

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 8 日 ( 13:30~14:00 )

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

メンバー 伊藤、西村、新井、渡邊、早川、津久井

◆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?	4 人	7 人	0 人	0 人	11 人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の送り迎えや家族の面会時・訪問時に施設の様子を伝え、何気ない会話から在宅生活の情報を得る。</li> <li>・気づいた点があれば内容を申し送りノートに記載し、ミーティングで議論する。ケアプランの第1表「本人・家族の意向」を全職員に周知する。</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>・アセスメントに記載されていない情報も、ご本人やご家族から聞いた内容を申し送りやミーティングにて職員間で共有できている。アセスメントで不足している情報も担当者会議や面会時の会話から拾えており、前回よりも情報の大切さが認知されていると思われる。</li> <li>・ケアプランの周知はじっくり見る時間を割けない職員もいるため、ミーティングや全体会議で紹介している。</li> </ul>

◆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?	7	4	0	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?	7	3	1	0	11
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ていますか?	7	4	0	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?	4	7	0	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"> <li>・利用者の状態や家族からの情報はアセスメントに記載され、利用開始前に回覧している。また事前に介護・看護情報も示されている。利用者情報はミーティングや申し送りノートを活用して共有できている。</li> <li>・アセスメントシートで不足している情報は、利用開始後に「気づいた点ノート」に挙げることで、全職員が小さなことでもケアを統一できている。</li> <li>・送迎時に家族に体調等についてお聞きしている。また施設での様子は連絡帳に記載し、家族・施設双方で共有されている。</li> <li>・利用者担当職員を決め、利用開始時のケアを話し合っている。</li> <li>・昨年に比べ、情報や申し送りの大切さの意識が高まっており、情報交換が密になっている。</li> </ul>	

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"> <li>・送迎していないため、家族との接点が少なく、家庭の様子も見られない。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期支援については、情報共有や声掛け・気遣いは出来ているが、具体的にどのように関係づくりの配慮をしていくか職員各々が意識してケアを行っていく。</li> <li>・パート職員は通いを中心とした利用者家族との接点が少ないため、利用者担当の申し送りやミーティング・全体会議での情報を把握し、日頃のケアに活かす。</li> </ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 8 日 ( 13:30~14:00 )

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)

メンバー 伊藤、西村、新井、渡邊、早川、津久井

◆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?	4 人	6 人	1 人	0 人	11 人

前回の改善計画
・計画作成担当者が行ったモニタリングについてミーティングで話し合い、全職員の意思統一を図ったうえでケアプラン原案を作る。ケアプランが全職員の目に触れやすいよう専用ファイルを作り、更新ごとに入れ替える。新たなケアプランには付箋を貼り、全職員が目を通せるようにする。
前回の改善計画に対する取組み結果
・各職員が目に触れやすいよう利用者別のケアプランファイルを作成し、事務室に設置した。 ・担当者会議や新たなケアプランの変更点、留意事項は利用者担当が中心となって申し送り、ケアの統一が図れている。 ・担当者会議を行う前に該当利用者に関するケアの課題について、各職員からの意見をミーティングを通じて討議した。また、出された意見は担当者会議の議題に盛り込み、本人・家族に提案したり、本人・家族の意向を聞いたうえでケアプランに反映させることができた。

◆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?	4	7	0	0	11
② 本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか?	4	7	0	0	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?	3	8	0	0	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?	4	5	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
・担当者会議で決まったケアは各担当者の申し送りにて統一できている。 ・ケアプランを実施するにあたり、ケアプランファイルを参考にし、取り組みやすくなっている。ケアプランは専用ファイルになり、目標が共有しやすくなった。 ・自分自身でも利用者が何を望んでいるかを見たり聞いたりする中で考えるようにしている。 ・利用者や家族との会話の中で、利用者の願いや希望を聞いている。	

