

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 7 月 24 日 (17 : 30~18 : 20)

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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?	6 人	6 人	人	人	12 人

前回の改善計画
①担当やケアマネは申し送り時にフェイスシートの留意事項を読み上げ、チェックシートを使用して周知状況を確認し、不在の職員には直接説明する。
前回の改善計画に対する取組み結果
11 月からケアマネがフェイスシートを出す際に、チェックシートを添付して個別担当に渡し、個別担当はそのチェックシートを確認、周知状況を把握して全職員へ漏れのないよう共有を図っている。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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?	8	4			12
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?	2	9	1		12
③	本人がまだ慣れていない時期に、訪問や通いでの声掛けや気遣いができていますか?	4	8			12
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?	1	11			12

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
①2 度にわたり改善計画に取組み、チェックシートを使用し、周知状況把握の根拠もある為、共有できている。また、利用開始前にケアマネ、個別担当がフェイスシートを用いて申し送りやカンファレンスで伝達しているので情報共有ができています。	

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
②新規の利用者に対しての状況把握が職員間で差がある場合がある為、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にブレがある。	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
新規利用者様の事業所プランは暫定とし、申し送り簿別紙に綴り、実際関わった職員が、感じたことを記入していく。それを基に 1 か月後にケアマネと個別担当で話し合い、カンファレンスで周知させる。	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成30年7月24日 (17:30~18:20)

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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	3人	7人	1人	12人

前回の改善計画

- ①担当者とケアマネがしっかりと話し合えるよう時間を設け日程に入れる。
- ④申し送り時間は限られている為、新たに朝礼時間を作り、そこでプラン内容を把握して、それに沿ったサービス提供をし、夕方の申し送りで振り返りを行う。  
また、プランの把握とモニタリングができるよう、ケース記録の様式を変更する。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ①11月～ケアマネと担当が日程に組み込んでもらい、ひうの家のプラン更新時に話し合いを行い、ニーズの導きだし根拠や目標の導きだし根拠について情報共有を行っている。
- ④ケース記録用紙を変更したが、まだ継続して検証が必要。それに基づいて朝礼を設けるよう考えていたが、未だ出来ていない。ケース記録用紙は、ニーズがわかり振り返りができるように、24時間記録シートとなるようにし、訪問実績についてはゴム印を用意し、記入しやすいようにした。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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?	1	10	1		12
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか?	1	10	1		12
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ていますか?		8	4		12
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、次の対応に活かしていますか?	1	8	2	1	12

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

- ①②いずれもケアプラン、カンファレンスにて共有されている。カンファレンスで個別担当者が利用者様の「～したい」を報告しているため把握はできている。個別台帳を見ればわかるようになっており、ケアプランに沿ったサービス提供が行えている。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

- ④前回の改善計画によりケース記録の様式変更は行われたが、内容について十分な状態でなく、検証が必要である。また、朝礼を設ける事はできておらず、今の申し送りについても、ゆっくりと振り返る時間が足りない為できていない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

本件に対しての担当割りをして、スケジュールを見直し、申し送り時間の検討を行う。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成30年7月24日 (17:30~18:20)

3. 日常生活の支援

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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	11人	人	人	12人

前回の改善計画

③ミーティング時には、訪問に行った職員が訪問先の利用者様の事を報告し、訪問以外の職員は通所利用者様の事を報告する。意見がミーティング内でまとまらない時や緊急性の高いものは担当とケアマネで1~2日中に意見をまとめ、それ以外の場合はカンファレンスでチームとして話し合い、声にならない声をまとめる。記録として残す為、ミーティング時の内容は業務日誌の「その他」欄に記入する。カンファレンス時は、カンファレンス記録に残す。その後、それをプランのサービス内容や留意事項に記入していく。

前回の改善計画に対する取組み結果

11月より、意見がまとまらないものや、緊急性のあるものは担当とケアマネで話し、1~2日で報告書としてまとめあげることとした。緊急性のない事や声にならない声に対しては、カンファレンスで話し合い、カンファレンス記録者が記録に残している。カンファレンスで話し合った内容がプランにかかわる場合は、「サービス内容」や「留意事項」に各個別担当者が記入している。改善計画では「ミーティング時の内容は業務日誌の「その他」欄に記入する」としたが、業務日誌はリーダー以外は見る機会が少ない為、利用者のケース記録の様式変更後から、そこに書き込むようにしている。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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?		9	3		12
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?	3	8	1		12
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?	1	7	4		12
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?	7	3	2		12
⑤	共有された本人の気持ちや体調の変化に即時的に支援できていますか?	6	4	2		12

