

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年11月22日(18:30 ~ 19:00)

1. 初期支援(はじめのかかわり)

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?	0	7	4	0	11

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>・アセスメントの精度を高め細かな情報提供をする事で事前にどのような方が利用になるかをより具体的にイメージ出来るようにする。</li><li>・ケアプランを即時的に開示する事で、職員全員でニーズや短期目標、中長期目標の設定内容を認識する事で、ケアの方向性の統一を図る。また、どの職員もがケア内容を知る事で、職員間の声掛けや相互確認をする事で実施漏れを防ぐ。</li></ul>
前回の改善計画に対する取組み結果
ケアプランを職員へ回覧する事でプランに沿ったケアをするとの認識が出始めた。ケアの方向性への統一を意識している職員も多くなっており、ケアの質の向上も見られるようになった。ご本人の本来のニーズを理解せずにケアを行うことが出来てない場合もあるが、ミニカンファレンスの実施回数も増え、実際にご利用者のニーズに沿ったケアを行おうという意識は根付きつつある。

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く 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スタッフ間で共有できていますか?		7	7		14
②	サービス利用時に、利用者や家族・介護者が、必要としている支援ができていますか?		12	2		14
③	利用者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?	4	10			14
④	利用者を支えるために、家族・介護者の不安を受け止め、関係づくりができていますか?	1	10	3		14

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
	ケアプランの回覧でニーズやニーズを満たす方法等の再確認ができケアの統一が図れるようになった。情報提供書には書かれてない事もあるが、ケアマネを中心に隠れた情報を見つけ出し、必要であれば支援対象にすることが出来ている。

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
	介護支援専門員は、家族、主介護者との接点が豊富に持てるが、介護側はあまり持っていない。初期支援時の情報提供書に細かな情報がなく、支援しながら情報を得ている。全部ではないが、ケアプランを理解出来てないため、ケアプランに沿ったケアが出来ていない。

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
	午睡時などにケースカンファを必要に応じて随時開催する事で、その方に沿ったケアを職員全員で考え、有効と思われる支援は実践する。またケアプランにその内容の記載がない場合は本人や家族に了承を得た上で変更し実践する。 そのためには、日時を決め、参加者の昼休憩等調整し、カンファレンス出来るような体制を組む。家族や主介護者との接点は主に介護支援専門員を窓口とし、知り得た情報は申し送りノートに必ず記載する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年11月22日(18:30 ~ 19:30)

2. 「～したい」の実現(自己実現の尊重)

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?	1	6	4		11

前回の改善計画	<p>・ケアプランはこれまで担当者会議が終わればカルテに閉じていたが、署名捺印頂き次第全職員に回覧し、(～したい)や中長期目標(ゴール)、ニーズを把握する。介護職員はケアプランに沿ったケアを行う。適宜発生した問題については、ケースカンファを行い、ケア方針を定め、情報共有しケアの統一を図る。また、ケアプランに記載のないケアは実施出来ない事から、本人、家族の同意のもとでケアプランの変更を行い、目標とするケアを行えるようにする。</p>
前回の改善計画に対する取組み結果	<p>新規利用者、更新時や区分変更時のケアプランは回覧にて全職員が確認できるようにした。見ている職員はどのような内容のニーズをどのようにして充足するかを考えられている。ケースカンファについては午睡後に行うこととしたが、多忙ではあるものの必要に応じて開催出来ている。利用者のニーズに沿ったケアの提供がミニカンファを行うことで、職員間に周知徹底され、より希望に沿ったケアが出来るようになっている。</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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	「利用者の長期的な目標(ゴール)」が理解できていますか?	1	7	6		14
②	利用者の短期的な目標「～したい」が理解できていますか?	1	9	3	1	14
③	利用者の短期的な目標「～したい」を目指した日々のかかわりができていますか?	1	7	6		14
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、次の対応に活かすことができていますか?		7	5	2	14

