小規模多機能型居宅介護「サービス評価」　総括表

法人名	社会福祉法人　あさひ会	代表者	森田　孝文
事業所名	小規模多機能はまひるがお	管理者	宮元　直樹

法人・事業所の特徴	法人の理念である「あなたらしさ100%」を踏まえ「あなたと共に」を合言葉として、「あたり前の暮らし」、「生活の継続性」、「ご自身の持っている力を発揮できる機会作り」、「落ち着いた雰囲気作り」にこだわり、これまで培ってきた生活や暮らし、その方のこれまでの暮らしに根付いていることを大切にし、支援を行っています。具体的には、身近な家庭で行っていることを施設において取り入れ、ご利用者様と共に行っています（食事のしたく、掃除、季節に応じた行事・外出等）。また、それ以外にも個別支援を重視し、お一人おひとりの希望・要望等を支援に反映するよう、取り組んでいます。

今回アンケートにて	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C	近隣事業所	事業所職員	その他	合計
	1人	1人	4人	人	1人	1人	人	人	人	8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	前回の外部評価の意見	今回の改善計画
A．自己評価の確認	各項目の改善計画の質の向上に努めていくことを継続する。 自己評価に対する共通認識・意識付けを持てるよう、全職員間で改善計画の進捗状況の確認や自己評価に関する情報共有の徹底を行う。	→ 前年度と同様に職員間で改善計画への取り組みや理解力に差異がある。又、議論している際は各項目の改善計画を覚えているが、時間の経過と共に内容を忘れてしまうことがあることから、目につく所に各項目の改善計画・内容を掲示した方が良いのではないかと提案があった。そのため事務所内の目につく所に掲示し、少しでも職員一人ひとりが振り返りや意識を持てるよう取り組んだ。	改善計画の結果に対して特に意見・コメントはなかった。	→ 各項目の改善計画の実施、質の向上に努めていく。 → 職員間で出来るだけ差異を生じることなく全体で取り組めるよう、情報共有を徹底し、改善計画の内容を常時目に触れる箇所に掲示して、持続的に取り組めるよう努める。
B．事業所のしつらえ・環境	室内のしつらえや環境整備の継続。 感染予防対策の継続（室内の換気等に伴う、室温・湿度の調整。入館者への体温確認や消毒・手洗いへの働きかけ）。 業務に負担がかからない範囲での館外や施設周辺の整備の継続。（花壇の整備や雑草等の駆除による美化整備）	→ 室内のしつらえ（テーブル席の配置の工夫・作品の展示等）への配慮や、感染予防のため定期的な換気以外に来訪者への入館時の検温・消毒の徹底に努めてきた。	施設内に入館することが殆どないため詳細は不明。	→ 室内のしつらえや環境整備の継続。 → 感染予防対策の継続（室内の換気等に伴う、室温・湿度の調整。又、入館者への体温確認や消毒・手洗いへの働きかけ）。 → 業務に負担がかからない範囲での館外や施設周辺の整備の継続（花壇の整備や雑草等の駆除による美化活動）。

