

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| | |
|------------------|--|
| 前回の改善計画 | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |

◆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? | 2 | 7 | | | 9 |
| 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 | 6 | 1 | | 9 |
| 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? | 2 | 6 | 1 | | 9 |
| 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 | 6 | 2 | | 9 |

| | |
|---|------------------------------|
| 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>①利用前にケアマネジャーもしくはユニットリーダーが作成する個人情報書を読み、各自情報共有出来ている。また、利用前確認する個人情報書や、申し送り等でわからない事があれば、その都度担当者に確認し、情報を共有している。</p> <p>②利用前にご本人やご家族が希望している支援をケアマネジャーと共有し、利用後も担当介護職員と連携強化を図り、日々変化のご本人やご家族の希望に臨機応変に対応している。</p> <p>③通い利用時はレクリエーション等のグループ活動を通じて、他のご利用者や職員と交流を図って頂き、不安な気持ちを取り除いている。また、訪問時は積極的に声掛けを行い、信頼関係を築ける様心掛けている。</p> <p>④利用中の面会時、送迎・訪問時は自宅での様子や、在宅介護を行う上で困っている事がないか、頻回に声掛けを行っている。また、知り得た情報は申し送りや、定期的介護職員フロア会議で情報共有している。</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>①利用前のミーティングは行えておらず、各自個人情報書や申し送りを確認するだけでは、ご本人やご家族のニーズを把握出来ない事が多い。</p> <p>②必要な支援は各自ある程度把握出来ているが、職員の想いや、スキルの違いで必要な支援が行えていない事がある。また、ご本人の想いに添った支援を行いたくても、通常業務が忙しく行えていない事がある。</p> <p>③ご本人の情報を把握出来ていない事で、接し方がわからず上手くコミュニケーションを図る事が出来ていない事がある。</p> <p>④送迎を行なわない職員は直接ご家族と話す機会が少なく、申し送り等で情報を把握するだけなので、直接的なアプローチが出来ていない。また、ご家族との関係作りはケアマネジャーや、担当介護職員に任せる事が多い。</p> | |

| | |
|---|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>利用前はケアマネジャーやユニットリーダーが面接を行い、個人情報書を作成しているが、事前情報は書面のみとなっている事が多く、書面だけでは理解にばらつきがある為、今後は全員が情報共有する為に利用前のミーティングを行う。また、利用前の面接も様々な職員が関わる事で、出来るだけ情報を引き出し、職員間の連携強化を図っていく。利用後も声掛けや気遣い、生活を支える為の支援、ご本人、ご家族との関係作りについての勉強会を定期的に開催し、介護職員のスキルアップに努めていく。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| | |
|------------------|--|
| 前回の改善計画 | |
| | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
| | |

◆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 | 4 | 4 | | 9 |
| ② | 本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか? | 1 | 7 | 1 | | 9 |
| 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? | 1 | 5 | 3 | | 9 |
| 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? | | 7 | 2 | | 9 |

| | |
|---|-------------------------------|
| 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>①②利用前はご本人やご家族から意向を聞き、介護計画書に反映している。また、ご本人の状態や目標を明確にする為、定期的にサービス担当者会議を開催している。作成した介護計画書は介護者全員が閲覧できる様 1 つのファイルにまとめている。</p> <p>③介護職員は担当しているご利用者だけでなく、全てのご利用者の意向を把握し、適切な関りを行っている。</p> <p>④日々気づいた事は各自申し送りを行う事で情報を共有し、日勤⇄夜勤の引き継ぎも毎日行っている。また毎月介護職員フロア会議を行い、サービスの振り返りや、事例検討を行っている。</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>①ご利用者担当介護職員はケアマネジャーと共にサービス担当者会議を開催し、介護計画書を作成しているが、日々の業務に追われ、確認業務を行っていない。</p> <p>②介護計画作成時にご本人やご家族のニーズを引き出す事が出来ておらず、ご本人やご家族の意向が上手くプランに反映出来ていない。</p> <p>③各自、担当しているご利用者やご家族とは関る時間を多く持ち、目標に向けて積極的に取り取り組んでいるが、他のご利用者については意向を知っていても、消極的な面が見られる。</p> <p>④毎月介護職員フロア会議を行っているが、業務上の都合で不参加になる事もあり、議事録での確認になってしまう。また、会議中積極的な発言が見られず、プランを振り返り、次に活かせる様な充実した会議を行っていない事がある。</p> | |