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>ケアプランが回覧されるようになり、目標やニーズの把握がしやすくなった。ご利用者の要望に沿った支援が出来ている。生活の質の向上をさせるのに必要な話し合いがされ実践できている。大まかな部分での統一ケアが出来ている。</p>	

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
<p>ご本人のケアプランでの目標や要望が忘れられているケースがある。本来ならケアプランに沿ったケアしかできないはずが、ケアプランにない支援をしてしまっているケースがある。一歩ずつ当面の目標をクリアして次のステップに向かうといった根本的なことが出来てない。面前に発生した問題をクリアして、ケアプランとの整合性との確認がされてない。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>職員ひとり一人が自己実現の支援ができるように、ケアプランを把握し目標(ゴール)を目指すことが出来るような支援を行う。また本人の満足度はどうなのか、確認しながら支援を行う。本人の「～したい」の実現は専門職だけでなく、本人、家族、各事業所や地域による本人中心のチームであることを念頭に置き、職員全員が自己実現のための支援を考え実践する。</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年11月22日(18:30 ~ 19:00)

3. 日常生活の支援

メンバー 職員14名

◆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	おおそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?	2	6	3		11

前回の改善計画
自分の担当しているご利用者分はカルテを参照する、詳しく知っている職員に聞くなどして生活歴の把握に努める。知り得た生活歴からその方の全体像が見え、その人を多角的に理解する事で、想いを汲み取りやりたいことの実現につなげていく。また、生活歴には潜在的ニーズが潜んでおり、それを察知する事で良好な関係性を作り、ニーズの実現を目指す事で前向きな生活を送ろうという意思が生まれるようにする。
前回の改善計画に対する取組み結果
職員の担当するご利用者のカルテを読み直し、把握することに努めるとしたが、ほぼ出来てない。現状のケアに追われて根本的なことが抜けてしまっている。したがって潜在的なニーズの掘り起こしは当然ながら出来ておらず、新しく発生した問題の手当に追われてしまっている。

◆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	おおそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	利用者の「以前の暮らし方」を把握できていますか?	1	9	3	1	14
②	利用者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?	3	9	2		14
③	ミーティングにおいて、利用者への日々のかかわり方や記録を共有できていますか?	2	9	3		14
④	利用者の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度利用者とスタッフで共有できていますか?	3	9	2		14
⑤	利用者の気持ちや体調の変化に気づき、即時的に支援できていますか?	2	12			14

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
	普段と変わらない日常生活は送れている。ご本人の能力を最大限に生かし、出来る事はご自分で行ってもらっている。また、失いかけた能力も声掛けなどで少しずつではあるが取り戻しつつある方も出てきた。出来る事がいつも通りにでき、少しだけ頑張ったり工夫する事で出来なかったことが出来るようになる支援ができた。

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
	いつも通りの支援をしているつもりが、気が付いたら歩き方や立ち方に変化が現れたり、独居や日中独居の方の自宅での生活に変化があり出来ていたことが出来なくなっている事に、後になって気付くことがあった。自分の担当しているご利用の過去の暮らし既往歴などを把握してないため、適切な支援ができてなかった。

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
	各職員が自分の担当するご利用者の過去の生活歴や既往歴、現往歴を知り、ご利用者の出来る事を探る努力をする。ご利用者の情報を知ったうえでこれまでの日常生活が継続して送れるよう支援する。手を出しすぎて、本人のできる能力を奪わないこと、失いかけた力を取り戻すことにも注力する。また、これまでのできている能力を維持し出来そうなことを伸ばして出来るようにすることに努力をする。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年12月20日(18:30 ~ 19:30)

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?		2	6	3	11

前回の改善計画  
 地域資源の種類、具体的な機関、団体、制度等について把握する事から始め、職員周知を行う。  
 現利用者が利用している、また今後新たに利用できる地域資源をあげるとともに、その活用について検討する。