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

⑤申し送りやカンファレンスで、本人の状況や状態、意向、変化などの情報を共有し、どのような支援を行っているかを話し合っているため、本人の気持ちや体調の変化に気づき、受診などを含む即時的な支援ができている。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

③夕方の申し送りでは、実際起こった変化を共有することはできるが、声にならない声を言語化するまで掘り下げることは時間が限られており難しい為、チームとしてあまり言語化できていない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

言語化できていないと感じた人はきちんと発言し、表面化して、ケアマネと個別担当とでミニカンファレンスの必要性を話し合い、必要なら随時開催する。そしてそれまでになぜ議題に上がっているのかを各々が考え、チームとして言語化できるようにする時間を作る。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 7 月 24 日 (17:30~18:20)

4. 地域での暮らしの支援

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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	6人	4人	1人	12人

前回の改善計画

①③④前回の改善計画について取り組んだが、ほとんど活用できていなかった為、モニタリング用紙による地域資源の把握を廃止し、今後は毎月のカンファレンス時に利用者全員分の個人情報シートの変更、追加について議題に入れ話し合う。

前回の改善計画に対する取組み結果

ケアマネが11月中旬に、月1回のモニタリング用紙を以前の書式に戻した。地域資源については、カンファレンスのレジメに追加し議題に取り上げ、利用者全員分の個人情報シートに変更、追加事項がないか話し合うこととした。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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?		8	4		12
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?	2	9	1		12
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?	2	3	7		12
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?		9	3		12

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

②民生委員から地域の情報をもったり、日々の送迎でのやりとりや連絡ノート、担当者会議などを通じ情報を聞き取っているので、イベント等がある場合はサービスの調整をするなど、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る。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

③本人と話をする際、何を聞き取るのか目標を持って話をしていない為、大まかな起床時間や食事の時間などは分かっているが、本当は具体的に何をしているかまでは分からない。また、プライバシー等に配慮すると、深く聞き込むこともためられる為、全てを把握することはあまりできていない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

あまり深く聞きすぎるとプライバシーの問題もあるので、支援するにあたって、ある程度知っておいた方がよいと思う程度で、意識をもって聞き取ったり、見直しをし、「個人情報シート」と「私の暮らしまとめシート」を記入していく。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 7 月 24 日 (17:30~18:20)

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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?	2人	7人	3人	人	12人

前回の改善計画  
①月1回のモニタリング用紙では、ケアマネと個別担当だけの把握となっている為、それは廃止し、地域ごとの資源一覧を作成し、活用できる資源を明確にする。

前回の改善計画に対する取組み結果  
ケアマネや市に確認しながら社会資源の資料を集めファイリングしたが、全職員の中で周知されておらず、再度申し送りを行った。  
その後の更新はケアマネが順次行うこととした。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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?	1	9	2		12
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?	6	6			12
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ていますか?	4	5	3		12
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ていますか?	4	5	3		12

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  
②本人と接することで状態を把握し、家族との情報交換や担当者会議などからニーズを捉えているので、妥当適切に「通い」「訪問」「宿泊」が提供されている。

できていない点 200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること  
④接する時間が足りず、気持ちの変化については汲み取りが難しく、また、職員個々の気持ちの捉え方も違う為、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あまりできていないと感じる職員もいる。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)  
職員各々が、その日その時の本人の状態・ニーズを知ろうという意識をもって接する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 8 月 19 日 (17:30~18:15)

6. 連携・協働

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	なし
前回の改善計画に対する取組み結果	なし

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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？	6	6			12
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？	6	6			12
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？	2	10			12
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	10			12

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
①・各利用者の担当者会議には、その他のサービス機関にも出席してもらっている。欠席の場合は照会を行うなどして情報交換している。 ・運営推進会議には他の事業所の方から来て頂き、こちらからも出向している。 ・他のサービス機関の会議やケアマネ会議には、管理者やケアマネ等が出席している。	

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
なし	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
なし	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 8 月 19 日 (17:30~18:15)

7. 運営

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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	10人	1人	人	12人

前回の改善計画	
④優先順位上位の課題から取り組むべきであり、それを怠った状態では④に進む事はできない為、現在は現状維持をしていく。	
前回の改善計画に対する取組み結果	
現状維持している。	