| | |
|--|-----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200 字程度) |
| <p>ご利用者担当介護職員は、サービス担当者会議開催後、ご本人やご家族からの意向を反映した介護計画書を作成し、他の職員も閲覧できる場所に保管しているが、業務中見る機会が少なく、介護計画書の内容も各担当介護職員だけが把握している事が多くある。また、作成した介護計画書も次回のサービス担当者会議まではご利用者やご家族と振り返る機会もない為、今後は定期的に振り返る機会を持ち、保管場所も閲覧しやすい場所に変更する。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| | |
|------------------|--|
| 前回の改善計画 | |
| | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |
| | |

◆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? | | | 8 | 1 | 9 |
| 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? | 2 | 7 | | | 9 |
| 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? | | 4 | 5 | | 9 |
| 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 | 5 | 2 | | 9 |
| 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? | 1 | 5 | 3 | | 9 |

| | |
|--|------------------------------|
| 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>①②③ご本人やご家族と積極的に関る事で情報を収集し、日常生活動作の中で出来ない事の支援を行っている。また、適宜申し送りノートへの記入、毎日の申し送り、毎月介護職員フロア会議を行う事で、個々に収集した情報を共有し、在宅生活のサポートを行っている。</p> <p>④変化に気づけば、介護職員間で共有するだけでなく、看護師や主治医との連携強化を図っている。</p> <p>⑤体調不良時や、ご本人やご家族から要望があれば、出来るだけ迅速に対応する様心掛けている。</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>①②③利用前に個人情報書を読んでいるが、ご利用者一人ひとり利用されているサービス(通い・宿泊・訪問)が違い、また、介護職員の雇用形態や関わり方の違いから、ご利用者の生活環境が把握出来ていない事がある。</p> <p>④各自気づいた事があっても、自分自身の判断が正しいかどうか自信を持つ事が出来ず、申し送り等で情報共有されていない事がある。</p> <p>⑤共有した情報はある程度把握し支援を行っているが、情報を発信した後、継続した支援が行えていない事がある。</p> | |

| | |
|--|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>在宅支援を行う上で、どうしても自宅での生活はわからない事が多くある為、ご家族との連携強化を図る事で、自宅での様子を把握し、知り得た情報については職員間で申し送りを行う事で情報を共有していく。独居の方についても訪問時の様子を確認し、必要時は適宜ご家族との連携強化を図り、独居生活のサポート行っていく。また毎月行っている介護職員フロア会議を今後も継続し、定期的なプランの見直しや援助方法の再確認を行う。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| | |
|------------------|--|
| 前回の改善計画 | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |

◆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? | | 3 | 6 | | 9 |
| 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? | | 6 | 3 | | 9 |
| 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? | | 4 | 5 | | 9 |
| 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? | | 1 | 5 | 3 | 9 |

| | |
|---|------------------------------|
| 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>①②利用前にはケアマネジャーもしくはユニットリーダーが作成する個人情報書をよく読み、今まで生活歴を把握する様になっている。また個人情報書を読んでわからない事等あれば、その都度作成者に質問し、利用後も出来るだけ今までの生活スタイルが変わらない様心掛けている。</p> <p>③各担当は利用前の個人情報書だけでなく、利用後も送迎時や面会時に自宅での様子を伺う事で利用日以外の様子を把握している。</p> <p>④管理者、ケアマネジャーがご本人の暮らしに必要な情報を把握し、介護職員に申し送りを行っている。</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>①②利用前の面接や、ご利用者の情報収集は利用後担当となる介護職員が行う訳ではなく、ケアマネジャーもしくはユニットリーダー中心に行っている為、事前情報が不足する事がある。</p> <p>③送迎時やご家族面会時は関わりを多く持つように心掛け、必要時はその都度申し送りを行っているが、担当介護職員以外わからない情報も多くある為、送迎時やご家族面会時情報を聞き出せない事がある。また、送迎のしない職員や、面会になかなか来られないご家族とはお話しする機会が少なく、ご利用者の情報があまり把握出来ていない事がある。</p> <p>④事業所として地域活動へは参加しているが、民生委員や町会長、地域の役員など関わるのは事業所管理者がほとんどで、介護職員は関わる機会が少なく地域資源等把握出来ていない。</p> | |

| | |
|--|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>介護職員はサービス利用後も通いや訪問利用時に、適宜必要な情報収集を行っているが、ケアマネジャーや担当介護職員以外は把握していない情報もある為、出来るだけ介護職員がご利用者の地域と関わる機会を多く作り、職員間の申し送りも再度徹底する事で、ご利用者やご家族の情報を共有していく。また利用前の面接もケアマネジャーやユニットリーダー以外の介護職員も行う様にする。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