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	前回の外部評価の意見	今回の改善計画
C．事業所と地域のかかわり	これまでの地域の事業所（学童・こども園・小学校等）との交流会を継続する。 移送支援においても直接業務に支障のない状況の中で継続する。 利用者状況や職員体制などを見極めながら、以前実施していた町の健脚体操への参加や地域の高齢者向けのイベント活動（講話や健康予防等）の再開を検討していく。	→ 定期的に地域の事業所（学童・こども園・小学校等）との交流は継続できたものの、以前実施していた町の健脚体操への参加や、地域の高齢者向けのイベント活動（講話や健康予防等）への再開までには至っていない。但し、高齢者総合相談センターにおける移送支援の協力は継続している。	町の健脚体操や地域の高齢者向けのイベント活動が再開に至らない理由を教えて下さい。 ⇒利用者の状況も変化し、健脚体操への参加も難しく、又、本来の業務を運営することに精一杯な所があったため。又、参加の調整を図る時間を持てなかった。	→ これまでの地域の事業所（学童・こども園・小学校等）との交流会や、移送支援を直接業務に支障のない範囲で継続する。 → 利用者状況や職員体制などを見極めながら、以前実施していた町の健脚体操への参加や地域の高齢者向けのイベント活動（講話や健康予防等）の再開を検討していく。
D．地域に出向いて本人の暮らしをささえる取組み	地域の中で安心して暮らし続けられるよう、関係者に対し、ご本人様やご家族様の了解のもと、適切な情報提供を行う。 ご利用者様の途切れた地域とのつながり（人・場所等）を修復していく。 同時にご利用者様の身近な不安や要望を聞き出せるよう、より一層ご利用者様の思いや声を聴くことを徹底し、これまで以上に具体的な地域とのつながりを修復する機会を増やしていく。	→ 独居の方への町内会費の手続きの代行や、以前通っていたサークル活動を再開できるよう、ご本人に代わって、書類や段取りの調整を行い、途切れた地域とのつながり（人・場所等）を修復することができた。但し、それ以外の修復は殆どできなかった。	改善計画の結果に対して特に意見・コメントはなかった。	→ 前年度の改善計画の継続。 → 同時にご利用者様の身近な不安や要望などを聞き出せるよう、より一層ご利用者様の声を聴くことを徹底し、これまで以上に具体的な地域とのつながりを修復する機会を増やしていく。

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	前回の外部評価の意見	今回の改善計画
E．運営推進会議を活かした取組み	これまで以上に事業所の取り組みを地域の方に周知できるよう、現在の定期の参加者以外に、近隣の民生委員の方や圏域以外の高齢者総合相談センター職員、地域の社会資源事業所（薬局、学校、学童・こども園）等にも無理のない範囲での参加を案内していく。	→ 現在案内は通知ではなく、直接自宅へ伺い、参加を案内している。その方式を新たな参加者に行っていく余裕がなく、新たな参加者への呼びかけができなかった。	案内の方法に関してはもう少し効率的に進めていく方法も検討してはどうかとのこと。	→ 案内方法を見直し、新たな参加者の増加を検討していく。
F．事業所の防災・災害対策	町内の防災・火災対策の動向を把握する。 通常の火災訓練以外に BCP の実行可能な計画書を作成していく。 併せて BCP に関する災害訓練も実施していく。	→ 事業所の BCP（業務継続計画）の見直しは不十分であるが、定期的に研修会を実施している。但し、災害訓練の実施には至っていない。又、11 月に町内で災害訓練を実施予定であり、事業所スタッフも参加する予定。	改善計画の結果に対して特に意見・コメントはなかった。	→ 町内の防災・火災対策の動向の把握を引き続き継続する。 → 事業所においての BCP に関して、実行可能な内容に見直し、運営懇談会などで事業所の災害対策の状況を、地域の方にも定期的にお伝えしていく。

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月１１日（14:00～15;00）
１．初期支援（はじめのかかわり）	ﾒﾝﾊﾞｰ	７人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？		7	3	2	１２

前回の改善計画
前年度の改善計画を継続⇒担当職員が中心となり、ケアマネが作成した新規利用者のフェイスシートに、知り得た情報を追加して肉付けし、１か月後・３か月後のカンファレンス時に担当職員が参加者に再度肉付けする内容を確認する。また、参加しない職員にも事前に担当職員が聞いておき、カンファレンス時に発表し、フェイスシートに記載を残す。それ以外にも全体で常に知りえた情報をフェイスシートに記載を残すよう声掛けする。また、フェイスシートに該当する項目がなければ、その他の項目を作成し、追記する。また、開催月を忘れないようモニター一覧表に開催月を色分けして表記し、職員全体に周知していく。
前回の改善計画に対する取組み結果
新規利用者のフェイスシートへの肉付けに関しては、十分に改善計画が周知されていなかったため、殆ど行えていなかった。フェイスシートはあくまでも家族や関係者から聞き取りしたもので、実際の情報と差異がある。そのため正しく本人像を示すためにも新たな情報を追記・肉付けしていくことが大事。そのことは職員全体でも理解しているものの実施には至っていない。再度フェイスシートへの追記や肉付けを継続していくために確実な実行方法を決めていくことが大事であると結論に至った。

