

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00～14:45)
------------------	-----	-----------------------------

1. 初期支援(はじめのかかわり)	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
-------------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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?	7人	5人	人	人	12人

前回の改善計画	・利用開始時の対応は継続しながら、1ヶ月後の見直しで情報(特に本人を取り巻くケアマッピングなど)を追加していくことで、より本人が在宅で暮らしていくための支援内容にしていく。
前回の改善計画に対する取組み結果	・利用初期は慣れるまでは短時間の通いや訪問方かかわりを始めるなど臨機応変に対応している。今年度は相談のあった方や申し込みのあった方を苗場カフェ(認知症カフェ)にお誘いし相談や利用までに顔見知りの関係を作る場として活用いただいている。利用者の事前情報はミーティングを通じて情報共有している。マッピングは全員ではないが家族にも参加していただき数名作成した。

◆ 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?	9	3	0	0	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?	8	4	0	0	12
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?	5	7	0	0	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?	6	6	0	0	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
・事前訪問時にケアマネ、介護職員で自宅へ訪問し情報収集を行っている。知り得た情報は昼ミーティングや夕礼時に報告し情報共有をしている。ご本人に合わせ訪問で対応する職員も数名決めまた通いも短時間～など臨機応変に利用形態を変えて対応している。新規の方には時に安心していただけるように、声掛けや雰囲気気を付けており、訪問から開始し関係創りができ通いが利用できるようになったケースがいくつもある。顔見知りとの席の配慮や訪問時の職員固定なども配慮。・認知症カフェやアクション農園倶楽部などで利用前に交流する機会がある。	

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
・事前訪問での情報がセンター方式のシートに落とし込めておらず、利用開始時点での十分な情報が伝えきれていないように思う。(ケアマネ)ご本人とご家族の希望のズレがある場合は応じきれていないのが正直なところである。例)家族は止まってほしい毎日でも利用してほしい。台所には立ってほしくない。本人は家にいる時間もほしい。自宅で家族と一緒に調理がしたいしできることは手伝いたい。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・新規からの情報は生活歴など可能な限り家族へ聞き取り及びセンター方式のシートを家族にもお渡しできる範囲で記載をお願いしていく。 ・新規～1回目のモニタリング(2週間)、更新時にはセンター方式シートを事前に用意してミーティング時に記載していく。主体は担当とケアマネであるが職員全員でかかわる。次年度も目標に入れる。	

(別紙2-2)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
---------------------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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	9人	人	1人	12人

前回の改善計画	・お客様ごとに担当を決めているので、より個別に関わり、その方らしい目標達成のプランができるようセンター方式シートへの情報更新、本人の目標や意向の確認なども担当の役割として業務分掌に入れ実施していく。
前回の改善計画に対する取組み結果	・ケアプランや個別援助計画の更新はモニタリングの計画がありそれに沿って実施しているのでケアの振り返りと次回へ活かすかわりにはできていると思われる。ただし、情報の更新がケアマネ中心になっており日常業務の中での更新管理が難しい。再度居室担当と情報更新の仕組みを検討する必要がある。

◆ 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	「本人の目標(ゴール)」がわかっていますか?	3	3	6	0	12
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか?	2	5	5	0	12
③	本人の当面の目標「～したい」を目指した日々のかわりができていますか?	1	7	4	0	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?	2	9	0	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
・ケアプランに細かな意向を取り入れられている。お客様の目標は個別に達成できるよう役割を決めて実施している。本人のできることを見出したりできる力を引き出している。また在宅生活を支える家族からの要望等をプランに反映している。モニタリングでは状態変化があれば支援内容など職員からも提案がありプランの変更にも繋がっている。お客様と関わった中で知り得た情報は必要時センター方式シートに赤字で追記を行っている。「何かしたい」などの想いは企画を立てて実現できるように支援している。実施したら当日中に反省会を行い次回に活かせるように記録に残した写真の添付もしている。	