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
・利用者のニーズが実際と違っていることがある。また利用者の「～したい」が不明なことも多い ・本人の意向に沿えるよう努力しているが、家族の意向とのズレを感じることもある。 ・職員間でケアプランの話が少ない。	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
・本人、家族の目標「～したい」が明確でない場合があるが、担当者会議で「～したい」を擦り合わせ、利用者・家族・施設と一緒に考える。また、どのような生活を望んでいるかを全職員が共有してケアしていけるよう意識を高める。	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 8 日 ( 13:30~14:00 )

3. 日常生活の支援

メンバー 伊藤、西村、新井、渡邊、早川、津久井

◆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?	2 人	7 人	2 人	0 人	11 人

前回の改善計画

- ・アセスメントを通じて知り得た以前の暮らし方（生活歴、性格、趣味、信条など）を、ミーティングや全体会議を通じて随時紹介し、情報共有する。
- ・ミーティングで発言の少ない職員には話題を振るなど、発言機会が持てるようにする。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・ミーティングは 13:30~14:00 の毎日行われ、当日の出勤職員が全員参加して行われている。アセスメント内容や担当者会議内容、気持ちや体調の変化等を話し合い、日頃のケアに活かしている。
- ・「以前の暮らし方」は利用者によって 10 個以上抽出できない場合もあり、利用者によってバラつきがある。
- ・ミーティングや会議での発言機会については、話題を振るものの意見が出ないことが多い。

◆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	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	4	7	0	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?	4	7	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?	1	8	2	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?	3	8	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?	3	7	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

- ・新規利用時、アセスメント表を基にミーティングにて情報を共有し、意見を出し合っている。またミーティング時に利用者の細かい体調等の情報交換が行われており、皆で体調の変化に気付け、早めの対応や病院受診ができています。
- ・入浴や食事などの生活動作は行えることは行っていただき、自立した生活が送れるようにケアしている。

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

- ・前回同様、生活環境を理解しようと努力している。しかしアセスメントや情報提供書の読み込みや家族からの話で以前のライフスタイルは把握できるものの、10 個以上は把握できていない。
- ・現状を把握するのに精いっぱいになっている。
- ・前の生活を理解するための情報が少ない。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)

- ・全利用者の「以前の暮らし方」を 10 個以上把握するのは難しい。しかし、受け身的に情報を待つのではなく、職員自ら利用者との関わりの中から情報を引き出す援助を心掛ける。
- ・食事、入浴、排せつ等に関する介護技術研修が施設内外で行われているため、積極的に職員を派遣または参加を勧める。またミーティングや会議等で利用者に合わせて介護ができていのかどうか議題に挙げ、各職員が自らの介護を振り返る機会を作る。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 13 日 ( 13:30 ~ 14:00 )

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 西村、宮澤、板橋、渡邊、早川、津久井

◆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	7 人	3 人	1 人	11 人

前回の改善計画  
・利用者と家族・地域との関係のアセスメントをより充実させる。また利用者と関係する民生委員の一覧を作成し、職員間で共有する。

前回の改善計画に対する取組み結果  
・町内の民生委員の一覧を事務室内に掲示して、いつでも連絡を取れるようにした。しかし、実際に民生委員が関わるケースは少なく、職員の多くが実感が湧いていない。  
・地域にどんな地域資源があり、利用者がどんな資源を活用しているかを職員皆で話し合った。「あまり（ほとんど）できていない」と答えた職員も、見方を変えて把握できた。

◆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?	2	8	0	1	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	6	3	1	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?	1	7	3	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	3	3	4	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  
・アセスメントや利用者家族との会話を通じて、以前の暮らし方・生活情報などを把握している。また、ケアマネからの情報やケアプラン内容は、全体会議やミーティングを通じて共有している。  
・地域の民生委員に協力依頼できるよう、一覧が事務所内に掲示してあるのでいつでも連絡を取ることができる。

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  
・地域の資源等はあまり把握できていない。  
・実際に民生委員に協力依頼することが少なく、接点がないので分からない。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)  
・利用者に関わりのある「地域 (資源)」について職員個々が把握できるよう勉強機会を設ける。  
・民生委員との連携が必要と思われる利用者は、サービス担当者会議やミーティングで話し合い、職員間で共通認識を持つ。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 13 日 ( 13:30 ~ 14:00 )