◆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	利用者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			１２
②	ミーティングにおいて、かかわりの初期の目標を共有できていますか？		１２			１２
③	利用者がまだなれていない時期に、訪問や通いでの、声掛けや気遣いができていますか？		１１	1		１２
④	初期の目標を念頭においたケアができていますか？		１１	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

・フェイスシートへの肉付けに関して、担当職員へ情報を伝えるようにしていた。
・知り得た情報はケース記録で共有できており、支援内容の変更や関わる時の注意点などの参考になっている。
・利用開始前に情報は確認できている。
・新規のご利用者様にはなるべく声掛けし、コミュニケーションを取るよう、心掛けている。
・担当職員からフェイスシートに肉付けする内容を確認して、記入することができた。
・利用開始前にはケアマネからの情報や回覧で情報共有が図れている。
・実践対応しながら情報収集を行い、必要な支援をどのようにしたら良いのか意見交換し、申し送りやケース記録で情報共有している。
・利用開始前の情報共有はできている。
・慣れない時期には通いを訪問に切り替えたり、少しずつ慣れていただくような対応をしている。

・新規ご利用者様に対しては、声掛けや気遣いができており、ケースに記載できている。
・利用開始前に情報に目を通して、ケアマネに質問している。

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

・肉付けしたフェイスシートの見直しが十分に行えていなかった。
・利用開始の日は慣れない場所に不安感も強く落ち着かないものであるが、孤立しがちになっている。
・フェイスシートへの肉付けはできていない。
・ご利用者様ご本人の思いが分からない。
・ケース記録や文章などでは情報を把握することが難しく、その場にいないと知らないことがある。
・フェイスシートに情報を追加・回覧ができていない。
・ご本人の気持ちではなく、ご家族の希望が優先される。
・対応が変わっても記載されておらず、いつの間にか対応が変わっていることがある。
・フェイスシートやモニタリング表をよく見ていない。

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ 新規利用者のフェイスシートに利用開始後追記・肉付けを行っていくことを継続する。又、1か月後と3か月後のカンファレンス時に担当職員が中心となり全職員へ聞き取りを行っていく。

(カンファレンスに参加できない職員などには、事前に担当職員がフェイスシートへの肉付け・追記がないかを確認して取りまとめる。又、開催月を忘れないよう、モニタリング一覧表に開催月を色分けして表記する。又、業務日誌の前面ポケットにフェイスシートを入れ、いつでも目が届くようにして職員全体に周知する。)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月１１日（14:00～15;00）
２．「～したい」の実現（自己実現の尊重）	ﾒﾝﾊﾞｰ	７人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？	1		4	7	１２

前回の改善計画
「家にいたい。家で暮らし続けたい」との願いのご利用者の家族に対しご家族の協力を得られるような取り組み・試みを行っていく。⇒（方策）ご本人の思いに目を向けてもらうために、家族へのアプローチの方法をカンファレンス時などで話し合い、見出していく。（対象者を２名に選定し、家族へのアプローチを試み、家族との関係性を深めたり、家族の気持ちの変化・変性を試みていく）
前回の改善計画に対する取組み結果
ご家族へのアプローチ以前に家族に対し、どのようにご本人の思いを伝えていくかに関しての話し合いが行えていなかった。連泊対応を行っているご家族にご本人の願いをどのようして理解してもらうかを、カンファレンス時に話し合うべきではないかという結論に至った。

◆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？	1		１１		１２
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？		1	１１		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？		2	１０		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、次の対応に活かせていますか？		3	9		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

