見箱の設置はできておらず、グループホームいくしと相談し、次年度に準備することにしている。意見箱に投函された内容については以前のように運営推進会議で報告し、内容によっては会議で検討することにしている。</p>	<p><b>【上記5つのチェック項目に関する意見】</b></p> <p>■いつもお花が生けられていて感じがいいです。 ■入り口の段差が気になります。車椅子の場合は動きがスマーズになりません。</p> <p>■4階のベランダで野菜作りを利用の方と一緒にに行えていることは良いと思います。 ■利用者の方の状態に合わせながらセンター方式を活用し、利用者の精神的・身体的な情報収集することで負担軽減に繋がるようにしておられ、良い事だと思います。 ■とても良いと思います。 ■案内表示は簡単明瞭で分かり易い。 ■当初(移設後)どうなることかと思っていたが、そこそこに納まっている。 ■前より明るくなった。 ■利用者が毎日、安心して生活できる環境が一番だと思うので一人ひとりの意識がスタッフにあるのでいいと思います。 ■今年の4月から移設して以前より分かれ辛い場所になったが、今までの付き合いのある地域の方との交流は継続できている。 ■1階の北側にプランター、鉢に多く花、木が植えてあり感じが良い。 ■アットホームで大きなテーブルを開んで和気あいあいとしています。 ■良いと思います。</p> <p>【「事業所のしつらえ・環境」をテーマにした自由意見】</p> <p>■4階の賃貸の人が数日前、外で倒れていて近所の知り合いで訪ねて来たけど朝時間だったので、玄関が閉まっていて開かなかっただと言っていた。あの時間帯だったら誰も止まってくれんと思うよ。</p> <p>■賃貸の利用者ではあるがいくし村の利用者でもあり、今が自宅で生活できるぎりぎりのところではあると思いますが、ご本人が望んでいる自由さを可能な限り必要な支援を行いながらサポートできればと思っています。</p> <p>■利用者の方も好きにしたいよな。(利用者の方も自由に生活したいと思っています。)</p> <p>■地域との関わりについては頑張っていると伺えますので今後も継続していって下さい。</p> <p>■とても立派、それなりにまとめている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>意見箱を1階と3階に設置し、頂いたご意見は運営推進会議で公表し、必要に応じて検討する。</li> </ul>
C. 事業所と地域のかかわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の日常の様子をこまめにご家族に伝える。</li> </ul>	<p>・ご家族へは送迎時や来所時に全職員で日常の様子を伝えるように努める事を行った。直接ご家族に会えない場合は連絡ノートの活用を引き続き行っている。他県におられるご家族へは緊急時やご相談以外には定期的にお伝えする事ができていない。</p>	<p><b>【上記5つのチェック項目に関する意見】</b></p> <p>■この質問は事業所にとって無理難題を押し付けているように思える。実施するには時間もスタッフも足りないと思う。</p> <p>■市民委員さん、町内会長さん等、運営推進会議に出席して下さっている方との関わりについては事業所自己評価で確認できるが、それ以外の方が事業所のことを知つもらえているかどうかは分からない。</p> <p>■良いと思います。 ■現状維持 ■連携はよくできていると思います。 ■挨拶は大体の職員ができている。 ■地域の行事やイベントに参加している。 ■職員さん、利用者さん、その家族、地域の人との関係がとてもいいので、良い関わりを持っていると思う。 ■積極的に多く参加 ■意識できているが日々、お会いする機会が少ない家族への様子を伝えるのは緊急時以外はあまり行えていない。 ■意識できているが日々、お会いする機会が少ない家族への様子を伝えるのは緊急時以外はあまり行えていない。 ■病院を介して相談があり、受診のついでに家族やご本人が相談に来られる事はある。 ■挨拶はできていると思う。 ■地域の行事には無理しない程度に、それでいいと思う。</p> <p>【「事業所と地域のかかわり」をテーマにした自由意見】</p> <p>■地域の独居の人が心配</p> <p>■新玉地区は独居が多い。オートロックだと関わりが難しい。</p> <p>■本人が関わりをシャットアウトする方もいる。</p> <p>■改善計画の進捗状況を会議で行うと良いと思う。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議を活用して地域の方からや事業所に寄せられたお困りごとや相談内容を報告する時間を毎回設けるようにする。</li> </ul>

D. 地域に出向いて本人の暮らしを支える取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加できている地域の行事を継続する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年度と同様の地域行事の総会、夏越、地方祭、避難訓練、運動会など参加し、更に少しではあるが参加人数を増やす事ができた行事もあった。継続する事を地域の方に応援、協力して頂いてる。継続する事で地域の方に事業所を知って頂けているので次年度も更にと言う表現を加えて同様の計画にした。</li> </ul>	<p>【上記5つのチェック項目に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■買い物等に連れて行ってもらって気分転換になっていると思います。</li> <li>■済美平成中等教育学校の文化祭に参加や市民大清掃、防災訓練へ利用者の方と共に参加され良いと思う。</li> <li>■毎日、昼食の配達を受けた際、身体に異常がないか或いは家内の安否が話題になり、元気の源になっている。</li> <li>■同じ職員ばかりではなく、全職員が地域に出向いて関わりを持つ事が必要。</li> <li>■地域をよく広めるよう努力</li> <li>■事業所のある地域になってはいるが継続できるようにする。また、今年度は地域の防災訓練に利用者と一緒に参加できたのは良かった。車椅子を押して避難するだけでも大変であることと、現実に新玉小学校まで無事に避難できるかもと思った。</li> </ul> <p>【「地域に出向いて本人の暮らしを支えている」をテーマにした自由意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■前年度の外部評価時にも個々の利用者が暮す地域の方に会議に参加して頂くことはできていないが、事業所があるこの地域については継続して地域の方が関わって下さっているし、事業所も関わりがどうにか継続できている。利用者と外へ出た時にも地域の方が良く話しかけていただいて、気をつけて下さっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・更に地域行事に参加できる人を増やせるようにする。</li> </ul>
-------------------------	---	--	--	---

