

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年9月14日（17:00～18:00）

1. 初期支援（はじめのかかわり）

メンバー 小中・野呂・松田・高島・佐野

◆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？ | 0人 | 8人 | 3人 | 0人 | 11人 |

| 前回の改善計画 |
|---|
| ① 相談から新規登録、利用までの流れをマニュアル化し、統一した対応ができる体制を整える。 ② スタッフ全員が共有できる体制を整える。 ・新規登録者の相談時にケアに必要な項目を確認することをまとめた書式を作成する。又は現在ある書式を活用できないかを検討する。 ・利用者本人や家族の気持ちや心配、意向を十分に確認するための話し合いの時間を利用前後に持つ（本人、家族を交えてカンファレンスの実施など）。 |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 |
| ①相談から新規登録、利用までの流れをマニュアル化出来ていないため、決まったスタッフが対応している状況である。利用開始前の役割分担があることで、スタッフ全員がそのタイミングで本人や家族とのかかわりが持っていないという状況と初期の段階で誰が、どの場面で関わるのかが明確になっていることで、スムーズに必要な支援の提供や情報収集ができてきている状況の両面がある。 ②新規利用者の情報を回覧し、利用前に知りたい情報をスタッフに確認し、家族や病院、ケアマネジャー等から情報を得ている。スタッフ全体としても、情報を得る意識が高くなっている。しかし、新規登録者の相談時にケアに必要な項目を確認することをまとめた書式の作成が行えておらず、利用前に知りたいことが十分に整理できていない状況や何を確認すべきかが統一されていない状況もある。 |

◆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 | 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？ | 3 | 7 | 1 | 0 | 11 |
| 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？ | 1 | 9 | 1 | 0 | 11 |
| 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 | 6 | 1 | 0 | 11 |
| 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？ | 2 | 6 | 3 | 0 | 11 |

| 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 |
|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none">・新規の方については利用前に本人や家族と会い、事前情報から確認したいことについて情報を得ている。それ以外に病院や関係機関と連携し、情報を得ている。・本人の生活環境が分かるように、出来る限り利用前に自宅に出向き、自宅の様子やどのように暮らされているのかを確認している。・新規利用の開始時は関係づくりを意識してコミュニケーションを大切にしている。利用者や家族、職員共に慣れていない時期だからこそ、小さな情報でも共有しながら関係性を作っていく必要があることを意識して行動している。・利用開始前のミーティングまでは開催できていないが、利用開始前に情報の回覧や情報共有があることで必要となるサービスを把握している。新規の方が利用開始前に情報を確認し、不安なことや疑問を確認している。・利用開始時は本人との関わりや声掛けを積極的に行ない、関係を作ることを意識している。かかわりを持ち、気づいたことを申し送りやミーティングで情報提供している。利用者を知ること、気づきにつなげるために、利用者へ声をかけ、話す機会を増やすことを意識している。 | |

| | |
|--|-------------------------------|
| 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・スタッフにより利用開始前の本人や家族とのかかわりに差があるため、本人の情報量や家族との関係にも差が見られる。その差をカバーするための利用前の全体的なミーティングや利用を開始してからのミーティングの両方が十分に行なえておらず、本人のことやサービスなどについて話し合うことや情報を共有することが不十分な状況がある。 ・利用開始後の本人の状態の変化や気持ちの変化の確認やそれに応じたサービスの変化に向けた情報収集や整理が十分に行えていない。 <p>理由としては、一人の方と集中して関われる時間が作れていない。どの場面を活用して情報を得ていくのが課題としてある。また、業務日誌、個人の日々の記録、ケアプラン②が連動できていない。理由として記録する時間が1日の中で十分に持てていない、スタッフの意識の差が見られる。</p> | |

| | |
|---|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字以内) |
| <ul style="list-style-type: none"> ① 相談から新規登録、利用までの流れをマニュアル化し、統一した対応ができる体制を整える。 ② スタッフ全員が共有できる体制を整える。 <ul style="list-style-type: none"> ・新規登録者の相談時にケアに必要な項目を確認することをまとめた書式を作成する。又は現在ある書式を活用できないかを検討する。 ・利用者本人や家族の気持ちや心配、意向を十分に確認するための話し合いの時間（本人、家族を交えての利用前カンファレンスの実施など）を利用前後に持つ。 ③ <u>業務日誌、個人の日々の記録の内容をケアプラン②に落とし込む流れを統一する。</u> <ul style="list-style-type: none"> ・<u>利用開始後の業務日誌や個人の日々の記録で記入した本人や本人を取り巻く環境の変化をケアプラン②に分かりやすく記入する。</u> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年9月14日（17:00～18:00）