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
・上記以外の本人の本当の希望などは把握できていないと思う。本人の希望をすべて聞き出せているわけではないと感じる。センター方式シートの情報の更新があまりできていない。目標はどんなことなのかかわかっていないのでできていない。・ケアプランや個別援助計画に関しては日々のミーティングやモニタリングで意見交換をしているが、担当中心になっていてそれをアセスメントに活かすことが不十分などところがあるとの職員の意見。家族の想いと本人の想いの相違に戸惑うことも多い。まだ入社したばかりで計画の取り組みにいたっていないという正直な評価もあり。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・センター方式シートをすべてのお客様分を赤ペンで追記し、平成29年4月には更新できるようにする。4月には全員分を更新し個別援助計画に活かせるように取り組む。再度職員に対してのケアプランとアセスメントの視点の説明を行い共通理解を図る。	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

3. 日常生活の支援	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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?	7人	4人	1人	0人	12人

前回の改善計画	・センター方式の情報シートに知り得た情報は随時赤ペンで追記していく対応は継続し、ケアプランに連動させていく。
前回の改善計画に対する取組み結果	・情報の追記は変化時やモニタリングの際に行っている。希望などはプラン以外にも企画などで対応している。体調変化や病院の支援なども気が付いたことはミーティングで検討したり柔軟に支援できるようになってきた。ケアマネを2名配置したことで相談・改善はしやすくなったと思う。

◆ 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?	2	4	5	1	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?	9	3	0	0	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	7	2	0	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	0	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?	7	4	1	0	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
<ul style="list-style-type: none"> ・センター方式を使用することで①が10個以上把握できている。本人その日の状態に合わせて食事形態・入浴時間なども変更し対応している。またミーティング時にも話し合い必要時は受診に繋げている。 ・誕生会やおやつ作りなどお客様がしたいとの声で企画し実行できている。 ・毎日活発にミーティングできている。転倒のリスクがあるお客様に対しては常時付き添いや昼夜の付き添いの仕方など臨機応変に対応ができている。臨時受診など変化があったらすぐ行い入退院の支援もできていると思う。 	

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
<ul style="list-style-type: none"> ・担当のみがセンター方式に追記していくようになってしまっていてみんなで関わり記入していくべき。 ・全員分センター方式の追記があるかと言えば、少ない方もいるし、状態の変わらないお客様はない人もいる。 ・まだ入職したばかりで対応はできていないと思う。 ・在宅での生活環境に関しては把握しきれていないことが多いです。 などの意見があり新人職員の指導はこれからである。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> ・再度職員に対してのケアプランとアセスメントの視点の説明を行い共通理解を図る。センター方式シートの追記はお客様担当に任せきりにせず、各自知り得た情報は随時赤ペンで追記をしていく。 	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

4. 地域での暮らしの支援	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
---------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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	7人	1人	0人	12人

前回の改善計画	・地域の中で暮らしていくための支援として、社会資源をまとめる作業を部署会議で行い、個人の支援で活用できるものは追加していく。
前回の改善計画に対する取組み結果	・自宅での生活はセンター方式で把握し、生活支援にも地域の方を明記しゴミ捨てやお茶のみなど家族や地域友人と継続したつながりができるように取り組んだ。自宅での関わり合いに関して把握できていないことが多い。湯沢町のケアパスはミーティングで情報共有した。ケアプランに地域の活動も入れたプランを作成している。

◆ 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	7	3	0	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?	4	8	0	0	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	7	3	0	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?	2	3	6	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
平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45) お客様の家すべてに暮らしの情報シートを配布し、情報収集中	

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
・訪問時に聞き取りはしているがすべては把握しきれていない。利用日以外訪問の無い人を把握しているかといわれたらわからない。自宅での様子は正直わからないことが多い。などある程度のことなら自宅での生活を把握しているが全てというわけではないという意見が多かった。「ほとんどできていない」は民生委員や地域の資源わかっていませんなど新入職の職員の意見であり、ケアの提供を覚えるのが先決でありまた自宅内での過ごし方まで把握できていない。また、お客様の住む地域の民生委員の把握までできていない。	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
・新規からの情報は生活歴など可能な限り家族へ聞き取り及びセンター方式のシートを家族にもお渡しできる範囲で記載をお願いしていく。 ・新規～1回目のモニタリング、更新時にはセンター方式シートを事前に用意してミーティング時に記載していく。主体は担当とケアマネであるが職員全員でかかわる。次年度も目標に入れる。	