前回の改善計画

前回の改善計画に対する取組み結果

◆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 | 2 | 4 | 2 | 9 |
| 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? | 4 | 4 | | 1 | 9 |
| 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? | 3 | 5 | 1 | | 9 |
| 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? | 2 | 6 | 1 | | 9 |

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月2回地域のふれあい喫茶に参加させて頂き、年3回程度は施設内で出張ふれあい喫茶を開催しています。また、それ以外にも様々なボランティアの方に来て頂き、地域の活動(子供みこし・お餅つき)等へも毎年ご利用者と共に参加し、地域の方々と協力しながら充実した生活が過ごせるよう支援しています。

②必要時はケアマネジャーと相談しながら要望に添ったサービス(通い・訪問・宿泊を柔軟に組み入れたサービス)を提供している。

③毎日、日勤者⇒夜勤者、夜勤者⇒日勤者への申し送り、経過記録や訪問用紙の記入を徹底する事で、情報共有を行っている。また、毎月介護職員フロア会議を開催し、職員間の連携強化を図っている。

④ご本人やご家族からの要望や、問題が発生した時は、ケアマネジャーやユニットリーダー、日勤リーダーを中心に話し合いを行い、柔軟な対応を行っている。

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

①普段、地域との関わりは事業所管理者が中心で行い、ボランティアの方との日程調整も、担当している係りがメインで行っている為、職員間で情報共有出来ていない事がある。

②④ケアマネジャーやユニットリーダー不在時は、ご本人やご家族からの要望に対して、臨機応変に対応出来ていない事がある。

③ご利用者の状態に変化があれば、経過記録等への記入は徹底出来ているが、記入方法にばらつきがあり、記録を読むだけではご本人の変化に気付く事が出来ていない。また、毎月介護職員フロア会議を行っているが、参加人数が少ない時もあり、十分な会議が行えていない。

次回までの具体的な改善計画 (200字程度)

事業所理念である『住み慣れた場所で家族との絆、地域との交流を大切に、笑顔あふれる生活をともに目指していきます』を目指していく為、今後も定期的なミーティングだけでなく、必要に応じて会議を開催し、通い、訪問、宿泊を柔軟に組み入れたサービスを提供していく。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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 | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |

◆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 | 3 | 1 | 4 | 9 |
| 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？ | | | | 9 | 9 |
| 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 | 3 | 4 | | 9 |
| 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？ | 1 | 6 | 2 | | 9 |

| | |
|--|------------------------------|
| 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>①ご利用者ごと定期的にサービス担当者会議を開催している。</p> <p>②2ヶ月に1回開催されている運営推進会議の中で、事業所管理者やケアマネジャー、ユニットリーダーを中心に、ご利用者、ご家族、地域包括支援センター職員、地域の方を交えて会議を行っている。</p> <p>③毎月、町会主催のふれあい喫茶に参加させて頂き、年間行事の子供だんじり、お餅つきなどにもご利用者と共に参加している。</p> <p>④年3回、町会の方がマルベリーへ来られ、いつもは町会の会館で行っているふれあい喫茶を、マルベリーで開催している。また、定期的に近隣の園児がマルベリーへ来られ、園児交流会も開催している。</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>①介護職員も、定期的に開催するサービス担当者会議の中で、他事業所の職員と関わる事はあるが、必要時は事業所管理者やケアマネジャーが連携を図っている為、介護職員とその他のサービス機関の職員と関わる機会が少ない。</p> <p>②運営推進会議は管理者やユニットリーダーが中心に参加している為、直接地域包括支援センター職員と話をする機会はなく、会議の内容も書面で確認している。</p> <p>④催し物開催時は町会の方や、ボランティアの方がマルベリーへ来られるが、それ以外の日はほとんど来られる事が無い。</p> | |

| | |
|---|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>事業所連絡会や運営推進会議は、事業所管理者やケアマネジャーがメインで参加し、介護職員が地域包括支援センター職員やその他サービス機関の職員と関わる機会がない為、今後は介護職員も定期的に参加出来る環境を整える。またボランティアの方や、町会の方がマルベリーへ訪れるだけでなく、今後は地域の高齢者や子供たちに向けて催し物を企画し、普通救命講習、認知症サポーター養成講座などの勉強会を開催する。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| | |
|------------------|--|
| 前回の改善計画 | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |

◆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? | 2 | 4 | 3 | | 9 |
| 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? | 1 | 6 | 2 | | 9 |
| 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? | | 4 | 5 | | 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組みを行っていますか? | 2 | 7 | | | 9 |

| | |
|--|------------------------------|
| 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>①必要時はユニットリーダーを中心に話し合いを行い、職員間で意見交換出来ている。また年二回、事業所管理者との職員面談の中で意見を言う事が出来ている。</p> <p>②送迎や面会時にご家族から意見や苦情等あれば、当日出勤者で解決できる問題は臨機応変に対応し、必要時はケアマネジャーやユニットリーダーに相談する事で、事業所運営に反映させている。また、苦情相談シートも適宜活用している。</p> <p>③運営推進会議の中で地域の方から要望等あれば、適切に対応している。また、マルベリー玄関フロアに意見箱を設置している。</p> <p>④年二回ご利用者やご家族、地域住民参加型の防災避難訓練を行い、地域との連携強化を図っている。</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>①積極的に話をする職員と、話をするのが苦手な職員がいる中で、現場としてまとまった意見に偏りがある。また、面談時に意見を言う事はある程度出来ているが、実際職員間の意見が反映出来ているかわからない。</p> <p>②投書箱は設置しているが、なかなか投書される事がなく、自由に意見を伝える環境が整っていない。</p> <p>③地域の方から意見や苦情があっても、書面等で報告がなければ分からない事がある。</p> <p>④実習生の受け入れ、地域に向けて普通救命講習、認知症サポーター養成講座など行う事が出来ていない。</p> | |

| | |
|--|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>事業所管理者は地域住民の方と、運営推進会議や町会の催し物なので関わる機会も多くあるが、介護職員は町会の催し物に参加しても、意見交換などする機会は少ないので、今後は地域に向けて普通救命講習や認知症サポーター養成講座を通じて出来るだけ関わる機会を多く作り、自由に意見交換できる場を設ける。また、介護現場でも職員が自由に発言出来る環境を整え、必要に応じて意見を反映させていく。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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 | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |

◆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 | 3 | 5 | 1 | | 9 |
| 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 | 3 | 2 | 2 | 2 | 9 |
| ③ | 地域連絡会に参加していますか | | | 1 | 8 | 9 |
| ④ | リスクマネジメントに取り組んでいますか | 1 | 6 | 2 | | 9 |

| | |
|--|------------------------------|
| 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>①②③事業所管理者が年間スケジュールを作成し、介護職員は各委員、係りに合った研修に参加している。研修参加後は施設内勉強会を開催し、介護職員全員がスキルアップの様努めている。また、個々のスキルアップや資格取得の為に、認知症介護実践・リーダー研修や、救命救急普及員講習への参加も出来ている。</p> <p>④転倒等の事故があった際は事故報告書を作成し、発生要因、改善策を職員間で話し合いを行い、作成した報告書については他部署へも配る事で再発防止に努めている。また、事故は起きていないが、事故に繋がりそうな事があれば、ひやりはっとを作成する事で、未然に事故を防止している。</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>①②③介護職員は、年間スケジュールの研修に参加しているが、自主的には参加出来ていない。また地域の連絡会へは事業所管理者やケアマネジャー以外は参加していない。</p> <p>④事故発生後や、事後に繋がりそうな場面があった際は書類を作成しているが、報告書を書くのを苦手になっている職員も多くいる為、書面だけでは周知徹底出来ておらず、再発防止が出来ていない事がある。また、日々の業務が忙しい為、作成した報告書を読んでも、その後余裕をもって改善策に取り組む事が出来ていない。</p> | |

| | |
|---|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>今まで地域の連絡会等は、事業所管理者やケアマネジャーがメインで参加していたが、今後はユニットリーダーを中心に、介護職員も参加出来る環境を整え、地域との関わりを深めていく。また、外部研修についても介護職員に情報提供し、自主性を促していく。リスクマネジメントについては事故があった際、報告書を作成しているが、次に繋がる対応が出来ていない事も多い為、記入方法を含め、定期的に事故報告書やひやりはっとの勉強会を開催し、職員間の理解を深めていく。</p> | |