2. 「～したい」の実現（自己実現の尊重）

メンバー 小中・野呂・松田・高島・佐野

◆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 | 3人 | 6人 | 2人 | 11人 |

前回の改善計画

① 当面の目標をより具体的に（本人らしさが見える目標）設定し、日々の記録にある当面の目標欄を必ず記入する。

② スタッフの気づきや本人のしたいことを得た場合は、記録（個人記録・業務日誌・センター方式C-1-2シート）に記載し、カンファレンスや日々の申し送りの中で実践につながる話し合いを持つ。

前回の改善計画に対する取組み結果

①利用者個々のプラン内容やその中に記載されている「～したい」を意識して支援が出来ていない。日々の記録にある「当面の目標」欄の記入の抜けや記入忘れがあり、活用できていない。ケアプランを個人ファイルにファイリングしてあるが、それを確認しながら支援につなげる意識が薄い。ケアプランの内容と日々の記録の連動が十分にできていない。
利用者一人ひとりの目標を明確に把握できていない。目標を明確にする話し合いが十分に行えていない。ケアプランを意識して支援につなげられていない状況がある。

②本人から「～したい」と希望があった場合は記録（個人記録や業務日誌）に残し、実践につなげるために、スタッフ間で共有・相談を行っている。しかし、「～したい」と望むことや目標を引き出せないことも多い。個人の日々の記録についても記録する目的や意味がスタッフ全員に統一されておらず、同じような内容の記録となってしまう場合や記録するスタッフが固定化されていることで、その時の利用者の様子や支援からの気づきなどをタイムリーに記録するまでの状況には至っていないことがある。また、支援に当たったスタッフがそのタイミングで記録したいと感じた時にお互いの声かけや打ち合わせが十分でない場合もある。記録について、話し合うことや振り返る機会を今後、作っていく必要がある。

◆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 | 「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？ | 0 | 4 | 6 | 1 | 11 |
| ② | 本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？ | 0 | 3 | 7 | 1 | 11 |
| 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？ | 0 | 2 | 8 | 1 | 11 |
| 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？ | 0 | 7 | 3 | 1 | 11 |

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

- ・できる限り利用者の気持ちに沿うように支援している。利用者とは話をし「やりたいこと」を知ることができている。「～したい」という希望が伝えられる方については積極的にサービスにつなげている。
- ・利用者のことについて、気になること、気づきがあれば申し送りやミーティング、都度の情報交換を行い、スタッフ間で共有している。

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

- ・実践状況は利用者個々によって差が大きい。利用者が楽しめるような取り組みを行っているが、スタッフ主導で行っていることも多く、利用者個々の「～したい」の支援までには至っていない場合がある。「～したい」と伝え難い方へのアプローチも十分でない。利用者の「～したいこと」「したいことの実現」に向けての話し合いも十分に持てていない。

利用者一人ひとりとかかわる時間が十分に持てていないことや個人記録を記載する時間が十分に持てていないこと、かかわる時間をどのように作って行くのかを考えることや日々のかかわりや支援の中で「～したい」を目的を持って確認していくことが少ない。

- ・スタッフの気づきや考察が個人の日々の記録に記載されていない状況がある。
- ・身体的な介護や食事・入浴・排泄の部分の支援だけに目が向き、本人が望む生活が何か分からないまま支援している状況がある。利用者からの「リハビリがしたい」に対応できていないなど、本人のしたいことを十分に支援できていないことでの不満の声が聞かれる状況がある。希望されることの支援や環境づくりにつながっていない状況がある。

次回までの具体的な改善計画

(200字以内)

- ① 本人の目標やケアプランの内容を意識した実践、記録が行えるような場所に綴り直す。
・日々の記録の横にプランを綴じ、それを意識して支援が行えているかを定期的に確認する。
- ② スタッフの気づきや本人のしたいことを得た場合は、記録（個人記録・業務日誌・センター方式 C-1-2 シート、ケアプラン②）に記載し、カンファレンスや日々の申し送りの中で実践につながる話し合いを持つ。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年9月14日（17：00～18：00）

3. 日常生活の支援

メンバー 小中・野呂・松田・高島・佐野

◆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？ | 0人 | 6人 | 4人 | 1人 | 11人 |