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー 西村、宮澤、板橋、渡邊、早川、津久井

◆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?	5 人	4 人	2 人	0 人	11 人

前回の改善計画

- ・朝礼やミーティングを通じて、利用者の体調や希望を職員間で情報共有する。ケアの中で全職員が声を掛け合い相互に連携した支援を行う。
- ・支援可能な社会資源を把握し、具体的に利用者にとどのような形で活かせるか職員間で話し合う。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・朝礼やミーティングでは利用者の体調や意向・課題について話し合っている。こうした取り組みは毎日行っており、各職員はその時々状況が把握できている。把握できていない職員には他の職員が声掛けしているが、職員によって温度差もある。
- ・社会資源について、職員によっては認識のズレがあり、実際に利用していても気付かない職員もいる。社会資源についてきちんと理解し、活用を実践するには至っていない。

◆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	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?	3	4	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?	6	5	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?	4	7	0	0	11
③	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?	5	6	0	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

- ・ニーズに合わせ、利用形態を検討し、柔軟に支援できている。通い、訪問、宿泊は個々に応じて支援されている。問題がある場合は、全体会議やミーティングで議題に挙げて話し合っている。
- ・配食サービスやおむつ支給、福祉用具貸与など、必要な方に必要な情報が伝わっている。
- ・「本人の変化」は朝礼で夜勤者より報告、ミーティングでは遅勤者より報告、夕方の申し送りでは遅勤者から夜勤者へ引き継がれている。また書面による申し送りにより全職員と共有されている。
- ・ミーティング等で利用者の情報交換を行い、随時ケア内容について検討している。

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

- ・地域密着ができていないと思う。
- ・地域の資源が利用できていない。
- ・自分たちの事業所だけで支えようとしていると思う。

⇨地域資源の例として、おむつ支給、配食サービス、訪問看護〔訪問リハビリ〕、病院、主治医往診、訪問歯科、薬局、出張理容、運営推進会議委員〔区長、ボランティア代表、保護者代表、民生委員代表、利用者代表〕、民生委員、社協、町役場、警察、消防、ボランティアによる配食サービス/月二回、福祉用具事業者、住宅改修、有償運送、ご家族、姉妹、親類、近隣住人、ホームセンター、衣料品店等を活用しているが、職員によって認識に差がある。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)

- ・「地域密着」とはどういうことか、地域資源を活用してどういう支援ができるかを各々の職員も考え、提案できるようミーティングや全体会議で話し合う。
- ・小規模多機能居宅介護は、ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が柔軟に提供でき、尚且つ時間や内容についても臨機応変にサービス提供できる施設であることを再認識し、柔軟なサービス提供が行えるという意識を高める。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 8 月 28 日 ( 13:30~14:00 )

6. 連携・協働

メンバー 篠田、宮澤、新井、渡邊、早川、津久井

◆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	2 人	1 人	6 人

前回の改善計画

- ・人員に余裕があればケアスタッフも他のサービス機関の会議に参加する。
- ・「子供安全の家」を申請し、地域の方に気軽に立ち寄って頂ける施設にする。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・人員の都合により、計画作成担当者や介護担当者以外は他のサービス機関の会議に参加できていない。
- ・「子供安全の家」を検討したが、近所に子供が少なくニーズが少ないことから未申請となっている。引き続き情報を集め、地域の方が気軽に立ち寄って頂ける場所になれるよう検討する。

◆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	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？	0	4	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？	1	0	2	4	7
④	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？	0	4	3	4	11
⑤	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？	0	4	3	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

- ・町の夏祭りでの〈子供〉神輿の来訪、七夕祭り見学、児童館で子供と交流、音楽ボランティアを依頼するなど、地域のイベントに参加したり地域住民を招いている。
- ・担当者会議では、ご家族・福祉用具事業者や訪問看護（PT、OT）スタッフを交えて意見交換を行っている。また担当者会議前に主治医から意見を伺い、参加者に紹介している。
- ・施設周辺散歩で個人宅の庭を眺めていると、草花を頂いたり立ち話をしたりする。