(別紙2-2)

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

5. 多機能性ある柔軟な支援	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
----------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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	8人	人	人	12 人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> 湯沢町にある社会資源を部署会議でまとめ、個別の支援に活用していく。 アセスメントシートの情報記入を行い、その方の状態を把握していく。
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> カルテを一元化しケアマネが訪問したらミーティングや申し送りで情報を必ず共有化し、プラン追加や変更も昨年よりスピーディになった。利用定員の中で調整しながら急な追加やキャンセルにも対応している。また曜日や時間を決めずに自分のペースで利用できるように変えプランを作成し日常的にケアをしている。

◆ 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	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?	8	3	1	0	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?	9	3	0	0	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?	9	3	0	0	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?	9	3	0	0	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
<ul style="list-style-type: none"> 以前からの地域との関わり、人付き合いが途切れないようサービス利用だけの支援ではなくすべてを活用したケアプランにし大切なこととして位置付けている。転倒や家族の体調・予定などにより利用変更をしている。休だけど配食や訪問の追加、通い～急な泊り。モニタリングした内容がすぐに反映されるようになりケアがしやすいようになった。 退院後の家族や本人の不安に対して退院後は小規模の宿泊から始め在宅に戻るまでリハビリをしたり福祉用具で練習したりその時の状態に合わせて支援ができた。・台風の時など独りで不安な時にお客様自身から「泊まりたい」と声があがり、体調不良の時は訪問を多く入れたり柔軟な支援ができています。独居の方に関しては隣近所地域の方も気にしてみてくれる。 	

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
<p>地域の社会資源を活用しきれていないという意見もあるが、新人職員の意見であり話し合いの中で一般ボランティアの活用や地域の高齢者施策等をケアプランに組み込んでいるケースを説明しながら意見交換し、現状ではできている方なのではないかという意見にまとまった。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> 開拓可能な社会資源は活用していく。現在つながっている社会資源に関してはモニタリングの際にプランに記載していないものも記載する。特に週間予定表などにつながりを記載することで理解が深まると期待する。 	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

6. 連携・協働	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
----------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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？	7 人	5人	人	人	12 人

前回の改善計画	<p>・サービス担当者会議の日程によるが、できるだけ担当職員が会議に出席できるよう業務を調整し、色々な職員が参加し意見が反映できるように仕組みを作っていく。地域連携では、企画等を通して地域還元は継続していく。行政、包括支援センター主催の会議だけでなく研修会、探索訓練なども案内の内容によって参加する職員を決め、介護職員も参加していく。</p>
前回の改善計画に対する取組み結果	<p>・町の健安Pの勉強会には可能な限り参加できる職員は参加してもらっている。新人教育の一環としてケアマネと新人職員がペアで町の勉強会に参加している。担当者会議は関係者を招集して小規模だけで支援することはしていない。今年度は在宅環境の見直しで福祉用具の活用を推進し独り暮らしの自宅での転倒が減った。</p>

◆ 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？	9	1	1	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？	9	1	1	1	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？	4	7	1	0	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？	8	3	1	0	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
<p>・地域ケア会議は会議の特性上、ケアマネや管理者が参加している。認知症カフェを通じて利用者以外の地域の方が施設に足を運んでくださる。消防団や地域住民は施設の納涼祭の際にはお手伝いをしてくれる。子供園の3歳児の訪問や絆っ子活動などでも施設に立ち寄ってくれた。</p> <p>・町の敬老会には毎年参加、SOS探索訓練、ふれあいコンサートなど広報誌でイベントがある際にはできるだけ参加できるように企画を立てて頑張っていると思う。歌や踊りのボランティアも来設あり。待機者もカフェへ参加できるよう声かけをしている。防災訓練には地域の消防団や地域の住民も参加して下さり反省会でも活発な意見交換がされている。新規やプラン更新の際にはサービス担当者会議を記載し行政や福祉用具など関係者からもアドバイスを受けている。職員もユニバーサルウォークや湯沢温泉夏祭りの民謡流しにも参加し地域との交流を図っている。</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>・すべての町内の行事には参加できないが、できる限り広報誌などから情報を得て地域の行事は参加している。</p> <p>・できていないチェックした職員は参加したことがなかったり、地域ケア会議などは管理者やケアマネが参加しているためと思われる。概ね前年度より包括支援センターや前ケアマネなどへ情報を伝達する機会は増えたと思っている。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>・地域ケア会議はケアマネ・管理者の参加であるが、そのほかの職員に年間計画で割り振りをしてSOS訓練、サポーター養成講座、健安P勉強会など参加してもらおう。</p> <p>・サービス担当者会議は参加したことのない職員を中心に組み込む。</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