・日々の関わりから「～したい」ことを聞くようにしている。
・個別支援で行きたい場所に出掛けたり、コーラスへの参加を再開するなど、楽しみにつながる取り組みを行えている。
・入浴時や送迎時に話を聞き出せる時もある。
・「～したい」は聞いたら記録に残し、職員間で情報を共有している。
・日々の関わりの中ですぐに実現できそうなことは、情報共有もしやすく対応できている。
・一時帰宅（受診後など）は出来ていた。
・会話の中でご本人の思いを引き出せるよう話題を提供している。

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

・家族へのアプローチでは、「家にいたい、暮らしたい」という思いを十分に伝えていない。
・家に帰りたいというご利用者様の、積極的な家族へのアプローチは行えていない。
・「～したい」と言えない方もいる。
・「～したい」と言えても実現が難しい時がある。

・「～したい」がはっきりしない。分からない。
・ご家族様の協力を得られるような取り組みができなかった。
・ご家族の気持ちもあり、ご本人の希望だけに向き合うことが難しい。
・自分から「～したい」とあまり要望がないご利用者様の目標が分からない。
・「～した」と言える方・言えない方がおり、実現するには難しい。（日々の関わりが不十分）
・ご本人のしたいことは分かっていても「今日は泊まり」と答えてしまい、十分な対応ができていない。
・前回の課題に取り組めていない。
・ご家族様の協力を得られるようなアプローチができていない。
・カンファレンス時に話し合いができていない。

次回までの具体的な改善計画	（200 字以内）

前年度の改善計画を継続 ⇒ 連泊利用者の方の「家に帰りたい」との声や願いを、ご家族にどのように伝えるべきなのかをカンファレンス時に話し合う。又、話し合いの中で家族の協力が得られるような方法を考え、ご家族へのアプローチを行っていく。

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月１１日（14:00～15;00）
３．日常生活の支援	ﾒﾝﾊﾞｰ	７人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？		2	9	1	１２

前回の改善計画
前年度の改善計画を継続⇒介護計画書に添ったケース記録の記載を徹底する。記載の際の項目欄には介護計画書のサービス内容の項目を記載していく。（方策して担当職員が介護計画書の中でも記載をできるだけ残してもらいたい項目をカンファレンス時に理由説明も含めて優先的に記載して欲しい項目を提示する。また、介護計画書に重点的に記載して欲しい項目にシールで印をつける。

前回の改善計画に対する取組み結果
介護計画書のサービス内容に基づいて、できるだけケース記録を残していくことの大切さは全体的にも理解できるようになったが、まだ十分とは言えない。又、担当職員が介護計画書のサービス内容（項目）の中で、できるだけ記録に残してもらいたい項目にシールで印をつけることに関しては殆どできていなかった。その点では改善計画が十分に行えたとは言えない。再度職員間で継続して取り組む必要がある。

◆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？		1	１１		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？		１１	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？		3	9		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？		１２			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？		１０	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

・介護計画書に目を通してからケースを書くようにしている。
・ご本人の状況に合わせて対応しており、変化があれば即時対応している。
・体調の変化などに気づいた時は職員に伝えている。
・介護計画書に沿ったケース記録は項目を確認しながら行い、できている。
・気になったことなどはすぐにケアマネや管理者に伝え、対応している。
・情報（体調の変化や気づいたこと等）は申し送りやカンファレンス等で話し合い支援できている。
・ケースなどに記入して情報共有はできている。
・ご利用者様の体調・状況に合わせた対応をしている。（泊まり・訪問）
・できるだけ計画書に添ったケース記録の記載をしている。
・ご本人の変化に気づいた時には情報を共有している。
・ご本人の出来ることをして頂けるよう、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