E. 運営推進会議を活かした取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議で行う事業所の活動報告をより分かりやすく写真や絵を入れ活字を減らして発信する。(文字は大きく)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>写真と文章での報告が年度の途中で文章のみになった事があり後半に再度準備をする事ができた。報告の文章も職員の手書きをあえて活用した。職員名が表記してあるので名前を覚えていただける機会にもした。</li> <li>活動報告の内容の中には事故や苦情なども行うようにした。</li> </ul>	<p>【上記5つのチェック項目に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>「6. 連携・協働」の部分で保険者や地域包括支援センターの事がよく理解できていないとあったので運営推進会議を活用してみてはどうか。(市職員。包括の方が出席して下さっているので。)</li> <li>参加していなくて本当にすみません。</li> <li>現在行っている朝のミーティングで自己研鑽に努め、周知徹底を図っている。</li> <li>スタッフがまじめに取り組んでいると思います。</li> <li>活動報告が活字ばかりなので、写真を見た方が、より伝わり易いと思う。</li> <li>地域の意見も取り入れて事故等の報告もし始めている。</li> <li>いろいろな意見が出て、それを実行されているように思う。</li> <li>参加させて頂いている。日々向上。</li> <li>年度の途中から活字だけで写真の準備ができていなかった。</li> </ul> <p>【「運営推進会議を活かした取組み」をテーマにした自由意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>餅つきの行事は良かったですよ。事業所ごとでやられるのもいいですよ。参加できなかつたけどお餅を頂きました。そう言うことから地域のつながりでしょうね。民生委員さんやご家族も手伝って頂いて有り難かったです。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>運営推進会議で事業所の改善計画の進捗状況を報告する。(活動報告で行う。)</li> </ul>
F. 事業所の防災・災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域の方が防災訓練に参加して頂いた時に建物の構造がより分かり易い表示にする。玄関や非常階段の壁、床に階数や事業所名等を表示する。)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一敷地内の4階の建物の階数については表示をした。</li> <li>宿泊部屋には車椅子、目の不自由な方の表示を絵で行った。</li> </ul>	<p>【上記5つのチェック項目に関する意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>年度当初の会議で出席者に簡単に説明する時間を取りたいと思う。</li> <li>いくし村が同一建物（グループホーム等）に移設してから避難訓練に参加していないので訓練をどのように行っているか分からない。</li> <li>玄関に入って直ぐに階数、事業所名の表示がしてあるので分かり易い。</li> <li>年一度の防災訓練に参加したことがあるが再確認する意味においても非常にとても参考になる。</li> <li>写真を見て可愛い姿の利用者が頑張っています。</li> <li>先日、地域の方と避難訓練を行った。積極的に協力頂き、スムーズに避難できた。</li> <li>多くの利用者さんがいるので夜間に火災が起きた時は難しい。</li> <li>毎回、多くの人が参加して熱心に行われている。</li> </ul> <p>【「事業所の防災・災害対策」をテーマにした自由意見】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の避難訓練に地域の方が参加して頂いた時に建物の構造が分かりにくいとの意見を頂きましたが実際の訓練の時は表示が見えてなかったと言わせてました。今日、来所時に見たらよく分かった。■職員は時間差のシフトで勤務するので今回、上手くいってもメンバーが代わる同じようにできるとは限らない。やはり回数をこなす事が大事だと思う。■先日、事業所の建物の設備の水道のポンプが故障し、断水になった時に改めて災害時の対応について学ぶことができた。たまたま管理者が久万の台の事業所に出かけていた時にいくし村から一報が入り、久万の台事業所でタンクを借り、水を入れて事業所まで運ぶことができた。トイレが使えなくて敷地内の明星共同作業所でトイレを借り、翌日は100均の店へ出かけたついでにトイレを利用させてもらったりした。■事業所でトイレが使えない状況があれば家(地域の方の家)へ来て貰っていいよ。■地域は行政の力を借り、それなりにやっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>災害別と夜間の自主訓練を増やす。</li> <li>備蓄の管理を徹底する。(食品は消費期限を確認し、その都度補充する。)</li> <li>備品を定期的に確認し(使用可能かどうか)、適切に管理する。</li> </ul>

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日 平成30年10月17日（9：00～11：00）
1. 初期支援（はじめのかかわり）	メンバー ・管理者・介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従） 計14人

## ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
① 前回の課題について取り組みましたか？		9人	5人		14人

前回の改善計画	
○ケアプラン作成に向けて全職員で取り組む。 ・毎月行っているカンファレンスでのモニタリング以外にライフサポートワークの勉強と様式2の「暮らしのシート」の作成を担当職員を中心に作成し、利用者の以前の暮らしや必要な資源やサービスについて考える。	
前回の改善計画に対する取組み結果 ・「暮らしのシート」の作成はご家族の協力を頂いて整備中で主に介護支援専門員が行っている。まだまだ情報が少ない方もおられ、新たな情報を加えながら整理が必要。現場の職員からの聞き取りや直接の書き込みは行ってはいない。ご本人のニーズやお元気な頃の暮らし方などの情報収集がまだまだできていない状況。	

## ◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
① 本人の情報やニーズについて、利用開始前にミーティング等を通じて共有していますか？		12人	2人		14人
② サービス利用時に、本人や家族・介護者が、まず必要としている支援ができていますか？		10人	4人		14人
③ 本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いで声掛けや気遣いができますか？	1人	11人	1人		13人
④ 本人を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりのための配慮をしていますか？		9人	5人		14人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
■情報の共有、個人の情報等に一応対応ははできている。■利用者がいつでも生活で必要な物は訪問対応でできている。訪問サービス時に利用者の状況の変化や本人からの意向を聞き取職員間で周知するよう努めた。ご家族の意向にも耳を傾け、ご家族自身の心情にも配慮する。■ご家族に会える時にはその日の様子をお伝えするよう努めている。利用者の方からも過去の事、現在の事も聞くように努めている。「暮らしのシート」の作成は一応作成できている。■申し送りやスタッフ会で本人の情報を確認している。■ニーズに基づいて介護を行う。■声掛けや気遣いにより、良好な関係を築く。■ケアプランに基づいた大まかな支援ができていた。■利用し始めの利用者には不安にならないような声掛けや笑顔で対応できた。■初期の利用のサービスの理解や戸惑いの軽減と納得して利用して頂けるよう体験利用を進めて利用に繋がっている方もいる。	

できない点	200字程度で、できないことと、その理由を記入すること
■個人への細かい支援、家族様の希望等ができない。利用者の全情報を把握できていない。■介護支援プランのこととあまり、リハビリや移動ができない。フロアの中で介助や他の事がつい忙しくなってしまいがちで利用者の支援内容を気にしていない。■ご家族の抱えている不安はあまり認識できていない。積極的に知ろうとしていない。■本人の情報を把握できている時と出来ていない時がある。一人ひとりの利用者のニーズが全体的に理解できていない。利用者の基本情報を把握していても忘れてしまうものもあるので確認を繰り返す必要がある。■ケアプランの作成にあたっては介護支援専門員や管理者任せになっているので必要な資源なども熟考や暮らしのシートの作成等が確実できていない。■担当の利用者の望む支援について考えていなし、行動に移せていない。■関わりやすい人に偏ってしまうこともある。■「暮らしのシート」に加える情報収集した事や変化したことなどが追記できていない。担当者に協力するようにしているがそれもできない。■ご家族との関係作り。ご家族も仕事で忙しく担当者会でしか意見を聞くことができない。■新規の利用者が慣れていない時でも日々の業務に追われて気遣いまでできていない。入浴、排泄介助、記録の記入など優先てしまっている。■利用前の本人の情報、ニーズ等の把握ができない。■通って来られる利用者の過ごし方でソファに座っている時間が長くなる事が多く満足させてあげれない。優先する業務で時間が作れない。■重度化した利用者の方が他の利用者、職員など人間関係の中に溶け込んでいるか試行錯誤している。利用以前の暮らし方や趣味など共有ができるない。難問である。コミュニケーション不足がある。■必要な記録がとれていることもある。簡素化や電子化も必要。重複する記録が多く業務が煩雑になる。整理が必要。■個別記録の読み込みが不十分。意識とその日の業務に左右される。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・新しいプランが出た時は介護支援専門員より、毎朝の申し送りで要点を1週間続けて行う。	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成30年10月17日（9：00～11：00）
------------------	-----	-------------------------

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)	メンバー	・管理者・介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人(内1名夜勤専従) 非常勤5人(内1名は夜勤専従)	計14人
---------------------------	------	--	------

#### ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計(総人数)
① 前回の課題について取り組みましたか？		5人	8人	1人	14人

前回の改善計画	○サービス担当者会議事録や毎月のモニタリング記録に全職員が目を通し、周知するために確認のサインを徹底する。（勤務時間の都合で参加が困難なスタッフもいるので更に徹底する。）確認の一覧表を作成し活用する。
前回の改善計画に対する取組み結果	・サービス担当者会議事録やモニタリングの作成などは一部様式や記入方法を変えて、記録の負担軽減、簡素化も同時に実行している。但し、現場の職員は担当利用者以外の方の記録の周知が目を通してはいるものの十分に把握ができていない状況。スタッフ会の議事録は参加できていない職員に伝わるようにできるだけ細かに記録してもらっているが個人差があり、記録に目を通した後のチェック表を作成したが3ヶ月程で滞ってしまう。周知し直しているが意識が低い。会議で決まったことを忘れていて以前の対応で利用者、家族に迷惑をかけることもある。

#### ◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計(総人数)
① 「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？		9人	5人		14人
② 本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？		10人	4人		14人
③ 本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかかわりができますか？		9人	5人		14人
④ 実践した（かかわった）内容をミーティングで発言し、振り返り、次の対応に活かせていますか？	1人	9人	4人		14人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
■情報に基づいての対応はできている。■日中に利用者の方が退屈しないように体操やカラオケを行えていたし、利用者の笑顔を見られた。■記録への目通しはしているスタッフ会での発言も行えている。■担当している利用者は介護記録の把握やモニタリングをし、目標や支援内容、現状は把握できている。支援もできている。担当の両者以外の方も気付きや意見などを発言できている。■スタッフ会で実践した内容を話し合い今後に繋げている。■家族からの聴き取りは定期的に行えているし、記録もでき、職員周知も行えている。■モニタリングや介護記録の支援内容を確認して利用者に接している。■利用者の希望を理解し介護に生かす。「～したい」「～して欲しい」を希望と言われた時は職員間で共有し対応している。■それぞれの利用者にあった声掛けや会話、介助などに気を付けている。■4月に移設になり、4階ベランダでの野菜づくりに利用者を巻き込んでいる。表情や目を見てもイキイキしているのが分かる。他にも出来る事を考えている。■事前面談からはじまって介護計画作成と見直しは必要に応じて行えている。	