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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ますか?	3	8	1		12
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?	2	10			12
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?	2	10			12
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?			8	3	12

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
②利用者、家族・介護者からの言葉を、利用者台帳の『申し送り内容/家族の言葉』欄に記入できるようにしている為、その都度全職員で共有し、運営に反映させている。	

できていない点	200字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
④昨年度と同様に、先に取り組むべき課題がある為、積極的には地域と協働した取組みをあまり行っていない。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
防災については重要であり、関心も高いので、福祉避難所に立候補する事を検討していく。 また、地域と協働した取組みについては、内容が漠然としていてわからないので、具体的に何があるのかを調べる。	



事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 8 月 19 日 (17:30~18:15)

8. 質を向上するための取組み

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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めましたか?	人	人	人	人	人

前回の改善計画	なし
前回の改善計画に対する取組み結果	なし

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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	8	4			12
②	資格取得やスキルアップのための研修に参加できていますか	5	7			12
③	地域連絡会に参加していますか	5	7			12
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	5	7			12

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
①・研修へ参加し、資格取得やスキルアップに繋がっている。また、研修係があり、職場内外の日程を把握し、各種研修に参加している。 ・今年度中に、リスクマネジメント、KYT について職場内研修を予定している。	

できていない点	200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること
なし	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
なし	



事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 30 年 8 月 19 日 (17:30~18:15)

9. 人権・プライバシー

メンバー

◆前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック集計欄		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?	8人	3人	1人	人	12人

前回の改善計画

⑤個人の識別、特定に関わる物はシュレッダーにかける。シュレッダーに入れられないような物は、特定できないよう処理をする。

前回の改善計画に対する取組み結果

職員全員が個人の識別、特定に関わる物はシュレッダーにかけることとした。シュレッダーにかけられないものは特定できないよう処理することとした。しかし、職員によっては処分が不十分なことがある。

◆今回の自己評価の状況

個人チェック集計欄		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	11	1			12
②	虐待は行われていない	11	1			12
③	プライバシーが守られている	5	5	2		12
④	必要な方に成年後見制度を活用している	4	7		1	12
⑤	適正な個人情報の管理ができている	6	6			12

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

①②虐待についての学習会が行われており、どのような時が虐待にあたるのか、という事も周知されており虐待も拘束も行われていない。また職員間でもそのような話は聞かない。

できていない点 200 字以内で、できていないことと、その理由を記入すること

③・プライバシー保護に関する意識が薄いため、排泄や入浴介助の場面で、支援者側の都合が優先され、トイレや脱衣場、または個室のドアがきちんと閉められていなかったり、大声で (他者に聞こえるくらい)、排泄内容を話したりしている所が見受けられる。  
・名入りの薬袋をそのままゴミ箱に捨てている。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)

・プライバシーに反する場面を見かけたら、お互いに注意し合う。またプライバシーについては基本的なことである為、プライバシーについて学び、全職員が同じ意識にまで高められるようにする。  
・薬袋は名前がわからないように処理する。※具体策は今後検討する。

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表

法人名	長岡老人福祉協会	代表者	田宮崇	法人・事業所の特徴	(法人)家庭での生活が困難な高齢者の施設内での各種援助はもちろん家庭で生活されている高齢者やその家族が必要とする支援をその状況に応じて提供することにより一人ひとりが地域の中で安心して生活していけるようにお手伝いする総合福祉施設。 (事業所)住み慣れた地域で生活を続けたいという利用者の願いを実現するために地域での状況やニーズに応じて「通い」「泊まり」「訪問」を柔軟に組合せてサービスを提供します。2階に高齢者向けアパートがあり2階に住みながら事業所のサービスを受けることも可能です。
事業所名	ひうの家	管理者	高野敏夫		