・優先的に記載して欲しい項目の提示ができていない。
・本人の能力を活かした自立支援の考えが欠如している。すべて職員がしてしまいがちになっている。
・ケース記録にはその日あったことばかりの記載になってしまっている。
・「以前の暮らし方」や生活環境について理解していない。
・介護計画書を把握できていない所がある。
・前年度の改善計画について徹底できなかった。
・シールで印をつけていない。
・介護計画書に沿ったケース記録の記入ができていない所がある。
・シールで印を付けるのを忘れていた。
・ケース記録はその日の様子・あったこと・活動などと同じことの記入になっている。
・以前の暮らしを10個以上把握できていない。
・ミーティングでは本人の声にならない声を言語化していない。
・ケース記録には言葉を濁して書かれており、状況がつかめないことが多い。
・居室で過ごす時間や休息されている時間が多いご利用者様には関わる時間が取れない。
・計画書を見ずに記録を書いていることが多い。

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ 介護計画書に添ったケース記録の記載の徹底を継続する。又、介護計画書の重点的に記載して欲しいサービス内容の項目に蛍光ペンで線を引く。

(① 担当職員はカンファレンス時に介護計画書の中で、できるだけ記載を残してもらいたい項目の選定理由を説明し蛍光ペンで線を引く。 ② カンファレンス時に話し合う内容や注意事項をまとめたマニュアルを作成し、それに沿ってカンファレンスを実施する。(例：課題への具体的な取り組み方法や、新規利用者を対象にしたフェイスシートへの肉付け・追記の実施等)(作成者：ケアマネ)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月１８日（14:00～15;00）
４．地域での暮らしの支援	ﾒﾝﾊﾞｰ	６人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？	1	7	4		１２

前回の改善計画
前年度の改善計画を継続。⇒開催日を決めて、ご本人を交えてエコマップを作成し、その方の地域での暮らしや役割・思いを理解していく。又、意向の課題を抽出し、具体的な支援を検討していく。
前回の改善計画に対する取組み結果
ご本人を交えてエコマップを作成し、それを用いて具体的な支援の実施ができた。但し、その後の支援における検証や課題等の深堀りまでには至らなかった。

◆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？		7	5		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？		3	9		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？		6	6		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？		3	9		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

・地域での暮らし（コーラスや買い物）の支援はできている。
・ご本人を交えてエコマップを作成したことで本人の意向が明確になり、個別支援計画がより具体的に計画や実行しやすくなった。
・エコマップの作成はできている。
・ご本人を交えてエコマップの作成はできた。
・訪問・送迎時に来客があったりすると、自宅や地域での情報収集ができることもある。
・ご本人との会話の中から知りえた情報は共有し、支援に繋げている。
・エコマップ作成時にご本人にも参加していただき、心境をお聞きし、エコマップ作成に活かせ

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

・Ｙ様以外の方へのアプローチが少ない。
・個人情報の問題もあるが、その方の地域の民生委員との情報交換等は行えていない。
・エコマップに肉付けができていない。
・地域での暮らしや関係性を理解していない。
・エコマップの作成はできているが、その後に繋がらない。
・民生委員の方との接点も少なく、関わることもあまりない。
・地域資源の活用ができていない。

・業務が優先となり、関わりが不十分な所がある。
・ご本人の暮らしている地域資源が活用できていない。
・震災時には地域の方に対応してもらえる所は対応してもらえるよう、話し合いができるかもしれないと思う。
・ご本人が願っている県外の家族に会いに行く話が実現に向かうように動いていない。

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ PDCA サイクルに基づいて、ご本人を交えて取り組みの結果やその後の課題を抽出し支援内容等の深堀を行う。

(コーラスへの参加を継続できるよう送迎等の支援以外に、関係者に様子を確認したり、ご本人にも感想等をお聞きし、支援内容の見直しや変更を行っていく。)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月１８日（14:00～15;00）
５．多機能性ある柔軟な支援	ﾒﾝﾊﾞｰ	６人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？		8	3	1	１２