できない点	200字程度で、できないことと、その理由を記入すること
■関わる時間が短いですべてできていない。■利用者がどのような生活をいくし村でされていたかわからないまま接していた。認知症の症状が同じ言葉を繰り返し口にしたりの様子や利用前の様子についても知らないまま接していた。■周知徹底することの確認漏れがないようにチェック表を作成してあるが活用していない。他の職員もチェックしていない人がいるので安心してしまう。■介護計画の目標、支援内容が日々ばらつきがある。継続ができない。チームで情報を共有しながら行うことが不十分。■担当以外の利用者のモニタリング、スタッフ会の議事録にしっかりと目が通せていない。時間に余裕がない。■ケアプランに挙げているゴールに向けての関わりが足りてない。他の職員に任せてしまっていることもある。介護計画については全職員で関われていない。本人のゴールも手探り。（今は何とかなっているが。）■ご家族の意向の聴き取りが多く本人からの聴き取りが少ない。本人に聽けていない。■担当者以外のモニタリングを熟読できておらず、「～をしたい」を目指した」ケアができていない。認知症の方や意思疎通が難しくなってきた人がおり、何をしたいのか分からず。■ミーティングなどでの積極的な発言。発言しなくとも進行できている。■ミーティングで発言したり、聞いたりしたことを対応に生かしていない。職員全員に周知が徹底できていない。細かい対応は面倒くさくなっている。■退屈されている時間が多い。今から出来る事、必要なことを探し出し「やってみたい」何かを求める。■本人と家族の意向とが大きく異なり、ご家族の意向を優先せざる得ないことも多い。事業所の対応が増し、手一杯になりつつある。必要な支援と担当する事の見極めが不十分。見直す機会を増やす。ご本人ができることを奪っていることもある。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・出勤時に確実に個別記録と申し送り記録に目を通しができるよう申し送り記録は必ずサインをする。	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日 平成30年10月17日（9：00～11：00）
3. 日常生活の支援	メンバー ・管理者 介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従） 計14人

#### ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
① 前回の課題について取り組みましたか？		9人	5人		14人

前回の改善計画	○サービス担当者会議事録や毎月のモニタリング記録に全職員が目を通し、周知するために確認のサインを徹底する。（勤務時間の都合で参加が困難なスタッフもいるので更に徹底する。）確認の一覧表を作成し活用する。
前回の改善計画に対する取組み結果	周知徹底の改善目的で確認のチェック表を作成したが職員の意識にも個人差があるのと、担当利用者以外の把握が慌しい業務の中でできにくいとの意見が多い。

#### ◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
① 本人の自宅での生活環境を理解するために「以前の暮らし方」が10個以上把握できていますか？		2人	9人	3人	14人
② 本人の状況に合わせた食事や入浴、排せつ等の基礎的な介護ができていますか？		13人	1人		14人
③ ミーティングにおいて、本人の声にならない声をチームで言語化できていますか？		9人	5人		14人
④ 本人の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有していますか？	2人	10人	2人		14人
⑤ 共有された本人の気持ちや対象の変化に即時的に支援できていますか？		11人	3人		14人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
■本人のその日の表情、動作から見えるところで対応している。■食事の時、食材で固いものは細かく切り、見栄えもよくしている。排泄は利用者がトイレにいけるか、また使用中も気にかけている。車椅子利用の方でしんどそうな様子がある場合は表情や姿勢などを気にかけている。■体調の変化については記録だけでなく口頭でも伝達するよう努力している。■日常生活の変化にも状況に合わせた支援ができる。■体調の変化に気付いた時は他の職員とも共有して対処している。■食事や入浴、排泄は本人の体調を確認しながらできるだけ行っている。■日々の変化に即した介護を行っている。■利用者の表情などから不満を感じていることは職員間で共有している。■食事形態の配慮の必要なミキサー食やトロミづけなど食べやすくして提供している。■センター方式の活用を一部の利用者に用いた。	