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 年 月 日 (: ~ :)

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? | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

| | |
|------------------|--|
| 前回の改善計画 | |
| 前回の改善計画に対する取組み結果 | |

◆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 | 3 | 4 | 2 | | 9 |
| ② | 虐待は行われていない | 4 | 5 | | | 9 |
| ③ | プライバシーが守られている | 4 | 5 | | | 9 |
| ④ | 必要な方に成年後見制度を活用している | | 2 | 1 | 6 | 9 |
| ⑤ | 適正な個人情報の管理ができている | 2 | 7 | | | 9 |

| | |
|---|------------------------------|
| 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>①②事故・身体拘束防止委員が、虐待に繋がりそうな環境や支援が行われていないか定期的に検討会議を行っている。また、必要時は適宜話し合いを行う事で、現在身体拘束は行われていない。</p> <p>③⑤支援経過等は適切な場所で記入し、保管場所も徹底している。また、ご利用者の想いに添った支援を行う様個々に配慮している。</p> <p>④ご本人、ご家族から成年後見人制度への相談があった際は、事業所管理者やケアマネジャーから説明を行っている。</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>①②ご本人の安全面（転倒、転落など）を配慮するあまり、身体拘束と思われるもおかしくない対応をしている事がある。また通常業務に追われ、スピーチロック（ちょっと待って下さいなど、ご本人の想いや行動を制限する声掛け）をしている事がある。</p> <p>③⑤日々の業務に追われ、ご利用者の健康状態や、予定などを他のご利用者や、ご家族が聞こえてしまう場所で話をしてしまう事がある。また、個人情報の書いた書類なども指定の場所以外に置いてしまう事がある。</p> <p>④成年後見人制度についての相談がほとんどなく、ご本人やご家族から相談があった際、説明できる介護職員が限られている。</p> | |

| | |
|--|----------|
| 次回までの具体的な改善計画 | (200字程度) |
| <p>目に見える身体拘束については個々に配慮して支援を行っているが、声掛けについては日々の業務に追われ、ご本人の想いに添った関わりが出来ていない為、介護職員の働く環境を整え、スピーチロックについても事故・身体拘束防止委員を中心に、ご利用者の想いに添った対応が出来る様、定期的に会議を開催する。また、個人情報の取り扱いについても再度徹底する。成年後見人制度についてはほとんど理解している職員がいない為、勉強会を開催し理解を深めていく。</p> | |

外部評価 地域かかわりシート②（結果まとめ様式）

A. 事業所自己評価の確認

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|---|----|-----|-------|
| 1 | 少なくとも常勤のスタッフが全員で事業所自己評価に取り組んでいることが確認できましたか？ | 4 | | |
| 2 | 事業所自己評価を作成する際、事業所の常勤スタッフ全員の意見が反映されていることが確認できましたか？ ※ただし、ミーティングの場面では常勤職員の 2/3 以上の参加が望ましい | 4 | | |
| 3 | 前回の改善計画に対して、スタッフ全員で具体的な取り組みが行われていましたか？ | | | |
| 4 | 今回の改善の必要な点が明らかになり、その改善計画が具体的に立てられていますか？ | 4 | | |

【上記4つのチェック項目に関する意見】

※結果ではなく、事業所自己評価に取り組んだ経過（姿勢）に対する意見

- サービス提供に関する姿勢は常々丁寧であり、管理者だけでなく職員の皆様からも同様に感じます。評価に取り組む姿勢も同様かと思えます。
- よく色々な事に取り組んでもらっていると感じます。

【前回の改善計画に対して意見】

※前回の改善計画に対しての取り組み結果に対する意見

【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】

※今回の改善計画が具体的かつ達成可能な計画になっているかについての意見

- スキルアップは常々課題かと思えます。難しいとは思いますが、介護職員全員が、担当しているご利用者のアセスメントからプラン作成まで取り組んで頂く事で、個々の知識量も増え、スキルアップに繋がると思えます。
- 時間はかかると思えますが、可能な計画になっていると思えます。