7. 運営	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
-------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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	<p>・会議で突然の意見は言いにくいいため、議題は事前にレジュメで回覧して意見を考えて会議に出席してもらう。また、グループを作って話し合い、意見を発表するなど発言しやすい会議の持ち方に変更していく。</p>
前回の改善計画に対する取組み結果	<p>毎月職員会議・部署会議を開催し、その他職員からの意見の吸い上げとしてリーダー会議を開催している。リーダー会議を開催することでGHと互いの部署の課題を相談し合い協力体制が生まれた。レジュメをリーダーが作成し司会をするようになり会議での発言の大切さがわかり発言するようになった。GHからの意見も部署会議で反映されている。勉強会はグループワーク中心で意見交換が増えた。</p>

◆ 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るか?	5	6	1	0	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?	4	8	0	0	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?	5	7	0	0	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	2	2	0	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
<p>・毎月職員会議・部署会議を開催し、その他職員からの意見の吸い上げとしてリーダー会議を開催している。リーダー会議を開催することでGHと互いの部署の課題を相談し合い協力体制が生まれた。レジュメをリーダーが作成し司会をするようになり会議での発言の大切さがわかり発言するようになった。苦情要望ご意見は毎年アンケートを配布し意見をいただき改善している。今年は回収率98%であった。地域からの意見も運営推進会議や防災訓練の反省会など直接意見交換する場を設けて組織改善している。</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>④の地域活動は話し合いとなると役職者中心になってしまい平均的に職員に参加してもらうことが困難である。参加はしてもらいたい役職者が現場から抜けてしまうと小規模の人員的にはそれ以上現場から抜けてしまうことが難しい現状がある。できていないの評価は自分が参加できていないという職員の見解である。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>・地域ケア会議はケアマネ・管理者の参加であるが、そのほかの職員に年間計画で割り振りをしてSOS訓練、サポーター養成講座、健安P勉強会など参加してもらう。 ・サービス担当者会議は参加したことのない職員を中心に組み込む。</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

8. 質を向上するための取組み	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
-----------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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
<ul style="list-style-type: none"> 事業計画を立てる時に、対象となる職員が研修参加、スキルアップできるよう計画を立てていき職員個人の能力を向上させていく。また、研修参加者だけでなく、チームとして質の底上げができるよう研修内容によっては伝達講習を行っていくことを仕組みとして徹底する。 地域連絡会の内容によって参加する職員を決め、職員自らが町の介護サービス事業者の一員であること意識付けと、関係作りに参加
前回の改善計画に対する取組み結果
<ul style="list-style-type: none"> グループホームからの意見も部署会議で反映されている。研修は事業目標に沿って出しており、各自に見合った外部研修にも参加できている。施設内の勉強会も年間計画に沿ってグループワークを中心とした勉強会を実施し体験型のもは学びをケアに反映しやすい。