できていない点	200字程度で、できていないことと、その理由を記入すること
■以前の暮らし方まで細かいところを知ろうとしていない。目が向けられていかない。■業務に焦りがある時は利用者の関わりよりも他の業務を優先させてしまう。急な対応があることの理解ができていない。■個別の利用者の暮らし方を10個改めて挙げよと言われたら把握できていない。夜勤専従のため本人の自宅を訪問する機会もなく分かりにくい。■食事形態の対応について判断する時期が遅れて摂取量に影響があった。利用者の日々の小さな変化に気付けていないこともある。■利用者の担当になっても以前の暮らしの情報収集ができない。担当者としての役割がこなせていない。アセスメントの作成において積極的に関わっておらず、介護支援専門員や管理者には任せてしまっている。■その時々で利用者本人の想いが優先できないこともある。後になつてよくよく聞いて知る事もある。■センター方式は活用できなかつた。現在活用しているもので手一杯。忘れていた。■自宅での生活や以前の暮らしは全く把握できていない。訪問などで自宅に行く機会がない人はイメージができない。ご本人に聞くのが一番だが難しい。■自宅での生活を忘れてしまう。過去より、現在を重んじてしまう。■気付きがあつても即時的に支援できていないこともある。■利用者の情報把握は少しづつ知ったのでいいと思っていたり、担当ではないのでと言う意識があり以前の暮らしなどの把握が遅れる。■体力維持やリハビリを目的に行っていることが実行できない。職員数やその日のメンバー、天候による事もある。時間に余裕がない。体操などは参加できない利用者もいる。身体機能の低下のため。■センター方式の活用が一部の利用者のみに止まつた。現在活用しているライフサポートワークの様式の活用も十分でないで見直す必要性がある	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・「暮らしのシート」の作成の整備の継続を全職員で行う。（利用者本人への情報収集はモニタリング前には担当職員を中心に必ず行う）本人、ご家族の想いやニーズを整理し、支えあう関係づくりへ繋げる。	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成30年10月17日（9：00～11：00）
4. 地域での暮らしの支援	メンバー	・管理者 介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従） 計14人

#### ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？		1人	12人	1人	14人

前回の改善計画	○地域資源についての把握をする。 ・利用者別に地域資源を具体的に必要なもの、可能なものを整理する。
前回の改善計画に対する取組み結果	介護計画書の中の「暮らしのシート」の整備が少しづつ行えているが、現況で止まっている利用者が多い。事業所の地域資源としての地域の方、自治会長さん、民生委員さんとは継続的な関係を保つことに努めている。

#### ◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	本人のこれまでの生活スタイル・人間関係等を理解していますか？		6人	7人	1人	14人
②	本人と、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援していますか？		7人	6人	1人	14人
③	事業所が直接接していない時間に、本人がどのように過ごしているか把握していますか？		5人	6人	3人	14人
④	本人の今の暮らしに必要な民生委員や地域の資源等を把握していますか？		3人	8人	3人	14人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<p>■申し送りは記録等で情報は得ている。■利用者の身体状況の変化に合わせて対応できる福祉用具の見直し。利用者のペースに合わせて無理をせず、利用者に分かり易く説明しゆっくり行動して頂けている。■情報として出ているものは把握できている。■ご家族への伝達は連絡ノートや口頭でも行うように心掛けている。その中でご家族から新たたな情報として以前の暮らしぶりや好みなど情報を得ることができる。■ご家族との関係は大切にしている。■生活スタイルや人間関係など利用者との会話の中に交えて聴く事もある。■地域資源の整理はできていないが必要に応じて考えるようにしている。■運営推進会議に参加できている。■地域との繋がりを大切にしようとしている。挨拶や近隣の日々の清掃など。■自宅での家事援助の必要な方には代行できている。■職員の試行錯誤しながらではあるが、利用者がくつろげているのが表情から解る■独居生活の利用者については地域資源としてスーパー、銀行などコミュニケーションをとっている。■事業所の地域の方や民生委員さんや自治会長さんとは連携を心がけているし、頼りにしている。</p>	

できない点	200字程度で、できないことと、その理由を記入すること
<p>■地域の方や民生委員の方との関わりができていない。合う時間が殆どない。■宿泊部屋でいるところまでに様子確認ができないため、どんな気持ちで過ごしておられるか気付くことができない。連泊されていて宿泊部屋で過ごす時間が長い人は職員が時間に追われていると声掛けや様子の確認もできていないことに気付けていない時もある。■地域との関わりはできていない。民生委員さんや地域の人と積極的に関わっていないし、よく分からない。■利用者によつてはご家族からも以前の暮らしぶりなど情報が乏しい方もいる。日々の関わりの中でご家族やご本人から情報収集が行えていない。現状の環境や姿のみで関わろうとしている。■地域資源を活用したもう一段上の支援ができない。地域資源の把握ができない。■自宅にいてサービスを受けられない時間帯の過ごし方などは把握できていない。あまり話題に出して聽けていない。■自分の業務としての意識が低く、任せにしている。■管理者から提案してもらう事が多く自分から提案できていない。■地域との関係。活用の仕方がわからない。地域資源がどのようなものか分からない。■過去の人間関係や生活スタイルを重視していない。現在を重視している。■自宅での家事援助など利用者のできることを發揮してもらう支援が弱い。時間の制限と職員が行った方が早い。■ご本人から聽ける状態でなかったり、家族とゆっくり話をする機会がもてない。■地域の方に寄り添えているとは言えない。コミュニケーション不足、ご家族との日々の生活が把握できていない。■利用者が暮らす地域の資源は活用できていない。ご家族などからの情報収集ができない。サービス担当者会の議題にもとりあげていない。本人は勿論、ご家族も地域との関わりが少ない方もいる。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>・担当職員が毎月のモニタリングの時にご本人や家族の意向と元気だった頃の情報を記入する。その内容を「暮らしのシート」に転記する。</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成30年10月17日（9：00～11：00）
5. 多機能性ある柔軟な支援	メンバー	・管理者 介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従） 計14人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	1人	8人	5人		14人

前回の改善計画	○サービス担当者会に本人、ご家族、事業所の職員、福祉用具、医療等の関係者以外の参加や照会を増やすことでその人を取り巻く環境を職員に周知する。
前回の改善計画に対する取組み結果	サービス担当者会で新たに出た事は介護支援専門員から申し送り記録と口頭で周知を行っている。但し、記録の書き方や理解が十分でないこともある。担当利用者以外になると介護支援専門員や管理者以外の職員は会議に参加する機会も少ない。