前回の改善計画に対する取組み結果  
 地域資源の把握は出来なかった。何処にどのような資源が存在するか、調べられていない。地域住民の取組みについて何があるのかを知る必要がある。また、本人の培ってきた人間関係に触れ、心配してくれている方々の存在を知ることが出来なかった。

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	利用者の自宅や地域での暮らしぶりを知っている家族や近所・知人等の人間関係等を理解できていますか?		2	7	5	14
②	利用者、家族・介護者や地域との関係が切れないように支援ができていますか?		5	3	6	14
③	利用者の地域での役割や生き甲斐、これまでの人生で培ってきた、支えたり支えられたりする関係性を分かろうとしていますか?		5	7	2	14
④	利用者と周囲(近所・知人等)とのかかわりを調整し、民生委員や地域資源(※)を把握して、それを活かして利用者を支えていますか?		2	6	6	14

※NPO法人/ボランティア団体(ex 認知症カフェ)、介護事業者、医療関連、民間企業(ex 介護タクシー、配食サービス)、行政(ex 包括支援センター、社協)、制度(ex 生活保護、成年後見人制度)、サロン、行きつけの店 等

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  
 本人の生活に関する人間関係を知る事が出来ている。家族だけなのか、近隣に親しい人がいていつも気にかけている人がいるかを理解できている。また、社会福祉協議会の制度活用や配食、老々介護生活支援サービスなどは職員も関わるので理解できている。

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  
 民生委員や自治会長などの地域資源について、どう関わっているかなど、理解できない職員が多い。地域資源を調べきれてない。また、接点をが取れたとしても、関わることに消極的な方もおられ、他にどのような方と接点を持てばよいか、分からずにいる。  
 既に近隣住民との接点がなく、家族と本人のみの生活となっている方が多くおられ、近隣近所や親戚関係で支援の出来る方が他にもおられるのか把握できてない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)  
 本人のこれまでの生活スタイルや人間関係を理解する。本人の地域での役割や生きがいや価値観を受容し、インフォーマルな支援も含めて本人を支えていく。また、民生委員や自治会長、その他、ボランティアなどの地域資源や生活保護制度、成年後見人制度を知り、活用する機会があれば、前向きに検討し、有効な手段と判断できれば、運用を考慮する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年12月20日(18:30 ~ 19:30)

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー 職員 14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?		6	4	1	11

前回の改善計画	地域資源を活用し自事業所と地域資源との協働にて利用者を支えていく体制を整える。利用者や家族の変化に気づき小規模多機能施設のサービスを適宜適切に提供し利用者の生活を支える。
前回の改善計画に対する取組み結果	地域資源に何があるのか、見つけられてない。配食や散髪サービスなどのインフォーマルサービスは現在も利用しているが、ボランティアや地域に根差した資源に何があるのかが分かっていない。また民生委員との関わりも不十分であった。

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	事業所だけで支えようとせず、地域の資源を使って支援ができていますか?	1	6	4	3	14
②	ニーズに応じて「通い」「訪問」「宿泊」が妥当適切に提供できていますか?	4	5	3	2	14
③	日々のかかわりや記録から利用者の「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?	1	7	6		14
④	その日・その時の利用者の状態・ニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか?	4	8	2		14

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>そのご利用者に応じて必要な訪問リハビリや訪問看護、地域資源としての訪問介護を行い、小規模多機能施設と協働で利用者を支えている。家族には自宅で行って欲しい事を共有し、家族の協力を得て、支援を行っている。必要に応じてミーティングを行い、その人に合ったケアを話し合い、実践出来た。</p>	