前回の改善計画
前年度の改善計画を継続。⇒申し送りや情報共有の徹底・強化を行うことで、スタッフ全体が柔軟性のある支援・対応を図れるよう取り組んでいく。（対応や支援内容に変更があった時は、情報把握しやすくするために業務日誌の申し送り欄と具体的な変更点を記入したケース記録の項目箇所に赤丸をつける。
前回の改善計画に対する取組み結果
申し送りや大事な情報の把握を行うためケース記録や業務日誌への赤丸記載を忘れていることが多かった。職員間で十分な情報共有・把握には至らなかった。

◆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？			１１	1	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？		１０	2		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？		１１	1		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？		１１	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

・日々の申し送りで情報共有は図れている。
・申し送りにより情報共有を図り、支援の変更にも即時に対応できている。
・ご本人やご家族様の都合に合わせて通い・訪問・泊まりの対応をしている。
・支援内容に変更があった時は、業務日誌とケース記録の項目箇所に赤丸をつけることはできている。
・LINEの活用にてご家族様との連絡が取れ、急なことにも対応している。
・状況に応じて通い⇔訪問などサービスの変更を常時行っている。
・ご家族様やご利用者様の状況にあった支援ができており、申し送り等で情報共有できている。
・変更点に赤丸を付けることにより、分かりやすくなっている。
・ご本人の体調等に合わせて柔軟に変更している。

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

・ニーズに応じたサービスの提供ができていない。
・地域の資源を活用できていない。
・地域資源がわからない。
・ご本人のニーズを捉えていない。
・泊まりが多く、急な対応ができていない。

・ご家族様のニーズとご本人の要望が合っていないことで、ご本人の要望に応じられないことがある。
・赤丸が必要な項目に付いていない時がある。
・ミーティングなどに参加していないと情報共有ができていない。
・定期的（連泊）な泊まりが多く、急な居室の確保が難しい（急な泊まりに対応できないこともある）
・地域資源の把握・活用が分からない。
・通いや泊まりを増やした方が良いと思うが、色々な事情でできていない。
・事業所（施設）だけで支援してしまっていることが多い。
・変更時に赤丸をつけることを知らなかった。

次回までの具体的な改善計画	（200 字以内）

前年度の改善計画を継続 ⇒ ケース記録や業務日誌等において、特に情報共有を図る必要がある箇所（支援方法の変更点や業務連絡等）に赤丸をつけ、全体に周知できるよう取り組む。

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月１８日（14:00～15;00）
６．連携・協働	ﾒﾝﾊﾞｰ	６人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？		6	5	1	１２

前回の改善計画
前年度の改善計画を継続⇒コロナウィルス感染状況を引き続き注意を払いながら地域交流の機会をこれまで以上に拡げたり、参加回数を増やしていく。（具体的にはご利用者様が暮らしている地域での町行事（夏祭りや町内秋祭り等）に参加できるよう支援する。また、法人の地域貢献活動への参加にもこれまで以上に積極的に行っていく。
前回の改善計画に対する取組み結果
施設における地域との交流（学童交流会・小学校への雑巾寄贈・こども園との交流等）は比較的行うことができた。但し、ご利用者の暮らしの中での地域とのつながりへの働きかけを行うも、具体的な参加には至らず。但し法人の地域貢献活動である移送支援は、受け入れ利用人数は少ないものの持続的に継続できている。また、コロナ前に実施していた地域貢献（町の健脚体操への参加。近隣町内の老人会への地域貢献（認知症講話・健康予防によるレクリエーション活動等）の再開は行えていない。

◆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	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？	2	4	5	1	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？	1	4	1	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	4	6	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？		7	3	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

・10周年祭に地域の方が多く来て下さった。
・移送支援は地域貢献活動の一つとして定着した。
・学童交流会などできている。
・学童交流会や小学校への雑巾寄贈は感染予防を図りながら行えている。
・会議などに参加できている。
・インフルエンザやコロナ流行時以外、学童交流会や小学校への雑巾寄贈などはできている。
・移送支援で地域の方と交流している。
・ボランティアを招き、交流ができた。