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	自分たち事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援していますか？		5人	8人	1人	14人
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供されていますか？	3人	11人			14人
③	日々のかかわりや記録から本人の「変化」に気づき、ミーティング等で共有することができますか？	2人	11人	1人		14人
④	その日・その時の本人の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができますか？	2人	10人	2人		14人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<p>■その日の状態に合わせた対応はできている。利用者の表情や血圧の変動など体調の変化について共有するよう努めている。必要なものは適切に準備しているので困る事はない。■スタッフ会や申し送り等で情報は得ている。■利用者の体調やご家族のニーズなどからサービスの変更や組み合わせなど検討している。急な変更にも可能な限り応えている。（自然災害なども含む）■介護職員もサービス担当者会に参加してもらっている。参加できない場合は他の関係者も含め商會でできている。■本人の変化を申し送りやミーティング等で気付くように努力している。■日々の介護の中から利用者に必要な介護を見出している。■長期に連泊の方で身体機能の低下している利用者はご本人のリズムに合わせて休んだり、食事の時間もずらしたりしている。■人間関係を深めることに努め、本人、家族、事業所が協力して担えることを考えたり、相談するようにしている。</p>	

できていない点	200字程度で、できていないことと、その理由を記入すること
<p>■細かい日常の様子の記録が書けていない。余裕をもった行動をしていないとの記録を後回しにしている。■夜勤専従のため地域の方に会う機会がなかなかない。民生委員さんや地域の方が、地域の方のお困りの方の相談に来られるまでには至っていない。■現在の生活に必要な支援が事業所のみで行っていて限界があり、柔軟とは言えない場合もある。地域の資源などの把握や掘り起こしができていない。■個々の利用者の福祉用具の必要性などができるない。福祉用具の機能などについての知識と必要性の有無の視点で聞かれていない。■記録など他者に伝わるような表現ができるないのではと思う時もあるし、それ自体もよく分かっていない時もある。■支援について事業所だけで抱え込もうとしそうになる。■介護者の都合で支援してしまうことがある。時間が限られているから。■地域との日常の繋がり。施設内での介護を重視している。■同じ支援の繰り返しになりがちで本人の変化するニーズに合わせることができない。■サービス担当者会自分がよく分かっていない。■地域資源がよく分からないからを理由に前向きでない。理解を深めるためにも事業所に来てもらう機会をつくる。■連携できる関係機関はあまり増やしていない。現況で精一杯であったりもする。やや敷居が高く消極的。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>・個別に利用者に関わる時間を持つ。 (特にモニタリングの前に担当職員からの情報収集を行う。)</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成30年10月17日（9：00～11：00）
6. 連携・協働	メンバー	・管理者 介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従） 計14人

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	1人	9人	2人	2人	14人

前回の改善計画	
○地域の行事に参加する。 ○済美平成中等教育学校との交流を続ける。	
前回の改善計画に対する取組み結果	前年度と同様の行事については地域行事にも継続して参加できている。ボランティアの方も同様に関わって下さっている。地域行事では防災訓練にはじめて利用者に参加して頂けた。地域の担当の防災士の方には声をかけていただけている。

◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	その他のサービス機関（医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所）との会議を行っていますか？	1人	4人	5人	3人	13人
②	自治体や地域包括支援センターとの会議に参加していますか？		3人	3人	7人	13人
③	地域の各種機関・団体（自治会、町内会、婦人会、消防団等）の活動やイベントに参加していますか？		3人	6人	4人	13人
④	登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れますか？		2人	9人	2人	13人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
■済美平成中等教育学校は三線の演奏に続けて来て下さっている。地域の行事にも参加できている。■事業所が行っている行事に地域の方が継続して参加して下さっている。ギター演奏などのボランティアなども継続して関わって下さっている。（恒例になって来た。）■サービス担当者会は必要に応じて行えている。■町内の運動会や防災訓練も利用者と共に参加できている。■済美平成中等教育学校の文化祭や地方祭に参加できた。■地域との交流を進めようとしている。利用者の喜ぶ姿が見える。■地域行事に責任者が積極的に参加しようとしている。	

できていない点	200字程度で、できていないことと、その理由を記入すること
■地域包括支援センターやその他のサービス機関との関わりがない。■利用者以外の地域の高齢者や子どもたちの来所は殆どない。地域の方が事業所に訪ねて来て貰える様な話合いもできていないし、毎日の対応に精一杯のような気がする。厨房の職員が減り、食事を事業所で作ることもあり手が回らなかつた。■その他の専門機関などの会議に参加できていない。町内の行事にも勤務の関係で参加が困難。職員間で地域との関係の大切さについて十分に話し合う機会が持てていない。■地域行事は土日が殆どなので人員の調整とシフトに入る事も難しいことが多い。■演奏のボランティアの方の来所時に参加できなかったり、医療機関とのカンファレンスには参加できていない。シフトの都合による。■ご近所さんは来所していない。事業所からの発信が不足しているかふれあえる機会が持てていない。■保険者や地域包括支援センターのことが良く理解できていない。■日常の業務以外に目が向いていない。職員の意識にも個人差がある。■地域へのアピールがあまりない。事業所を知ったり、訪れることでのメリットが発信できていない	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・更に地域の行事に継続して参加する。 ・更に済美平成中等教育学校との交流を続ける。 ・更にボランティアの方との交流を継続する。	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成30年10月17日（9：00～11：00）
------------------	-----	-------------------------