出席者	市町村職員	知見を有するもの	地域住民・地域団体	利用者	利用者家族	地域包括支援センター	近隣事業所	事業所職員	その他	合計
	1人	0.5人	2人	1人	人	人	0.5人	1人	人	6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	事業所自己評価の確認については「概ね出来ている」との意見もあり、今後ともより良くしていくために、具体的な改善計画を皆で話し合い取り組んでいきたい。	改善計画に優先順位をつけ、担当者を決め、具体的な期間と手段・方法を考え取り組んでいる。	・具体的な取り組みを、いつまでに決め始めるかが重要だと考えている。	・概ね良い評価をいただいている。 ・事業所評価改善計画表の中で具体的な取り組みとして始めたものは、改善点が無いか振り返りをしていく。
B. 事業所のしつらえ・環境	近隣の住宅建築等で音が大きくなった場合は、ご利用者の様子を良く観察し、不安を解消するような言葉かけを行って、居心地が良いと思って頂けるようにしていきたい。	住宅建築等の音に、「何の音か？」と聞くご利用者がいたが、工事の音であることを説明すると納得されていた。他には特に不安を訴えられるご利用者はいなかった。	・No.0 工事は夜間は行わないと思うが、もしあった場合の対応は？ ・No.1 事業所に入りやすい工夫についてはよくわからない。そもそも地域の方が来ることがあるのかがわからない。 →以前の改善計画で入口とインターホンの位置がわかりづらいとの意見から看板を設置した。また、地域の方の来訪については、ご近所の方や地域のお祭り等で来ていただいている。(管理者返答) ・No.1 玄関の窓口(事務室)が不在でも、インターホンがあるので訪問しやすい。 ・No.2 フロアーはテーブルを分けて配置し、仲の良い方同士が過ご	・No.1 具体的にどのような工夫がされると入りやすいのかをリサーチする。 ・No.4 日中は施錠せず、夜間は防犯の為施錠している。日中についても利用者の安全の為に入口に施錠する際は、「インターホンを押してください。」等と書かれた物を用意し掲示する。

			<p>せる空間になっている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・No.3 訪問時、不快な音や臭い等で気になったことはない。清潔が保たれていると思う。</li> <li>・居心地の良さや、不快な音等のご利用者が良くわかっていることで、委員のご利用者代表の意見が参考になる。</li> </ul> <p>→不快な音や臭いはありません。 (ご利用者代表)</p>	
C. 事業所と地域のかかわり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・相談室（ケアハウスひうの応接室）を見たことの無い方には見て頂く。</li> <li>・年4回の広報誌（広報わらび）に、事業所の行事写真だけでなく、小規模多機能の説明や取り組み、サービス内容がわかる様な物を載せ、地域の方に知って頂けるようにする。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今のところ委員の方へ、改めて見て頂く機会は設けてはいないが、いつでも見学することは可能である。</li> <li>・平成30年度の広報誌わらびの1回目に載せた。(広報誌わらび113号参照)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・No.0 広報活動について、普通の業務の中で出来る範囲で続けていければ良いのではないか。</li> <li>・No.1 訪問した際、いつも元気に挨拶して頂いています。</li> <li>・No.2 利用の相談時、ひうの家さんの名前を良く聞く。</li> <li>・No.3 昨年から広報活動を通して、今まで以上に身近に相談できる地域資源となっていると思う。</li> <li>・No.4 車での外出や広報誌等で確認している。</li> <li>・広報誌があるのだから地域の町内会長に依頼して回覧板に載せる事も大事なのではないか。また、ポスターもそのままにせず、更新が必要だと考える。</li> <li>・おぢや健康福祉まつりでのひよしの家さんとの共同パネル作成、及びPRはとても良い取組だったのではないか。</li> <li>・広報誌等でアピールをするならもっと多くアピールする機会を作ってもよいのでは？</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・No.2 引き続き広報活動を継続する。広報物品の把握と管理をし易くする為、係を設け、ポスターの貼りっぱなし防止やパンフレットの補充を行う。</li> <li>・事業所の場所がわからないという問い合わせがあったり、たんぽぽやケアハウスひうへの来客が間違っって訪れることがある為、道案内や看板について年度内にカンファレンス等を利用して全員で検討する。</li> </ul>