◆ 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	研修(職場内・職場外)を実施・参加していますか	11	0	0	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	6	5	0	1	12
③	地域連絡会に参加していますか	4	0	1	7	12
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	5	5	0	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
<ul style="list-style-type: none"> 勉強会の機会を貰っている。今も資格取得のため勉強会に参加させてもらっている。 事業計画にて年間計画を立てて法人研修や外部研修、施設内勉強会を実施している。施設内OJTの仕組みもあり研修や勉強会を実施したことを振り返る仕組みになっている。 資格取得やスキルアップにつながる研修も面接を通じて、また自己研鑽の機会を通じて設けている。法人では介護支援専門員の受験対策講座や介護福祉士の受験資格支援でこまかレッジを開講し受講できる体制を作っている。 ヒヤリハットを多く出し施設内での今年度の骨折などの重大事故は0件であった。在宅の福祉用具導入も積極的に行った。 	

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
<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議などは管理者・ケアマネを中心に参加しているので一般職の参加がほぼないので③は自己評価が「ほとんどできていない」のチェックが多くなった。その他参加はしているが自分が実施していないという意見で「できていない」の評価。 ヒヤリハットを多く出し事故を未然に防ぐ取り組みをしているが新人はまだ出したことがないという意見と、気が付いてもなかなか書くまでに至らないという意見で自己評価が「できていない」の職員もいた。ヒヤリハットを出すことで4月より事業所内での骨折などの重大事故は起きていないのは実績としてある。 	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> 地域ケア会議はケアマネ・管理者の参加であるが、そのほかの職員に年間計画で割り振りをしてSOS訓練、サポーター養成講座、健安P勉強会など参加してもらおう。 サービス担当者会議は参加したことのない職員を中心に組み込む。 新人の入職もあるので、定期的に危険予知訓練を行いリスクの視点を磨きヒヤリハットの提出増加を目指す。 	

事業所自己評価・ミーティング様式	実施日	平成 29年 1月 7日 (14:00~14:45)
------------------	-----	-----------------------------

9. 人権・プライバシー	メンバー	高橋、森下、笛木、並木、根本、田村、清水、渡辺、南雲、長井、高橋正、小野塚
--------------	------	---------------------------------------

◆ 前回の改善計画に対する取組み状況

個人チェック項目集計欄		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	4 人	人	人	12人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止、虐待防止、プライバシー保護など年間計画など年間計画に沿い勉強会は開催している。 ・成年後見に関しては必要な方に行政と社協と連携しながらケアプランに支援を明記し支援を開始した。また具体化していなが年内のアクションを目標としている。
前回の改善計画に対する取組み結果	<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束廃止、虐待防止、プライバシー保護など年間計画など年間計画に沿い勉強会は開催している。 ・成年後見に関してはケアプランに立案し行政と社協と関わり12月に1件司法書士へつなぎ後見申し立ての準備をしている。

◆ 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	身体拘束をしていない	12	0	0	0	12
②	虐待は行われていない	12	0	0	0	12
③	プライバシーが守られている	10	2	0	0	12
④	必要な方に成年後見制度を活用している	9	2	0	1	12
⑤	適正な個人情報の管理ができている	9	3	0	0	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
<ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束、高齢者虐待については法人・施設内で委員会を設置しており防止に向けたマニュアル、事例勉強会を全職員を対象に行っている。日頃から玄関やフロア入口に鍵は掛けておらず自由に出入りができる環境になっている。8月に接遇の勉強会を行い言葉遣いや態度を振り返る機会を作った。施設に居てもらおうと引き止めずに、自宅と行き来しながら過ごしている方もいる。 ・入職時に個人情報保護の説明が研修に入っており、誓約書も記入している。契約時にお客様の写真掲載等の確認をしている。12月に個人情報の勉強会を行い情報管理(インターネット含む)についても再確認した。トイレ・入浴などの支援は誘導の声かけや介助方法で特に気をつけている。施設間評価でお互いの接遇を振り返る機会も設けている。 	

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
<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度に関しては実際1名検討中の方がいて支援に組み込んでいるが、評価時点で新人職員に関してはそこまで把握できていないのが実情でありできていないの評価。身体拘束と虐待防止に関して重点的に取り組んでいるためできていないの評価はなかった。 	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<ul style="list-style-type: none"> ・研修や勉強会の計画は事業方針に沿い今まで通りの実施。会議ごとに振り返りの機会を設けていく。取り組み自体は継続で行う。 	