7. 運営	メンバー	・管理者 介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従）
		計14人

#### ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
① 前回の課題について取り組みましたか？		5人	6人	3人	14人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所に訪ねて来られた方にパンフレット以外に事業所の日常が提示できるもの（写真、活動報告等）を作成する。</li> <li>意見箱の再設置。</li> </ul>
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> <li>4月に事業所が同一敷地内に移設し、新しいパンフレットづくりが精一杯になった。運営推進会議での活動報告は行事以外にも地域の方のご意見を反映して事業所内で起こった事故なども報告するようにした。日々の活動写真が準備できなかった。</li> </ul>

#### ◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目	よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
① 事業所のあり方について、職員として意見を言うことができていますか？		6人	8人		14人
② 利用者、家族・介護者からの意見や苦情を運営に反映していますか？		11人	3人		14人
③ 地域の方からの意見や苦情を運営に反映していますか？		6人	6人	2人	14人
④ 地域に必要とされる拠点であるために、積極的に地域と協働した取組みを行っていますか？		2人	10人	2人	14人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
	<p>■スタッフ会の記録や申し送り等で情報を得ている ■利用日、食事の変更や苦情についての対応はできている。 ■意見や苦情があれば申し送りやスタッフ会で取り上げながら運営にはんせいできていると思う。 ■事業所内で一職員として発言しやすい環境。地域の方からの意見は職員として真摯に受け止め、改善の必要なことは努力している。 ■事業所が行っている行事などは活動報告として詳しく記録するようにしている。 ■利用者やご家族からの意見を受け止め、反映している。 ■苦情がある時は介護支援専門員や管理者に報告、相談しようとしている。 ■利用者、家族、職員の意見を真剣に取り入れている時もある。 ■新しいパンフレット作成。 ■事業所の活動報告は手作り感があると自負している。</p>

できていない点	200字程度で、できていないことと、その理由を記入すること
	<p>■地域と協働した取り組みができていない。地域の方との関わる機会があまりない。日常的な関わりが確立できていない。 ■利用者の意向についての確認が当日になる場合があると食事のキャンセルが間に合わないこともある。 ■意見箱の設置が事業所が移設してできていない。利用者が増えれば忙しくなり、細かな対応が出来ない。事故にも繋がりかねない。グループホームの方が運営が楽かもしれない。 ■介護事業所が地域に必要な拠点として考えられてない為に地域への発信も行動に移せていない。 ■活動報告が見学にこられた方にも話ができるといいができない。パンフレットで説明をしたり、聞かれたことに応えるので精一杯。 ■管理者に任せている。自分の業務で精一杯かもしれない。 ■地域と協働した取り組みやパンフレット以外の作成。任せにしている。 ■行事以外の参加や案内ができるていないので地域の方との接触がとれていない。 ■外部からの問い合わせなどは介護支援専門員や管理者にお願いする。答えられることが少ない。 ■リハビリの機器がなどがあると小規模多機能型住宅介護サービスに興味を持つ人が増えるのでは。地域の方の意見が聴く機会がない。 ■事業所の日常の様子が分かるものが発信できていない。行事に偏っている写真は撮るだけに止まっている。発信物は誰が作るか決めないと流されて月日にみが過ぎる。意見箱は作成するのを忘れていた。</p>

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
	<p>・意見箱の設置。建物内と1階玄関付近に設置する。内容を運営推進会議で報告。改善の必要なことは会議の議題にする。</p>

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日
8. 質を向上するための取組み	<p>メンバー</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・管理者 介護支援専門員</li> <li>・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従）</li> <li>非常勤5人（内1名は夜勤専従）</li> </ul> <p>計14人</p>

#### ◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	1人	7人	6人		14人

前回の改善計画	
○外部研修参加の年間計画を作成する。（全職員1回以上参加するように決める。） ・スタッフ会での報告の継続（必要に応じて全職員に資料を準備する。）	
前回の改善計画に対する取組み結果	<p>・外部研修参加の年間計画は内部、外部と作成できた。研修報告はスタッフ会の議題にも出してはいるが、会議の時間配分が難しく年度の中ごろには行えなくなった。三分間研修は継続中。資料の回覧だけでは現場に活かせていないことが多い。介護福祉士の実技では直接、病院勤務のPTの方に指導を受け生かせている。</p>

#### ◆今回の自己評価の状況

確認のためのチェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか	3人	7人	4人		14人
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加していますか	2人	4人	7人	1人	14人
③	地域連絡会に参加していますか	1人		6人	7人	14人
④	リスクマネジメントに取組んでいますか		6人	6人	1人	13人

できている点	200字程度で、できていることと、その理由を記入すること
<p>■時間が合えば研修に参加する。■リスクマネジメントについては利用者の行動が他の業務をしていると把握できていないことがある。どこに行かれるとか確認する。・研修はできる範囲で何とか参加している。研修以外で介護に活かせるものはテレビなども活用している。■可能な限り外部の研修にも参加できた。研修で学んだ内容を他の職員にも伝える事に努めている。■研修に参加出来ていない時も自ら研修内容を聞き、ケアの場で行っている。■研修参加の回数はかなり多い。■内部研修の研修委員も担当しており、連絡調整をおこなっている。参加もしている。外部では相互研修に参加できた。■リスクマネジメントの研修はできている。■研修の案内は機会が多く誰かしら参加できている。■社内研修で他の部署へ行く事だけでも参考になる。■全職員で学ぶ機会として毎朝の3分間研修はどうにか継続できている。■ケアの見直しは毎月のスタッフ会で行えている。事故報告書やヒヤリハットの記録の作成で改善策を全員で考えるようになってきている。</p>	