| 前回の改善計画 | |
|------------------|---|
| ① | 利用者のサービス利用以前の暮らしや本人らしさが分かる情報が取れるように家族に記録（センター方式の一部）を渡し、記載に協力してもらえる環境を作る。 ・渡した後に家族に記載状況を確認する。 |
| ② | サービス利用後に本人の以前の暮らしや本人らしさが分かる情報を得た場合にセンター方式に記載することを統一する。その情報を参考にカンファレンスで話し合い、ライフサポートワークに入れていく。 |
| ③ | かかわりの質の向上に向け、“かかわる”理由や意義を話し合い、利用者と一緒に過ごす環境を作る。 |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
| ① | 家族に記録（センター方式の一部）を渡し、記載に協力してもらえる環境を作っているが、家族からの情報が十分に集まっていない。記録の記載内容が少ない。ケアプラン等へ反映にも十分につながっていない。 家族に渡す情報シートが「分かりやすい」「書きやすい」シートとなっていないことも考えられる。 |
| ② | 利用者個々が、以前どのような環境で、どのように生活していたのかを把握できていない。利用者の以前の暮らしの把握状況や情報量に差がある。センター方式への記載も十分に組み立てていない。そのため、利用者一人ひとりのセンター方式の作成状況に差が見られる。 |
| ③ | 本人の気持ちや変化に気づけるように、利用者と一緒にいる時間やかかわる時間を作るように意識している。出来る限り、利用者の傍で過ごすことに心がけ、隣に座り話をする事で本人が何を求めているのかを理解しようとしている。その時にすぐできることは実践している。 利用者の気持ちや体調の変化に気づいた時は、そのタイミングでスタッフ間での情報共有ができています。その情報から必要な支援につなげられている。 |

◆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？ | 0 | 2 | 7 | 2 | 11 |
| 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？ | 5 | 6 | 0 | 0 | 11 |
| 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？ | 0 | 8 | 3 | 0 | 11 |
| 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？ | 4 | 7 | 0 | 0 | 11 |
| 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？ | 4 | 6 | 1 | 0 | 11 |

| 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 |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> その時、その場面で引き出せた利用者の本音や気持ちを他のスタッフと共有し、その言葉の意味を理解することや本人らしさにつなげることができるように話し合っている。 利用者に変化があった場合は（状態やケア方法、環境づくりなど）、業務日誌を活用し、情報共有できている。気になることは三測表や日々の記録を確認し、それでも不十分な場合は直接、スタッフから情報を得ている。 |

- ・体調面の変化に気づき、スタッフ間で情報共有している。必要に応じて家族とも情報共有している。家族によっては連絡ノート等を活用し、情報共有や関係性を作っている。
- ・入浴や排泄など、羞恥心を感じる場面は出来る限り本人の力で行ってもらおう支援をしている。支援が必要な時もプライバシーに配慮しながら行っている。食事や入浴、排せつ等、一人ひとりに合わせた支援が出来ている。

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

- ・これまでの暮らしについて、家族と話し合う機会が少なく、十分な情報が得られていない。家族によって関わりを持つ状況に差がある。
- ・本人の体調の変化については早めに支援出来ているが、気持ちの変化については支援することや環境を整えることに時間がかかることが多い。
- ・普段の仕事や担当となっている仕事を行うことで時間が費やされてしまうことが多く、利用者との関係づくりやかかわりが十分に持てていないことや記録を記載する時間も十分に取れていない状況がある。
1人の利用者にかかわる、支援することが多くなると、他の利用者の支援やかかわりが薄くなってしまいう状況もある。
- ・「以前の暮らし方」を知るために、本人とかかわる時間、一緒に過ごす時間が十分に持てていない。その時間をどのように作っていくのかをスタッフ間で話し合うことも十分に持てていない。

次回までの具体的な改善計画

(200字以内)

- ① 利用者のサービス利用以前の暮らしや本人らしさが分かる情報が取れるように、家族が記載しやすい様式を作成し、契約時等に家族に渡し、記載に協力してもらえる環境を作る。
 - ・センター方式を参考に記載しやすい様式を新たに作成する。
 - ・渡した時に家族に記載方法について説明する、渡した後の返却の確認や記載のフォローなど。
- ② サービス利用後に本人の以前の暮らしや本人らしさが分かるように家族を交えたカンファレンスを年1回以上、開催する。利用者本人が毎回参加できる環境を整える。
 - ・利用者本人や家族が参加しやすい、話しやすい雰囲気を作る（開催する場所、参加する人数、参加しやすい時間・曜日等）。
 - ・カンファレンスで得た情報をセンター方式やライフサポートワークプラン②に記載していく。
- ③ かかわりの質の向上に向け、「かかわる理由」や「かかわり方」「一緒に過ごすこと」について、スタッフ間で話し合う時間を作る。
 - ・一緒に過ごし、かかわり、得た情報を記載しやすい方法をスタッフ間で検討する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和3年9月21日（17:00～18:00）