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
<p>家族の意見を主に重要視し、ご本人の気持ちに伝える事が出来てない事があった。本人の気持ちは全く考えられないままで、家族の言うことだからしょうがないといった諦めに近い発言もご本人からもあり、その利用者の思いに沿った支援ができない事もあった。また、全般的にも、現状に合ったサービス提供を実施するのみでその人の持つ「強み」を活かした支援をするに至らなかった。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>利用者毎に要望や身体状況等を把握し、家族等の協働でサービス提供が出来るようにする。福祉用具など、どんな機能が必要なのか、訪問リハビリや訪問看護の導入を検討してみてもどうか、などの意見が出るような意識を各職員が持ち、ケアマネージャーに提案できるようにする。利用者の状態を見極め、その人の「強み」を見つけ、ストレングスモデルの行えるようになる。</p>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年12月20日(18:30 ~ 19:30)

6. 連携・協働

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?		1	2	8	11

2  
**前回の改善計画**  
 事業所の所属する自治会の地域行事やイベントに参加したり、町内会の方々に小規模多機能施設の仕組みや存在意義などを知って頂く機会を設ける。

**前回の改善計画に対する取組み結果**  
 町内会の方々に小規模多機能施設の仕組みや存在意義を知って頂く機会は設ける事が出来なかった。コロナの影響と、自治会会長の方々の協力を得る事が難しかった。

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	利用者が自宅や地域での暮らしを継続するために、事業所は各サービス機関(医療機関、訪問看護、福祉用具等の他事業所)と連携できていますか?	2	7	3	2	14
②	日常生活圏域の中で、事業所は自治体や地域包括支援センターと連携できていますか?		8	5	1	14
③	事業所は、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	4	9	14
④	地域包括ケアの拠点として、登録者に限らず高齢者や子ども等の地域住民が事業所へ遊び等訪れる体制ができていますか?		1	4	9	14

**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  
 適宜、必要に応じて、医療連携や訪問看護等の医療系の連携は出来ている。連絡帳や現場においてある連携ノートの活用などを行っている。下肢筋力低下が進行し始めている方には、訪問リハや、福祉用具の必要な方は、見合った福祉用具のレンタル、他に必要な方には訪問看護等が提供素早く出来た。

**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  
 地域包括ケアの拠点であるとの認識が職員になく、登録者以外の地域住民への支援はなかった。地域住民も地域包括ケアの拠点との認識がなく、介護相談もしづらいついた一面もあった。また、コロナの影響も大きかった。

**次回までの具体的な改善計画** (200字以内)  
 介護相談も受け付けている旨のパンフレットを地域に配布し、地域住民に理解を得、連絡しやすい、何気なく寄れる雰囲気づくりを行う。  
 地域に出向き、小規模多機能の機能説明や地域の行事に参加するなどして連携していく姿勢を見せる。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和4年12月20日(18:30 ~ 19:30)

7. 運営

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?		4	5	2	11

前回の改善計画  
地域の意見をよく聴き、運営に反映できる場合は積極的に運営に取り込んでいく。  
個人面談などを通じて職員の意見をくみ上げ、職員に問題提起し、実行可能な意見は即時的に実施する。

前回の改善計画に対する取組み結果  
地域の意見の反映が半分以上は取り入れられたが、残り半分は出来なかった。取り入れるのに職員の意識改革が必要だったり、地域の声が理解できない場合もあり時間が必要となり運営に取り入れるのに反映できないものもあった。

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	スタッフとして自ら、より良い職場環境づくりに向けた話し合いや提案ができていますか?		7	6	1	14
②	利用者、家族・介護者からの意見や苦情を事業所の運営に反映していますか?	1	10	2	1	14
③	地域の方からの意見や苦情を事業所の運営に反映していますか?	2	5	3	4	14
④	事業所が地域に必要とされる拠点であるために、登録者以外の地域の困りごとに気づいたり一緒に考えたりするよう努めていますか?		1	7	6	14

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  
利用者に対して、必要に応じて適宜ミーティングを行い、ミーティング内容は申し送りノートや朝礼、職員会議を通して全職員に通達手出来た。介護手段も概ね統一出来ており、安全安心な介助や支援が行われている。また、必要であれば福祉用具や、訪問看護、訪問リハなど生活の質を上げるような取り組みが出来た。