できない点	200字程度で、できないことと、その理由を記入すること
<p>■地域の連絡会への参加でいつ、どのようにあるのか分からない。■リスクマネジメントについて利用者の対応以外の仕事をするのもいいけどフロアに職員が何いるのか考える。■地域の連絡会は参加する機会がない。できていない。よく理解できていない。■研修で学んだ職務の継続できていない。学んだ事の反復や勉強が続けられない。■研修に参加できていない。意欲もたりない。■会社の指示で研修に参加することが殆どで受身。■研修で学んだ事を身につけて行くのはこれから。できることからはじめようと言う思いはある。■地域連絡会、リスクマネジメントの研修参加やスタッフ会での研修報告ができるない。無知、スタッフ会にもシフトの関係で参加できない時がある。■スキルアップの資格取得の努力はしていない。意欲がない。■年齢的に積極的に研修に参加できていない。その気にならない。■自分自身の体力や家族の事などで研修に参加する機会が減った。ネガティブ思考と捉えている。地域の連絡会なども参加できていない。■スタッフ会での研修報告が8月で途絶えた。モニタリングに必要な時間</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>・更に3分間研修を活用して研修報告をし、全職員で学ぶ。</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成30年10月17日（9：00～11：00）				
9. 人権・プライバシー	メンバー	・管理者・介護支援専門員 ・介護職員 常勤7人（内1名夜勤専従） 非常勤5人（内1名は夜勤専従） 計14人				
◆前回の改善計画に対する取組み状況						
個人チェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	前回の課題について取り組みましたか？	1人	12人			13人
前回の改善計画		○毎月のスタッフ会でケアへの気付きを共有、改善策を検討する。 ・スタッフ会の会議項目に入れ、毎月を振り返り話し合う。				
前回の改善計画に対する取組み結果		・計画通りに毎月の会議の議題に入れていてケアに対しての気付きや振り返りが概ねできている。今年度法人で身体拘束等適正化委員会を立ち上げて指針を作成し、各部署、共通のテーマで課題、目標を設定して実践を進めている。初年度は「スピーチロック」について行っている。慌しくなると職員によっては制限をかけるような言動が聞かれる。				
◆今回の自己評価の状況						
確認のためのチェック項目		よくできている	なんとかできている	あまりできていない	ほとんどできていない	合計（総人数）
①	身体拘束をしていない	5人	9人			14人
②	虐待は行われていない	10人	4人			14人
③	プライバシーが守られている	1人	12人	1人		14人
④	必要な方に成年後見制度を活用している		6人	1人	5人	12人
⑤	適正な個人情報の管理ができている	1人	9人	4人		14人
できている点		200字程度で、できていることと、その理由を記入すること				
■身体拘束や虐待ない、プライバシーを守るはできている。■利用者のもっている力をできるだけやってもらうことができている。■スタッフ会で課題があれば取り上げ解決できていると思う。■法人で身体拘束等適正化委員会の発足でスピーチロックを行わない介護を目指している。■成年後見制度の活用の必要な人には検討をしている。■プライバシーはある程度守られている。■虐待には目を配っている。■毎月のスタッフ会とその都度ケアの振り返りや気付きの意見を出し合い、周知するようにしている。■身体拘束等適正化委員会を法人で立ち上げて今年度はスピーチロックについての学びと減らす方向での目標を決めて取り組んでいる。ケアの見直しに繋がっている。						
できていない点		200字程度で、できていないことと、その理由を記入すること				
■成年後見制度の必要な方はいない。■個人情報のメモ書きがいろんな場所から出てくる。メモを置かないことを意識する。見つけたときは直ぐに処分できていない。■訪問サービスを行う時に個人情報を扱っていると言ふ意識が薄れていることもある。漫然と扱っている時があるし、職員間で記録の扱い等も日々、注意すべき事を意識できる声掛けが不十分。■記録などの適切な管理で「少しお時間だからいいか」と思ってしまう時がある。■虐待ではないが不注意で圧迫痕や傷ができることがある。高齢者は皮膚剥離など易いことを意識していない時がある。■介護記録や訪問記録など元の場所に片付けていない時がある。他の利用者に見られてしまう可能性がある。不注意、他人事と思っている。見る人はいないと思い込んでいる。■個人情報の管理。個人ファイルのどの置き場所が不適切。■スピーチロックなど、咄嗟に出る言葉での拘束がある。■スタッフ会で意見があつても言い出せない。自分の意見が間違っているかもしれないと思うから。■プライバシーに関する事は他者に漏れないように言動や記録等の管理にもっと注意が必要。■成年後見制度の活用についての現状の見直しが必要。地域包括支援センターに一任してしまっている。不慣れ。■業務優先になる時がある。やらなければならないことが盛りだくさん。本当に必要かどうかを見直す。						
次回までの具体的な改善計画			(200字以内)			
・毎月のスタッフ会でケアの振り返り、事故報告書、ヒヤリハットは議題に入れて改善策を話し合い実践する。 ・個人記録など所定の場所で行い、所定の場所に戻す。						