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

・コロナ前に比べ、地域交流への参加が少ない。

・町内の祭りにご利用者様をお連れすることができなかった。
・地域の活動に参加できていない。
・感染状況により地域交流に参加できていない。
・地域行事等がコロナの影響で減っているので参加が難しい。
・イベント以外では地域住民と交流する機会がない。
・ご利用者様の暮らしている地域の町内行事に参加する支援は行えていない。
・ご利用者様が暮らしている町内行事の情報収集があまりできておらず、行事への参加もできていない。

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ 施設での地域交流や移送支援を継続する。又、ご利用者が暮らす地域の交流への参加を促していく。

(近隣地域や町内等の行事予定を入手し、ご本人に適した行事への参加を促す。併せて浮柳町の健脚体操等への参加を検討・試みていく。同時に講話や介護予防活動等への実施も検討・試みていく。)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月２５日（14:00～15;00）
７．運営	ﾒﾝﾊﾞｰ	７人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？	2	9		1	１２

前回の改善計画
活動検討会は前年度同様の形式で継続する以外に地域との語らいの場である運営懇談会に介護職員も定期的に参加し、地域の声を直接聞いていく。
前回の改善計画に対する取組み結果
活動検討会の実施や運営懇談会への介護職員の参加を定期的に行うことができた。運営懇談会では現場の声を参加者の方に届けたり、地域の声を直接介護職員も聞くことができ、地域の実情等を以前に比べ理解することができた。

◆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？		5	7		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？		１２			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？		9	2	1	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？		2	9	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

・運営懇談会に参加し、地域の声を聴くことができた。
・運営懇談会に介護職員も交替で参加できている。
・活動検討会は行えている。
・月ごとの企画や臨床美術のプログラムについて、今のご利用者様に合ったものを提供できたと思う。
・大きな行事も協力しあえている（月ごとの企画・行事も）
・ご家族様からの意見や苦情を反映している。
・会議では管理者が一人ひとりに意見を求めるので発言の機会が増えた。

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

・地域と協働した取り組みはできていない。
・防災など、地域と協働した取り組みができていない。
・会議などで活発な発言があまりない。
・地域の方と関わる機会が少なく、つながりが希薄である。
・地域に根付いた活動が行えていない。
・会議などで活発な発言があまりない。

・活動検討会で話し合いをしても実際に行えていないことがある。
・地域と協働した取り組みは行われていない。
・運営懇談会の様子が分からない。又、会議の内容がどのように活かされているのか分からない。

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ 活動検討会の実施や介護職員が運営懇談会への参加を継続する。又、特定の職員だけでなく、全体的に意見を出し合えるような取り組みを検討する。

(面談時に挙がった意見や課題の改善策をカンファレンス時に話し合う。(実施月：5 月と 11 月)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月２５日（14:00～15;00）
８．質を向上するための取組み	ﾒﾝﾊﾞｰ	７人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？	3	8	1		１２

前回の改善計画
KYT 研修は前年度と同様に継続する。又、ヒヤリハットを踏まえた KYT 研修を実施していく。同時にケース記録にこまめにヒヤッとしたことを記入に残す。（記載の多いひやりを KYT 研修に取り入れる）

前回の改善計画に対する取組み結果
定期的に KYT 研修を実施することができた。但し事故報告やヒヤリハットの全体的な話し合いや周知が十分に行えていない。（事故報告書の記載のみで終わってしまっている所がある。）

◆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	研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか	1	１０	1		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	1	2	3	6	１２
③	地域連絡会に参加していますか		2	2	8	１２
④	リスクマネジメントに取組んでいますか		１０	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

・KYT は職員全員からアンケートを取り、実践形式のものができている。
・計画通り KYT 研修は行えている。
・定期的に KYT は行えている。
・2 か月に 1 度 KYT が実施され、参加できている。
・急変時やケガ等があった際の対応、看取りとはなど、研修に参加でき勉強になった。