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

- ・全く地域と密着していない。
- ・地域の活動やイベントにはあまり参加していない。地域の方との交流は少ない（頻度の問題？）
- ・地域活動への関わりが行われていない。
- ・利用者家族以外では面会者が時折訪れるが、ふらっと気軽に立ち寄って頂くことはない。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)

- ・地域イベントの参加に関しては、職員個々の認識や捉え方が異なるため、これを統一する。また大泉町内在住の職員も多いことから、団体活動やイベントの情報があれば積極的に利用者支援に盛り込む。加えて、運営推進会議委員である地域の方からも情報交換や意見交換を行う。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 19 日 ( 13:30~14:00 )

7. 運営

メンバー 篠田、宮澤、新井、板橋、渡邊、津久井

◆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	8 人	3 人	0 人	11 人

前回の改善計画

- ・事業所にあり方について職員それぞれが考え、面談や会議の場で話せるような環境を整える。
- ・ご意見ノートを作り、利用者や家族から聞いた意見・要望を取り上げる。ご意見ノートはミーティングや会議で話し合う。
- ・運営推進会議において地域と協働した取り組みについて話し合う。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・職員個々に対しては、個人目標の面接で施設のあり方を伺うこともあったが、組織としてのあり方についてはまとまらなかった。
- ・平成 28 年 10 月、利用者とその家族に「ご意見、ご要望アンケート」を行った。22 名配布し、7 名から回答を得た。一件のみご要望があったが、職員間でケアの統一を図り、以降は特にご要望はなかった。
- ・運営推進会議で地域との協働した取り組みについて模索しているが、実現には至っていない。

◆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	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?	1	5	5	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?	4	5	2	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?	1	5	5	0	11
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?	1	4	5	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

- ・送迎時、面会時に積極的に会話し、意見等を聞くようにしている。また、家族と施設間の連絡ノートや電話受付でも意見を毎年、ご家族に施設サービスに関するアンケートを実施し、ご意見・ご要望があった場合は職員間で話し合い、結果を書面で伝えている。
- ・二ヶ月毎に運営推進会議を開催し、地域の皆様に施設運営状況や支援内容、取り組み等を報告している。また地域の方から意見を伺い、運営に反映させている。
- ・全体会議で利用者・家族の意見を議題に挙げ、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

- ・利用者家族の意見がうやむやになってしまう事がる。

次回までの具体的な改善計画 (200 字以内)

- ・全体会議を通じて施設の支援目標を検討し、全職員で「施設のあり方」について考える。
- ・引き続き「地域と協働した取り組み」について、全体会議や運営推進会議で検討する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 19 日 ( 13:30~14:00 )

8. 質を向上するための取組み

メンバー 篠田、宮澤、新井、板橋、渡邊、津久井

◆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?	3 人	6 人	2 人	0 人	11 人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標設定シートの中で、職員自らスキルアップについての目標を設定し、自己研鑽の意識を高める。</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、5月に職員の個人目標の面談を行った。それぞれ施設内外の研修参加や研修後の仕事への反映について自己の振り返りを伺った。個人差はあるものの、介護技術やケアに対する考え方についてスキルは上がっているように感じる。</li> </ul>

◆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	5	3	2	1	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	5	3	2	1	11
③	地域連絡会に参加していますか	1	1	6	2	10
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	4	4	2	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"> <li>研修委員会にて施設内研修を企画運営し、職員が講師（一部外部講師）となって、毎月施設内研修を開催している。また毎月 1~2 名、外部研修に参加している。</li> <li>事故報告書やヒヤリハットは整備されており、事故発生時は必ず作成している。また事故防止対策はミーティングや全体会議にて話し合われている。</li> <li>自ら年間目標を掲げて、目標に近づく努力をしている。</li> </ul>	