【「自己評価」をテーマにした自由意見】

- 介護職員自己評価で、自己評価の低い職員の方が数名おられました。もうよく出来ている人がいると思えますので、自信を持ってほしいです。

【改善計画】※後日記入

今回初めて介護職員1人1人が自己評価を行い、まとめた意見を事業所自己評価として作成したが、今までの外部評価の形式より、課題がより明確に感じる事が出来た。次回の外部評価でも、今回の反省点を含め、より明確に事業所自己評価が出来るよう取り組んでいく。

B. 事業所のしつらえ・環境

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|--------------------------------|----|-----|-------|
| 0 | 前回の改善計画について取組んでいましたか？ | | | |
| 1 | 家族や地域の方が、事業所に入りやすい工夫がなされていますか？ | 2 | | 2 |
| 2 | 事業所は、居心地がいい空間になっていますか？ | 4 | | |
| 3 | 事業所内・外に、不快な音や臭い等はないですか？ | 4 | | |
| 4 | 日中、事業所の門や玄関にカギはかかっていますか？ | 3 | | 1 |

【上記5つのチェック項目に関する意見】

- 外からどのように見えているかはお家族や地域の方の意見を参考にされた方がいいと思いますが、内部の雰囲気等については良い環境かと思います。
- 月に1度は来ていますが、特に不備はないと感じます。

【前回の改善計画】

【「事業所のしつらえ・環境」をテーマにした自由意見】

- 自身の親をはじめ、入所者の人達も気楽に過ごしていると感じます。

【今回の改善計画】※後日記入

運営推進会議や、各イベントにはご家族や地域住民の方は来られるが、日常的に気軽に来られる事はなく、まだまだ地域に開かれた施設作りは出来ていない為、今後は地域に向けて普通救命講習や認知症サポーター養成講座を通じて、出来るだけ関わる機会を多く作り、自由に意見交換できる場を設ける。

C. 事業所と地域のかかわり

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|--|----|-----|-------|
| 0 | 前回の改善計画について取組んでいましたか？ | | | |
| 1 | 職員はあいさつできていますか？ | 4 | | |
| 2 | 事業所は、地域の方に知られていますか？ | 4 | | |
| 3 | 何か困りごとや相談ごとがあった場合に、事業所は相談しやすい場所になっていますか？ | 2 | | 2 |
| 4 | 事業所のスタッフは、地域の行事やイベントに参加していますか？ | 4 | | |

【上記5つのチェック項目に関する意見】

- 職員の方々は丁寧な接遇でどなたにも接していると感じます。母体が地元法人である事を超え、施設周辺への施設認知は高いと感じます。
- 月1回はスタッフの人と親の状況を聞いたり、こちら側の要望を話し合える関係になっている。

【前回の改善計画】

【「事業所と地域のかかわり」をテーマにした自由意見】

- 地元町会、住民団体との協力関係は、周辺の地域密着型施設の中ではかなり積極的にされていると思います。行事等の相互の協力関係はもう十分だと思います。
- 地域のイベントには必ずスタッフの人が積極的に参加し、地域と関わろうとしている姿をよく見ます。

【改善計画】※後日記入

事業所管理者は地域住民の方と、運営推進会議や町会の催し物なので関わる機会も多くあるが、介護職員は町会の催し物に参加しても、意見交換などする機会は少ないので、今後は地域に向けて普通救命講習や認知症サポーター養成講座を通じて出来るだけ関わる機会を多く作る。

D. 地域に向いて本人の暮らしを支える取組み

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|---------------------------------|----|-----|-------|
| 0 | 前回の改善計画について取組んでいましたか？ | | | |
| 1 | 利用者を事業所の中だけに閉じ込めていませんか？ | 4 | | |
| 2 | 利用者本人が住んでいる地域の方を交えた会議が行われていますか？ | 4 | | |
| 3 | 事業所の利用者は、地域の行事やイベントに参加していますか？ | 4 | | |
| 4 | 利用者以外のご近所の心配な方に、事業所はかかわっていますか？ | 1 | | 3 |

【上記5つのチェック項目に関する意見】

- 利用者と共に地域に出る姿勢も、地域を施設に迎える姿勢も共にあると思います。相談や社会貢献的な動きも十分にあるかと思えます。
- イベントとして近くの商業施設に出掛けられ、積極的に外との関わりを持つような取組みをされていると感じます。