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

・ヒヤリの記載が全体的に少ない。細かなことでも記入する必要があると思う。
・地域連絡会や小規模連絡会などには、管理者だけが参加している。
・事故報告書やヒヤリなど、全体での話し合いができていない。
・ヒヤリや事故報告書について全体で話し合う機会がない。
・ヒヤリがまとめられていない。
・外部研修への参加はできていない。
・スキルアップのための研修に参加していない。
・他の事業所の取り組みを活かしていない。

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ KYT研修を継続する。又、事故報告書の検証やヒヤリハットに関してもKYT研修の中に盛り込んでいく。

（事故報告における改善策実施後の検証。又、日頃のケアにおけるヒヤリとした体験を全体で情報共有する。同時に、注意点や気づきを学んでいく。）

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	令和６年６月２５日（14:00～15;00）
９．人権・プライバシー	ﾒﾝﾊﾞｰ	７人

◆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）
⓪	前回の課題について取り組めましたか？		１１	１		１２

前回の改善計画
人権やプライバシーに関する研修会は前年度同様の形式で継続する。又、接遇やマナー（人権尊重しながらの接し方）についての研修会を実施する。

前回の改善計画に対する取組み結果
人権やプライバシーに関しての研修会を実施できた。又、アンケートも実施できた。但し、ご利用者様に対して強い口調での声掛けがみられたり、排泄に対して周囲の状況を考慮せずに話をするなど、人権やプライバシーに対する配慮が十分に行えていない所もある。業務等の忙しさによりどうしても感情的な関わりや声掛けになってしまっている所がある。接遇等を踏まえ、自分たちのかかわり方を定期的に見直す機会を設けていくことが大事であると思う。又、研修の企画を現場職員が担当している。企画・立案することで人権・プライバシーに関して意識向上に繋がっている。引き続き現場職員が中心に研修会を実施していく。

◆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		１２			１２
②	虐待は行われていない		１２			１２
③	プライバシーが守られている		5	7		１２
④	必要な方に成年後見制度を活用している		1	1	１０	１２
⑤	適正な個人情報の管理ができている		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

・拘束は全くしていない。
・研修会を行い、チェックシートを通して振り返りを行うことで人権やプライバシーを意識する良い機会となっている。
・身体拘束や虐待は行っていない。
・人権を尊重するよう言葉遣いや態度には気を付けている。
・高齢者虐待の研修に参加できた。
・スピーチロックに気を付けている。
・プライバシーを守るようにしている。
・虐待を行わないように意識している。
・定期的に虐待の研修に参加して考える機会が与えられている。

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

・個人情報の管理が十分とはいえないと思う。
・接遇やマナーについての研修会はできていない。
・LINEのやりとりでは、文章により、気分を害するご家族様もおられた。
・「ちょっと待ってください」など言ってしまう時はある。
・ケース記録をご利用者様のテーブルに置いたままにしている。
・不適切な言葉・声掛けがみられる所がある。どこまでその点を指摘すべきなのか不明。
・不適切な声掛けに対して注意できない時がある。
・排泄では、プライバシーが守り切れていない所がある。
・強い口調での声掛けや子供扱いした声掛けをしてしまう時がある。
・職員間でプライバシーが守られていない時がある。
・強めに話したり、ご利用者様が話しをしているのに不適切な対応をしていることがある。
・自分に余裕がない時、「ちょっと待って」を使う時がある。
・ご利用者様の話を職員同士で話している時、プライバシーの配慮が足りない。
・ケース記録が開きっぱなしになっていることがある。

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)

前年度の改善計画を継続 ⇒ 現場職員が中心となり人権やプライバシーの研修会を実施する。又、今年度より設立された身体拘束防止委員会において、自分たちの接遇・関わり方（ご利用者様に対する言葉遣いや態度等）に関して検証・見直す機会を設ける。