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 小中・松田・羽田・高島・佐野

◆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？ | 0人 | 3人 | 7人 | 2人 | 11人 |

| 前回の改善計画 | |
|---|--|
| <p>① 利用者個々の住み慣れた地域の情報（社会資源や祭事など）を得ていく。利用時に利用者一人ひとりの軒下マップを作成し、利用後に新しい情報を追加することで暮らしの広がりにつなげる。</p> <p>② 利用者それぞれの情報の差をなくすために、計画作成担当スタッフや各担当スタッフが中心となり、情報を得ていく。本人の声を聞くためのかわりを意識し、得た情報をアセスメントシート（センター方式）や軒下マップに記入する。その情報を参考に更にかかわりを持つ。</p> | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
| <p>① 「軒下マップ」を活用し、本人の人間関係や馴染みの場所を理解することやアセスメントシートに情報を集め、ケアに活かすように努めているが、利用者個々の地域における地域資源の情報が少なく、十分な情報が記載できていない。また、情報を得るが、それをアセスメントシート等に落とし込む時間が十分に持てていない。軒下マップの情報も薄く、十分に活用できていない。情報を記載しやすくする方法や工夫についてスタッフ間での話し合いが持てていない。</p> <p>本人以外の方（友人や近所の方）と話をする機会やその場所に本人と一緒に出かける機会が少ないため、家族以外の情報が得られていない。</p> <p>② 送迎時や入浴時など周りに人がいない状況やリラックスしている時に本人が感じていることや希望、昔の話や自宅での様子、友人のこと等を聞くように工夫している。</p> <p>送迎時に自宅周辺のことや馴染みのお店、よく通っていた場所、知り合いのこと等、本人と話しながら目で見て確認している。</p> <p>情報が持てている利用者と情報が少ない利用者があり、得ている情報に差がある。その差を埋めるための取り組みや工夫が十分でない。</p> | |

◆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？ | 0 | 8 | 3 | 0 | 11 |
| 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？ | 1 | 10 | 0 | 0 | 11 |
| 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？ | 0 | 2 | 9 | 0 | 11 |
| 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？ | 0 | 4 | 6 | 1 | 11 |

| 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 |
|--|------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 本人の暮らしの中での「こだわり」を尊重することを意識して支援できている。本人の馴染みや習慣、生活スタイルを出来る限り変えずに生活できるように支援している。 本人が利用したい美容室への送迎や地域のサロンと一緒に参加すること、参加したいイベントなどの送迎などの支援している。 | |

| 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 |
|--|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> 事業所を利用している時間以外の過ごし方について、以前より知ろうとする意識や情報を得ようとする姿勢を持っているが、まだ十分に把握できていない。 | |

- ・家族と話す機会がある時は「これまでの生活の様子」や「普段の暮らし」について聞くようにしているが、家族により情報が得られる状況に差が見られる。また、本人がどのような暮らしをされているのかを聞く機会を意図的に作れていない。何を聞くのかを意識して家族と話す機会が少ないことで、家族から得られる情報に差が見られる。
- ・本人や家族とかかわる時間を作る工夫をしている場合と本人や家族等とゆっくり話す時間が持てないと考えているスタッフの意識に差が見られる。スタッフによりコミュニケーション力や情報を引き出すためのきっかけ作りに差が見られる。情報を引き出すための工夫について情報共有する機会が少ない。

| 次回までの具体的な改善計画 | (200字以内) |
|--|----------|
| <p>① 利用者個々の住み慣れた地域の情報（社会資源や祭事など）を得ていく。利用開始前後に利用者一人ひとりの軒下マップを作成し、利用後に新しい情報を追加することで暮らしの広がりにつなげる。</p> <p>② 利用者それぞれの情報の差をなくすために、計画作成担当スタッフや各担当スタッフが中心となり、情報を得ていく。得た情報をアセスメントシート（センター方式）や軒下マップに記入する。</p> <p>・利用者本人とそれぞれが馴染みある場所に出かけてみる。</p> <p>・<u>家族との話し合いの場面や送迎時など家族と話ができる機会を利用して、情報収集する目的を説明し、協力が得られる関係性を作る。一緒にアセスメントシート（センター方式）や軒下マップを作れる機会を持つ。</u></p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年9月21日（17:00～18:00）

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー 小中・松田・羽田・高島・佐野

◆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？ | 1人 | 8人 | 2人 | 0人 | 11人 |

| 前回の改善計画 | |
|---------|---|
| ① | 提供しているサービスや取り組みが本人や家族の意向に合っているのかを確認するために、利用者本人、家族を交えたカンファレンスを開催する。 |
| ② | スタッフの気づき、考察を高め、チームとして柔軟に判断・対応できる体制を更に整える。 ・支援状況やその時の本人の様子、その時の気づきや考察を分けて個人記録に具体的に記録する。 ・全体の申し送りを活用し、柔軟にサービスや取り組みを考え、決めていく。地域の資源の活用も含めて考える。 ・内容や状況に応じて支援を行うまでに余裕があるのか、すぐに取り組む・支援する必要があるのかを判断する。 |

| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
|------------------|--|
| ① | 昨年度よりカンファレンス等、利用者のことやサービスの状況・あり方について、スタッフ間や本人・家族を交えて話し合う機会が増えている。 家族とのかかわりが計画作成担当者や利用者個々の担当スタッフが中心となっているため、スタッフ全体として、それぞれの家族にかかわる状況に差がある。 |
| ② | その時の利用者の状況に合わせてサービス内容や支援方法をスタッフ間で話し合い変更している。利用者の変化を個人記録や日誌に残し、スタッフ間で共有している。スタッフは出勤時に業務日誌や自分が不在であった期間の個人の記録を読み、確認して支援を行っている。 利用者の変化や気づいた場合もすぐにスタッフ間で共有し、話し合い、必要なサービスの提供につなげている。 利用者の変化や困りごとがあった場合は、早めに本人や家族から話を聞き、その状況に応じたサービスをスタッフ間で検討し、本人や家族に提案している。家族によっては必要に応じて円滑に相談できるように、日頃からこまめに連絡を行っている。 本人や家族の希望以外でも普段の関わりから事業所として必要と感じられることをチームで検討し、本人や家族に提案することも出来てきている。 地域資源の活用については、地域の方と交流する機会や地域に出向く機会が少なく、地域の情報が収集できていない。 |

◆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？ | 2 | 5 | 4 | 0 | 11 |
| 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 | 8 | 0 | 0 | 11 |
| 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？ | 5 | 6 | 0 | 0 | 11 |
| 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 | 6 | 1 | 0 | 11 |

| 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 |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 本人の体調や家族状況に応じて訪問を増やす等、その日必要となる支援を検討し、柔軟に提供している。 通いが難しい場合は訪問支援に切り替える等、適切なタイミングでスタッフ間での話し合いを行っている。 区域の高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）や民生委員等、その地域に深く関わっている |

方と情報共有し、意見・協力を得ながら、その方の望む暮らしの継続を支援している。

| | |
|---|-------------------------------|
| 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 |
| <ul style="list-style-type: none">・通いの利用定員を満たしている場合や代替の訪問だけでは支援が不十分になってしまう等、その時にサービスが必要な人が必要なタイミングでの利用が難しくなる状況が見られる。利用定員やスタッフ体制の見直し、それをカバーするための方法についての話し合いの不足がある。・利用者とのかかわりの場面での気づきや気持ちの理解を申し送り等の中で（口頭で）、スタッフ間で共有することは比較的できているが、記録に確実に記載されていない状況がある。そのため、ニーズの把握やそれに応じたサービス利用の状況は利用者によって差が見られる。・地域資源を知ることの取り組みが十分でない。地域資源を活用する方向性で考えることや実際に活用する機会も少ない。・家族の希望から利用する予定が増えることや本人の状況や家族の支援としてサービスを検討していることが多い。サービスを検討する時に、利用の変更や追加に当たって本人の思いや意見を十分に確認することや家族状況を家族と十分に話し合い適切なサービスを決めていくことが薄れてしまう場合がある。 | |

| | |
|---|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字以内) |
| <ol style="list-style-type: none">① 利用者本人、家族を交えたカンファレンスを定期的^に開催し、提供しているサービスや取り組みが本人や家族の意向に合っているのかを確認する。② スタッフの気づき、考察を高め、チームとして柔軟に判断・対応できる体制を更に整える。<ul style="list-style-type: none">・支援状況やその時の本人の様子、その時の気づきや考察を分けて個人記録に具体的に記録する。・全体の申し送りを活用し、柔軟にサービスや取り組みを考え、決めていく。地域の資源の活用も含めて考える。 | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年9月21日（17:00～18:00）

6. 連携・協働

メンバー 小中・松田・羽田・高島・佐野

◆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？ | 0人 | 8人 | 3人 | 0人 | 11人 |

前回の改善計画

- ① コロナ禍においてどのように地域と交流していくのか、利用者を交えて地域の活動に参加できるのかを検討し、実践していく。
 - ・地域の人が求めていること、どのような場所があると良いのかという情報が得られる働きかけを行う。
- ② 小規模多機能ホームやたののを知ってもらう。
 - ・事業所の取り組みや考え方、雰囲気分かる通信を作成し、配布・回覧を行う。
 - ・困ったことがあったら相談できる場所、地域の方が気軽に立ち寄れる場所であることを通信や交流の場を継続して伝えていく。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ① 地域の方との交流に今後つなげていけるように、まずはグループホームと合同で「ものづくり活動」の取り組みを週1回実施している。
- ② 事業所から発行している新聞を地域の方や地域にある病院や警察、関係機関等に配り、事業所のことや取り組みを知ってもらう機会としている。しかし、コロナ禍であるため、まだ積極的に地域の方と交流することや事業所に来てもらうことには十分に組み合わせておらず、事業所の雰囲気や取り組みを知ってもらうまでの状況には至っていない。地域の方が誰でも気軽に立ち寄れる関係までには至っていない。

◆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？ | 1 | 5 | 1 | 3 | 10 |
| 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？ | 0 | 4 | 1 | 3 | 8 |
| 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？ | 1 | 2 | 3 | 4 | 10 |
| 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 | 6 | 2 | 10 |