<p>D. 地域に出向いて本人の暮らしを支える取組み</p>	<p>引き続き広報活動を行い、地域の民生委員や関係者との繋がりを大切にし、ご利用者はもちろん、利用者以外の心配な方の相談をしてもらえるような事業所を目指す。事業所の職員は、福祉に従事する者として、常にアンテナを張り、利用者以外の心配な方にも関わられるようにしていく。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 広報活動については、広報誌や病院、地域包括支援センターへの登録状況の報告、近隣コンビニエンスストアでのチラシ掲示等を通して継続できている。民生委員や関係者との繋がりは、登録利用者の担当者会議にて継続した繋がりを持っている。</li> <li>・ 利用者以外の心配な方については、ご利用者の同居家族への健康面の配慮や、普段の様子から心配事があれば、別居家族や民生委員へ情報提供している。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ No.1 ドライブや地域行事にも参加しているので良いのではないのでしょうか。</li> <li>・ No.4 「利用者以外のご近所の心配な方」についてはよくわからないが2階のグッドライフたんぼぼ入居者やご近所の方に関わっているのであれば「はい」とする。</li> <li>・ No.1 外出をしたり、行事に参加している。</li> <li>・ No.2 担当者会議を通して行っていると思う。</li> <li>・ No.4 前回の取組結果から確認した。</li> <li>・ 「利用者を事業所の中だけに閉じ込めていませんか？」の問いにはご利用者代表委員が一番わかるのでは？ →とても良くしてもらっています。(ご利用者代表)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 概ね良い評価をいただいている。</li> <li>・ No.4 引き続き広報活動を行い、利用者以外の心配な方にも関わられるよう積極的に地域に出向いていく。</li> </ul>
<p>E. 運営推進会議を活かした取組み</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ No.2 地域の心配な方等の事例検討が必要になった場合は、プライバシーを伏せて検討を行う。</li> <li>・ No.3 事業所と協働する地域での取り組みがあれば、会議で取り上げていく。</li> <li>・ 上記2つの件で会議案内に明記し、議題があれば連絡してもらう。</li> </ul>	<p>「会議案内に明記」に関して遅くなってしまった。11月の会議案内より明記した。今のところ、No.2,3共に事案はないが、協働する取組みとして、元中子町内会長より防災訓練について「自主防災会を活用してください。」との言葉を頂いている。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ No.2 「運営推進会議では、地域の心配の方等の事例検討が行われていますか？」については、前回の改善計画にもあるように、事例検討が必要になった場合にプライバシーを伏せて検討をしていく事とし、今現在は検討事案がないため事例検討は行われていない。</li> <li>・ No.1 分かりやすくまとめた資料を毎回配布してもらっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 前回の改善計画を継続していく。</li> <li>・ No.2 地域の心配な方等の事例検討が必要になった場合は、プライバシーを伏せて検討を行う。</li> <li>・ No.3 事業所と協働する地域での取り組みがあれば、会議で取り上げていく。</li> <li>・ 上記2つの件で会議案内に明記し、議題があれば連絡してもらう。</li> </ul>
<p>F. 事業所の防災・災害対策</p>	<p>今年度、ひうの家の防災訓練を初めて実施する事が出来た。今後、毎年実施できるよう計画し、中身もより充実させて、地域の方が事業所に来る機会が増え</p>	<p>今年度は、昼間の訓練と夜間訓練を行った。日中の避難訓練には元中子町内会長、民生委員等、地域の方に見学して頂いた。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ No.1 事業所の防災計画は、事業所入口に防災時対応マニュアルのファイルがあり簡単には理解しているが詳しくはわからない。</li> <li>・ No.4 災害時、事業所を頼りにし</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ No.1、No.4 引き続き防災訓練（火災・風水害・地震等）を重ね、防災訓練の様子の写真を広報誌に載せるなどし、事業所の防災計画を知って頂けるようにしていく。</li> </ul>

	るようにしていく。		たい、頼りになってもらいたい。 ・No.1 以前確認させて頂いた。 ・No.2 参加状況は不明ですが、地域貢献への姿勢はいつも感じられる。 ・No.3 昨年の防災訓練に参加させてもらいました。 ・No.4 スタッフ、ハード面ともに十分頼りになります。	
--	-----------	--	---	--