【前回の改善計画】

【「地域に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】

- 個別の支援等については、どの様に取り組まれているか深く把握していません。
- 近隣のスーパーや病院で、スタッフの方が介護されている姿をよく見かけます。

【改善計画】※後日記入

在宅支援を行う上で、どうしても自宅での生活はわからない事が多くある為、ご家族との連携強化を図る事で、自宅での様子を把握し、知り得た情報については職員間で申し送りを行う事で情報を共有していく。独居の方についても訪問時の様子を確認し、必要時は適宜ご家族との連携強化を図り、独居生活のサポート行っていく。

E. 運営推進会議を活かした取組み

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|-----------------------------------|----|-----|-------|
| 0 | 前回の改善計画について取組んでいましたか？ | | | |
| 1 | 運営推進会議では、事業所の取組みが解かりやすく説明されていますか？ | 4 | | |
| 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？ | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 運営推進会議では、地域での取組みを一緒に取組もうとしていますか？ | 4 | | |
| 4 | 運営推進会議で出した意見を、改善につなげていますか？ | 4 | | |

【上記5つのチェック項目に関する意見】

- 何でも事業所に任せるのではなく、地域と共に課題や取り組みを半地域半事業所で行う事が必要だと感じます。マルベリーは既に存在を十分知られており、一定の協力関係はあると思いますので、地域も高齢にて新たに積み重ねるより、安定と維持が必要だと思います。
- 運営推進会議は施設、本人、家族だけでなく、地域の方にもわかってもらえる為の大事な機会なので、是非継続してほしいです。

【前回の改善計画】

【「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】

- ケース支援やアセスメント、プラン等を深めていく事で、地域にもマルベリーの事業内容をより深く知ってもらえればと思います。地域役員の方でなくても、知人、縁者を交えた支援があり、取り組みや報告につながっても良いかと思います。
- 運営推進会議はとても重要だと感じていますので、家族としては出来る限り出席するべきだと感じています。

【改善計画】※後日記入

運営推進会議は、事業所管理者やケアマネジャーがメインで参加し、介護職員が地域包括支援センター職員やその他サービス機関の職員と関わる機会がない為、今後は介護職員も定期的に参加出来る環境を整える。

F. 事業所の防災・災害対策

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|-------------------------------|----|-----|-------|
| 0 | 前回の改善計画について取組んでいましたか？ | | | |
| 1 | 事業所の防災計画（火災・風水害・地震等）を知っていますか？ | 2 | 1 | 1 |
| 2 | 事業所は、地域の防災訓練に参加・参画していますか？ | 2 | 1 | 1 |
| 3 | 事業所の防災訓練に参加したことがありますか？ | 4 | | |
| 4 | 災害時、事業所は頼りになりそうですか？ | 4 | | |

【上記5つのチェック項目に関する意見】

- 年々具体的になっていきますので、後は職員の習熟度かと思えます。
- マルベリーの防災訓練にはほとんど参加させてもらっていますが、スタッフ同士の連携もしっかりとしていて、いざと言う時も大丈夫と感じます。

【前回の改善計画】

【「事業所の防災・災害対策」をテーマにした自由意見】

- 各施設（小規模多機能ホーム・グループホーム・有料老人ホーム）の利用者の家族は、それぞれ1組だけでも参加して、避難等の段取りを聞いておいた方がいいと思います。

【改善計画】※後日記入

今後も大災害に備え、ご家族、地域住民の参加型の防災避難訓練を定期的実施する。

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 総括表

| | | | | | |
|------|-----------------|-----|-------|-----------|---|
| 法人名 | 医療法人 淀井病院 | 代表者 | 淀井 省三 | 法人・事業所の特徴 | <ul style="list-style-type: none"> ●開設以来、年々地域との繋がりも強化出来ており、年間地域行事である、子どもみこし、お餅つきへ毎年参加し、地域のふれあい喫茶へも毎月2回の開催日は必ず参加している。また定期的にふれあい喫茶を開催している地域の婦人部の方が、マルベリーにて出張ふれあい喫茶を開催してくれている。家族会も年1回継続して行っており、職員が間に入り家族同士の交流も図れている。 ●医療面に関しても医療法人である強みを生かし、ご利用者、ご家族が安心して在宅生活が過ごせるよう医療職との連携を図っている。 ●年2回行われる避難訓練では、ご利用者、ご家族、地域住民参加型の訓練を行う事で、職員の災害に対する意識向上が図れている。 |
| 事業所名 | 小規模多機能ホーム マルベリー | 管理者 | 富嶋 博之 | | |