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

- ・事業所が所在する地域で開催されているいきいきサロンに参加できている。
- ・地域の方が作った野菜を持って事業所を訪問されることや利用されている方に会いに来ることが何度かあった。また、敷地内に自動販売機を設置することで、地域の方が立ち寄る機会が増え、交流につながっている。
- ・令和4年度より区域の高齢者総合相談センター（包括支援センター）が主催する地域ミニ会議に定期的に参加できている。スタッフが順番で参加している。それ以外に必要なに応じて関係機関や医療機関との会議を実施している。オンラインを活用した情報交換や電話での情報交換も積極的に行っている。
- ・小松市内の他の小規模多機能型居宅介護事業所との連絡会に定期的に参加し、情報交換・意見交換を行っている。

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

- ・一部の地域の方との交流はあるが、コロナ禍もあり地域全体にお知らせすることや地域の方が誰でも気

軽に立ち寄ってもらえる取り組みまでには至っていない。

次回までの具体的な改善計画

(200字以内)

- ① 毎週木曜日に取り組んでいる「ものづくり活動」の場面を活用し、地域の方に案内し、参加を呼びかける。
 - ・感染予防の視点も入れて、段階的に交流できる方法を考える。
 - ・地域の方が求めていること、どのような場所があると良いのかという情報が得ながら、地域の方と「ものづくり活動」の内容一緒に考えていただけるような関係性を作る。
- ② 小規模多機能ホームやたののことを知ってもらう。
 - ・事業所の取り組みや考え方、雰囲気が分かる通信を配布する場所を広げる。町内への回覧を再開する。
 - ・困ったことがあったら相談できる場所、地域の人が気軽に立ち寄れる場所であることを通信や交流の場면을継続して伝えていく。

事一⑥

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年9月28日（17:00～18:00）

7. 運営

メンバー 小中・松田・羽田・栄井・高島・佐野

◆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 | 6人 | 3人 | 0人 | 11人 |

| 前回の改善計画 | |
|--|--|
| <p>① 意見箱を設置し、利用者本人、家族、地域の方の意見を聞ける環境を整える。 ・頂いた意見について、確認・見直し・取り組みにつなげる方法をマニュアル化する。 ・運営推進会議の再開できるための方法を検討する。</p> <p>② 定期的な訪問や本人・家族を交えたカンファレンスを開催し、利用者本人・家族の意見や要望を聞ける体制を作る。その意見や要望について、その理由を含めて具体的に記録に残し、職員間で話し合いを持ち、その内容を本人や家族に確実に返していく体制を整える。</p> <p>③ 職員同士が提案や意見が出しやすい環境、雰囲気を作る。</p> | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
| <p>①意見箱を設置し、定期的に確認しているが、設置から現在までの期間に利用された実績はない。意見箱が玄関先にあり、そこで家族や地域の方が意見を記入しにくい、投函しにくい状況がある。意見が投函しやすい工夫を検討する必要がある。</p> <p>②定期的なカンファレンスまでの取り組みには至っていないが、本人や家族を交えて話をする場面や意見や要望などを利用者に確認する場面が増えている。</p> <p>③意見や思いがあってもスタッフ間で気軽に話せる、お互いの理解につながるまで話せる状況に至っていない場合がある。理由として、スタッフ個々の意見や思いをまず受け入れる姿勢がお互いに不足している場合がある（どうしてそのように考えたのかを理解しようとする姿勢不足）。</p> | |

◆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ているですか？ | 4 | 5 | 2 | 0 | 11 |
| 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？ | 3 | 7 | 1 | 0 | 11 |
| 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？ | 0 | 5 | 3 | 1 | 9 |
| 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り組みを行っていますか？ | 0 | 3 | 6 | 1 | 10 |

| 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 |
|--------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 利用者や家族の意見や苦情については、適切なタイミングで訪問し、話を聞く等、早急な対応に心がけている。再発防止に向けた見直しや取り組みを早急に行っている。 集合という形での運営推進会議は開催できていないが、令和4年度から書面での案内の中に「意見・質問用紙」を同封している。 昨年度と比べ、本人や家族の要望に沿うためにどうすればよいかを話し合う状況が増えている。要望に十分に沿えない場合は代替え案等を提案している。 |

| 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 |
|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 令和3年度は地域の方の意見等を聞く機会としての運営推進会議を1度だけ開催したが、継続して行うことが出来なかった。 コロナ禍であり、地域の方の意見を聞く機会や場面が少ない。聞くための工夫等の話し合いも行われていない。地域と協働する機会も持てていない。 |

次回までの具体的な改善計画

(200字以内)