# 平成30年度サービス評価 事業所自己評価改善計画表

No	項目	できていない点	改善計画	具体的な期間と手段・方法	優先順位	担当者
1	初期支援	②新規の利用者に対しての状況把握が職員間で差がある場合がある為、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にブレがある。	新規利用者様の事業所プランは暫定とし、申し送り簿別紙に綴り、実際関わった職員が、感じたことを記入していく。それを基に1か月後にケアマネと個別担当で話し合い、カンファレンスで周知させる。	利用決定後、2週間位の間に暫定でサービス内容を作り、利用者台帳に綴る。関わった職員は、客観的事実を記録用紙に記入していく。	1	
2	「～したい」の実現	④前回の改善計画によりケース記録の様式変更は行われたが、内容について十分な状態でなく、検証が必要である。また、朝礼を設ける事はできておらず、今の申し送りについても、ゆっくりと振り返る時間が足りない為できていない。	本件に対しての担当割りをして、スケジュールを見直し、申し送り時間の検討を行う。	H30年10月～ケース記録に「ケアマネの支援経過」を盛り込む。2ヶ月ごとに担当者がケース記録の見直しをし、必要時変更を行う。	2	
				「～したい」の実現以前に、現行のサービス提供において、提供の忘れ等満足にできていない状態がある。その為まずはニーズに応える必要があるため現状の夕方の申し送りの他に、朝礼を設け、その日のサービス提供の確認を行うことを徹底させる。	7	
3	日常生活支援	③夕方の申し送りでは、実際起こった変化を共有することはできるが、声にならない声を言語化するまで掘り下げることは時間が限られており難しい為、チームとしてあまり言語化できていない。	言語化できていないと感じた人はきちんと発言し、表面化して、ケアマネと個別担当とでミニカンファレンスの必要性を話し合い、必要なら随時開催する。そしてそれまでになぜ議題に上がっているのかを各々が考え、チームとして言語化できるようにする時間を作る。	事前に検討ケースアンケートで課題を表面化し、言語化できるように、個々で考えをまとめ、カンファレンスで話し合い、チームで情報共有を行っていく。不十分な場合はCM・担当で話し合いミニカンファレンスを開催して十分な話し合いを行っていく。	11	
4	地域での暮らしの支援	③本人と話をする際、何を聞き取るのか目標を持って話をしていない為、大まかな起床時間や食事の時間などは分かっているが、本当は具体的に何をしているかまでは分からない。また、プライバシー等に配慮すると、深く聞き込むこともためられる為、全てを把握することはあまりできていない。	あまり深く聞きすぎるとプライバシーの問題もあるので、支援するにあたって、ある程度知っておいた方が良さと思う程度で、意識をもって聞き取ったり、見直しをし、「個人情報シート」と「私の暮らしまとめシート」を記入していく。	プライバシーに配慮しつつ、聞き得た情報を「個人情報シート」「私の暮らしまとめシート」に赤字で記入。追記があった時はカンファレンスの時に伝える。個別担当が毎年4月に打ち込み入力をして更新する。	6	
5	多機能性ある柔軟な支援	④接する時間が足りず、気持ちの変化については汲み取りが難しく、また、職員個々の気持ちの捉え方も違う為、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あまりできていないと感じる職員もいる。	職員各々が、その日その時の本人の状態・ニーズを知ろうという意識をもって接する。	迎え時に聞き取った情報をリーダーに伝え、台帳と申し送り簿に記入し、周知する。職員は台帳と申し送り簿に目を通すよう、常に意識し、心掛ける。	3	
6	連携・協働	なし	なし			
7	運営	④昨年度と同様に、先に取り組むべき課題がある為、積極的に地域と協働した取り組みをあまり行っていない。	防災については重要であり、関心も高いので、福祉避難所に立候補する事を検討していく。 また、地域と協働した取り組みについては、内容が漠然としていてわからないので、具体的に何があるのかを調べる。	管理者が今年中に福祉避難所の概要を確認し、2月までに職員全員で検討の場を設け、立候補するなら今年度中とする。	9	
				1月中に担当者が職員全員にアンケート用紙を配布し、3月末までに地域と協働した取り組みについて何があるのかを各自記入してもらい取りまとめる。	8	
8	質を向上するための取り組み	なし	なし			
9	人権・プライバシー	③・プライバシー保護に関する意識が薄いため、排泄や入浴介助の場面で、支援者側の都合が優先され、トイレや脱衣場、または個室のドアがきちんと閉められていなかったり、大声で(他者に聞こえるくらい)、排泄内容を話したりしている所が見受けられる。 ・名入りの薬袋をそのままゴミ箱に捨てている。	・プライバシーに反する場面を見かけたら、お互いに注意し合う。またプライバシーについては基本的なことである為、プライバシーについて学び、全職員が同じ意識にまで高められるようにする。  ・薬袋は名前がわからないように処理する。※具体策は今後検討する。	常に、プライバシーについて意識し、お互いに注意し合う。利用者様の前では、職員間で利用者様についての話はしない。利用者様へのトイレへの声かけなどは配慮して行う。	4	
				3月のカンファレンス時に研修係でプライバシーについての学習会を実施予定。	10	
				薬袋は、名前を黒く塗りつぶすなど、配慮して捨てる。	5	