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"> <li>施設内研修は毎月開催し、全職員が参加できる環境を整えているが、積極的に参加している職員が一部に留まり、せっかくの学ぶ機会が活かされていない。個人の都合が優先されている。</li> <li>各種研修に出ているが、施設のケアの質が向上したか疑問に感じることもある。</li> <li>地域連絡会に参加できていない。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>研修に参加すること自体を目標にするのではなく、スキルアップやサービスの質の向上が目標であることを意識する。</li> <li>職員が自ら立てた「年間目標」について毎年面談を行う。また、研修参加状況などのスキルアップについて、具体的にどのように取り組んだかを評価する。</li> </ul>	



事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 平成 29 年 9 月 19 日 ( 13:30~14:00 )

9. 人権・プライバシー

メンバー 篠田、宮澤、新井、板橋、渡邊、津久井

◆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	0 人	0 人	11 人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"> <li>・スピーチロックや子ども扱いの禁止、プライバシーの保護について施設内外研修やミーティングで話し合う。</li> <li>・自分がされたらどう思うか、親兄弟がされたらどう思うか、自分に置き換えて考えて行動できるよう人権意識を高める。</li> <li>・施設内外の人権擁護研修に参加を勧める。外部研修参加者が講師となって自主勉強会を開催する。</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>・不必要な身体拘束は行っていないが、身体拘束をしないと生命に危険が及ぶ可能性の高い利用者のみ、本人・家族に書面で説明し同意を得て、拘束時間・場所・期間を限定して行っている。現在も時間限定でセンサーコールや胸ベルトを使用している利用者があり、ゼロになっていない。</li> <li>・利用者への暴言や暴力はないが、介助時に戸が開いていたり、他者へ聞こえるほどの声で個人情報話すなど、プライバシーへの配慮が足りていない。</li> <li>・面会簿を一覧表から個別の面会者カードに改めた。保護者によっては、「他者に面会簿が他者に見られるのに不安を感じていた」とのコメントも聞かれた。</li> </ul>

◆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	4	0	0	11
②	虐待は行われていない	8	3	0	0	11
③	プライバシーが守られている	3	6	2	0	11
④	必要な方に成年後見制度を活用している	1	2	1	0	4
⑤	適正な個人情報の管理ができている	5	4	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"> <li>・安易な身体拘束はしておらず、職員間でも「身体拘束はしない」ことが共通認識となっている。また、人権意識についても施設内外の研修参加や全体会議後の勉強会（不定期開催）により、職員の意識を高めている。</li> <li>・身体拘束禁止、虐待防止、プライバシーの厳守は、施設内研修や外部研修での学びにより、職員の意識が高くなり、職員間や家族との話し合いにより対応している。ベッドから単独で移動してしまう方のセンサーコールや腰部圧迫骨折により一時的に車いす胸ベルトが必要な方は、書面で同意をいただいたうえで行っている。</li> </ul>	

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"> <li>・職員によっては利用者のプライバシーが守られておらず、ベッドのセンサーコール使用が 3 名、車いす自走時のみの胸ベルト使用者が 1 名おり、身体拘束ゼロは達成されていない。</li> <li>・居室以外のスペースがオープンであり、職員の会話が筒抜けとなってしまう。</li> <li>・成年後見人制度を利用している方がいないので回答のしようがない。</li> <li>・面会簿に面会者の名前、住所、電話番号が一覧で書いてあり誰でも見えてしまっているため、面会者の個人情報が筒抜けになっている。</li> </ul>	

次回までの具体的な改善計画	(200 字以内)
<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者のプライバシーに関して、介助時は他者に見えないよう配慮する。また個人情報や排せつ状況、体調面、家族問題等は他者に聞かれない配慮ができるよう研修・会議・ミーティング等を通じて徹底する。</li> <li>・成年後見制度の活用が必要な利用者には制度を活用する。また、成年後見制度について研修や勉強会を通じて知識を深める。</li> </ul>	