- ① 意見箱を設置し、利用者本人、家族、地域の方の意見を聞ける環境を整える。
 - ・意見箱を活用しやすい方法として、事前に書いた用紙が投函できるように、家族には毎月の請求書送付時「意見や要望」が記入できる用紙を同封する。
 - ・頂いた意見について、確認・見直し・取り組みにつなげる方法をマニュアル化する。
- ② 定期的な訪問や本人・家族を交えたカンファレンスを開催し、利用者本人・家族の意見や要望を聞ける体制を作る。その意見や要望について、その理由を含めて具体的に記録に残し、スタッフ間で話し合いを持ち、その内容を本人や家族に確実に返していく体制を整える。
- ③ スタッフ同士が提案や意見が出しやすい環境、雰囲気を作る。
 - ・スタッフ一人ひとりが相手の話や意見を「まず受け入れる（聞く）」「言葉や行動の意味を確認する」姿勢を持つ。

事-⑦

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和3年9月28日（17:00～18:00）

8. 質を向上するための取組み

メンバー 小中・松田・羽田・栄井・高島・佐野

◆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 | 8人 | 1人 | 0人 | 11人 |

| 前回の改善計画 | |
|---|--|
| <p>① ミーティングを活用し、毎月の事故報告やひやりはっと報告を振り返ることで、スタッフのリスクマネジメントに関する意識を高める。ひやりはっと報告を作成する意識を高めるために、その意義を話し合う機会を作る。</p> <p>② スタッフとの面接を定期的実施し、学びたいことやスキルアップしたいことを確認し、研修計画に反映させ、参加できるように体制を整える。研修案内を継続して行い、スタッフが学びたい研修に参加できる体制を整える（なぜ学びたいのか、学んだことを職場でどのように活用するのかを事前に確認する）</p> | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
| <p>① 事故やヒヤリハットが発生した場合は速やかに報告書を作成・回覧し、スタッフ間で共有している。毎月行えている状況までには至っていないが、ミーティングの中で事故報告の振り返りを行っている。スタッフ間で共有することで、スタッフの意識向上につながっている。ただ、ミーティング内で話し合う他の議題が多く、事故報告やひやりはっとを分析する等の時間が十分に確保できていない現状もある。報告書の回覧での周知が主になっている。また、事故報告やひやりはっと報告をミーティング等で共有した後の改善や取り組みの振り返り、評価が行えていない（振り返りや評価が行えるような様式がない）。ひやりはっとについては、スタッフがその状況に気づくことは多く、口頭や報告書以外での記録で共有しているが、報告書として上がっている件数が少ない。件数が少ない原因やその改善に向けた話し合いが行えていない。ひやりはっとを参考に事故予防に向けた話し合いを行う機会も少ない。</p> <p>② スタッフとの面接を通して、参加したい研修の確認や事業所として参加して欲しい研修を伝え、参加できるように、勤務や人員調整を行っている。研修や学習会の案内について要綱を回覧しているが、研修の案内だけに留まり、参加の意思を確認することができていない。</p> | |

◆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 | 2 | 3 | 3 | 3 | 11 |
| 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 | 1 | 4 | 1 | 5 | 11 |
| ③ | 地域連絡会に参加していますか | 1 | 3 | 1 | 5 | 10 |
| ④ | リスクマネジメントに取り組んでいますか | 1 | 8 | 1 | 1 | 11 |

| 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 |
|--------|--|
| | <ul style="list-style-type: none">・スタッフにより参加状況に差が見られるが職場内や法人内の研修に参加できている。・法人内で専門職が集まる会議や委員会を行い、意見交換や情報交換、相談できる場を設定している。その会議や委員会に事業所のスタッフが参加し、その内容をミーティングや回覧で共有している。・地域が開催する地域ミニケア会議に参加する等、スキルアップにつなげる環境がある。・リスクや事故につながりやすい状況があれば、日々の申し送りや都度の情報提供で他のスタッフと共有できている（その場面を想定し、原因の追究や防止策への反映につなげている）。 |

| | |
|---|-------------------------------|
| 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・外部の研修等にスタッフ全員が参加できている状況までには至っていない。参加にばらつきが見られる。職場内の研修や学習会については、同じ内容の研修等を何回か開催できる状況が作り難く、休日や夜勤明けスタッフ、非常勤スタッフ等、参加し難い環境がある。 ・サービス向上に向けた接遇について学ぶ、振り返る機会が持てていない。 ・地域で開催される連絡会など、参加の予定をしているが、コロナで中止や延期となる場合があり、参加できていない。 | |

| | |
|--|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字以内) |
| <p>① <u>担当者（サービス向上委員等）を決め、ミーティングを活用し、そのスタッフが中心となり毎月の事故報告やひやりはっと報告を振り返り、スタッフのリスクマネジメントに関する意識を高める。ひやりはっと報告の意識を高めるために、その意義や様式の説明を行う機会を持つ。</u></p> <p>② <u>スタッフとの面接を定期的実施し、学びたいことやスキルアップしたいことを確認し、研修計画に反映させ、参加できるように体制を整える。研修案内を継続して行い、スタッフが学びたい研修に参加できる体制を整える（なぜ学びたいのか、学んだことを職場でどのように活用するのかを事前に確認する）</u></p> <p>③ <u>ミーティングや学習会（職場内研修）に参加しやすいように、オンラインを活用して参加できる方法を整える。</u></p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和3年9月28日（17:00～18:00）