| 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 |
|-----|-------|----------|-----------|-----|-------|------------|-------|-------|-----|-----|
| | 人 | 2人 | 2人 | 1人 | 1人 | 1人 | 人 | 3人 | 人 | 10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 | | | <ul style="list-style-type: none"> ●サービス提供に関する姿勢は常々丁寧であり、管理者だけでなく職員の皆様からも同様に感じます。評価に取り組む姿勢も同様かと思えます。 ●よく色々な事に取り組んでもらっていると感じます。 | 今回初めて介護職員1人1人が自己評価を行い、まとめた意見を事業所自己評価として作成したが、今までの外部評価の形式より、課題がより明確に感じる事が出来た。次回の外部評価でも、今回の反省点を含め、より明確に事業所自己評価が出来るよう取り組んでいく。 |
| B. 事業所のしつらえ・環境 | | | <ul style="list-style-type: none"> ●外からどのように見えているかのご家族や地域の方の意見を参考にされた方がいいと思えますが、内部の雰囲気等については良い環境かと思えます。 ●月に1度は来ていますが、特に不備はないと感じます。 | 運営推進会議や、各イベントにはご家族や地域住民の方は来られるが、日常的に気軽に来られる事はなく、まだまだ地域に開かれた施設作りは出来ていない為、今後は地域に向けて普通救命講習や認知症サポーター養成講座を通じて、出来るだけ関わる機会を多く作り、自由に意見交換できる場を設ける。 |
| C. 事業所と地域のかかわり | | | <ul style="list-style-type: none"> ●職員の方々は丁寧な接遇で、どなたにも接していると感じます。母体が地元法人である事を超え、施設周辺への施設認知は高いと感じます。 ●月1回スタッフの人と親の状況を聞いたり、こちら側の要望を話し合える関係になっている。 | 事業所管理者は地域住民の方と、運営推進会議や町会の催し物なので関わる機会も多くあるが、介護職員は町会の催し物に参加しても、意見交換などする機会は少ないので、今後は地域に向けて普通救命講習や認知症サポーター養成講座を通じて出来るだけ関わる機会を多く作る。 |
| 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"> ●利用者と共に地域に出る姿勢も、地域を施設に迎える姿勢も共にあると思えます。相談や社会貢献的な動きも十分にあるかと思えます。 ●イベントとして近くの商業施設に出掛けられ、積極的に外との関わりを持つような取り組みをされていると感じます。 | 在宅支援を行う上で、どうしても自宅での生活はわからない事が多くある為、ご家族との連携強化を図る事で、自宅での様子を把握し、知り得た情報については職員間で申し送りを行う事で情報を共有していく。独居の方についても訪問時の様子を確認し、必要時は適宜ご家族との連携強化を図り、独居生活のサポート行っていく。 |
| E. 運営推進会議を活かした取組み | | | <ul style="list-style-type: none"> ●何でも事業所に任せるのではなく、地域と共に課題や取り組みを半地域半事業所で行う事が重要だと感じます。マルベリーは既に存在を十分知られており、一定の協力関係はあると思えますので、地域も高齢にて新たに積み重ねるより、安定と維持が必要だと思います。 ●運営推進会議は施設、本人、家族だけでなく、地域の方にもわかってもらえる為の大事な機会なので、是非継続してほしいです。 | 運営推進会議は、事業所管理者やケアマネジャーがメインで参加し、介護職員が地域包括支援センター職員やその他サービス機関の職員と関わる機会がない為、今後は介護職員も定期的に参加出来る環境を整える。 |
| F. 事業所の防災・災害対策 | | | <ul style="list-style-type: none"> ●年々具体的になっていますので、後は職員の習熟度かと思えます。 ●防災訓練にはほとんど参加させてもらっていますが、スタッフ同士の連携もしっかりとしていて、いざと言う時も大丈夫と感じます。 | 今後も大災害に備え、ご家族、地域住民の参加型の防災避難訓練を定期的実施する。 |