9. 人権・プライバシー

メンバー 小中・松田・羽田・栄井・高島・佐野

◆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 | 8人 | 2 | 0人 | 11人 |

| 前回の改善計画 |
|--|
| ① プライバシーを確保に向け、使用後の記録物の片付けや整理整頓を確実に行う。 片付け忘れ等があった場合は、周りのスタッフがフォローできる体制を整える。 |
| ② 事業所内の勉強会を計画的に開催する（成年後見制度、身体拘束・虐待防止など）。 |
| ③ 権利擁護やプライバシー保護について、ミーティングなどを活用し、見直す、振り返る機会を持つ。 職員が1年を通して意識できている、気を付けることができる環境を作るために、継続的に話し合う環境を整える。 |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 |
| ①プライバシーへの配慮や取組みについて、スタッフにより意識や実践に差が見られる。記録物の片づけを意識できている状況もあれば、片付け忘れや記録物を置いたまま、他の利用者の支援にあたる場面も見られる。 |
| ②成年後見制度についての勉強会を開催することはできなかったが、法人全体で開催している権利擁護の委員会に事業所の担当スタッフが参加している。その中で話し合われた内容を回覧し、スタッフ間で共有している。また、その委員が中心となって学習会を開催し、学ぶ機会や日々の支援のあり方を振り返る機会としている。 |
| ③ミーティングを活用し、権利擁護やプライバシーの現状について、短いスパンで、定期的に確認する機会や話し合う時間が十分に持ていないため、意識の薄れや統一感が持てない状況がある。 スタッフ間で「おかしい」と感じたことをお互いに伝えられる環境があると回答したスタッフもいれば、気づいても伝えにくい、伝えることが出来ない状況があると回答したスタッフもあり、スタッフにより差が見られる。 勤務時間や勤務体制等により、学習会やミーティングにスタッフ全員が参加できている状況には至っていない。参加できなかったスタッフへのフォローも十分に行えていない。 |

◆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 | 7 | 3 | 1 | 0 | 11 |
| ② | 虐待は行われていない | 10 | 1 | 0 | 0 | 11 |
| ③ | プライバシーが守られている | 2 | 7 | 1 | 0 | 10 |
| ④ | 必要な方に成年後見制度を活用している | | 2 | 2 | 5 | 9 |
| ⑤ | 適正な個人情報の管理ができている | 1 | 8 | 2 | 0 | 11 |

| 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 |
|--------|---|
| | ・身体拘束につながりやすい状況が合った時にミーティングやカンファレンスを開催し、スタッフが集まり、意見交換する場面が作れている。 ・記録物を出したままにせず、使用後は速やかに片づけている。申し送りや利用状況を報告する時に特定できないようにイニシャルの使用や周りに聞こえないように声の大きさに配慮している。 |

| | |
|--|-------------------------------|
| 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 |
| <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束につながりやすい状況について話し合ったことや緊急性があり実施したことを、その後の改善に向けての継続的な話し合いや評価ができていない状況や遅れてしまう状況がある。 ・その時々状況やスタッフの意識によって、申し送りの時に利用者の名前を大きな声で伝えてしまうことがある。フロア等の共用部で声の大きさ等に配慮せず、安易に利用者の情報を伝えてしまう場面が見られる。申し送りを行う場所やタイミングの配慮不足も見られる。 ・排泄支援時に排泄用品や下着などを手に持ちフロアを歩くやトイレの声かけ・支援の声が大きい等、他の利用者に分かるような場面が見られる。 ・プライバシーに関することのスタッフ一人ひとりの意識の薄れが見られる。状況によって利用者のリスク回避を優先する場面がある。 | |

| | |
|--|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字以内) |
| <ol style="list-style-type: none"> ① プライバシーを確保に向け、使用後の記録物の片付けや整理整頓を確実に行う。 片付け忘れ等があった場合は、周りのスタッフがフォローできる体制を整える。 ② 事業所内の勉強会を計画的に開催する（成年後見制度、身体拘束・虐待防止など）。 ③ <u>権利擁護委員が中心となり、権利擁護やプライバシー保護について、定期的に見直す、振り返る機会を持つ。</u>スタッフが1年を通して意識できている、気を付けることができる環境を作る。 <ul style="list-style-type: none"> ・<u>ミーティングを活用し、定期的（半年に1回）に姿勢や取り組みの確認、見直しを行う。</u> ・<u>毎日の申し送りの場面を活用し、毎月1回（各月の1日）振り返る。</u> | |