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  
事業所間連携や、医療連携は出来ているものの、職員からの意見は限定された職員からの意見が多く、全ての職員の思いを聴けてない。ミーティングなどの発言の場を設けても思いを伝えられてない。他事業所の資源は活用をしているが、まだ地域の方々が入りやすい環境でなく、介護相談等行っていることが周知できてないため拠点としての役割を果せてない。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)  
どの職員もが思いを喋れる環境を整える。風通しの良い現場作りを継続する。  
また、地域の拠点であることをパンフレット等の配布等で周知し、介護相談の受けられる施設だとの認識を持っていただき、地域の困り事の相談の場となれるようにする。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年1月31日(18:30 ~ 19:30)

8. 質を向上するための取組み

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?		7	4		11

前回の改善計画	資格取得や介護技術の向上などの医療や介護、自立支援のための研修への参加を促すと共に事業所として支援する。 細部にわたってのケアの統一がされていない為どの職員が携わっても同一のケアを提供出来るよう綿密なケースカンファを行う。 職員がヒヤリとした事を含め、事故になり得そうな事は積極的にインシデントとして起票し、ケアの質の向上に努める。
前回の改善計画に対する取組み結果	外部研修はコロナの為、あまり出来なかった。これまでヒヤリハットを起票してきたが、インシデント起票に切り替え想像以上のインシデントの起票があった。そこから見えてくるものが多く、事故防止委員会がインシデントの分析を行い、全職員に注意点などを周知し事故防止に繋がった。

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	事業所では、事業所全体の質の向上につなげるため職場内外の研修が計画・実施されていて、参加しやすい環境づくりができていますか?	1	10	3		14
②	個人の質を向上するために、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	6	5	14
③	事業所の質を向上させるために、都道府県や市町村レベルの地域連絡会や事例検討会にスタッフが参加し、事業所内で情報共有ができていますか?		1	8	5	14
④	予測されるリスクに対し予防的な対応をスタッフとして意識的に取り組んでいますか?	1	6	6	1	14

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 内部研修は、職員会議(毎月1回)の際に必ず行っており、事業所全体の質の向上に繋がっている。 資格の取得は、取得したいと意欲のある職員は申請を受け、積極的に行っている。 予想されるリスクに対して積極的に取組み、1カ月あたりの事故件数は1件未満である。
--------	--

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 外部研修はコロナ禍でもあり、あまり出来てなかった。 地域連絡会に参加できてない。 学んだ内部研修が現場で活かされていない。また知識として残ってない。
---------	---

次回までの具体的な改善計画	(200字以内) 年間の外部研修スケジュールを綿密に作成し、事業所の質の向上を図る。 インシデントを分析しているが、職員に浸透してない為、同じ内容、似たケースが多々出てくる。類似ケースを含め、分析したインシデント内容から上位5つ程度を撲滅目標に定め、出来るだけ出現しなくする。
---------------	--

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年1月31日(18:30 ~ 19:30)

9. 人権・プライバシー

メンバー 職員14名

◆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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	前回の課題について取り組むことができましたか?	2	7	2		11

前回の改善計画	<p>プライバシー保護に関する制度を各職員が学習し、利用者に不快な思いをさせないケアを徹底する。スピーチロックの完全廃止を行う。</p> <p>高齢者虐待、身体拘束等の行動制限についての外部、内部の研修を受講し、ケアの実践に活かす。</p>
前回の改善計画に対する取組み結果	<p>スピーチロックは減少傾向にある。虐待防止委員会からのアンケートやどのケースが心理的虐待やスピーチロックに繋がるかを理解し始めている。虐待や身体拘束、権利擁護に関する外部研修は受ける事が出来なかった。</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	おおよそ できている	あまり できていない	全く できていない	合計(総人数)
①	家族等への同意なく利用者に対し、拘束(フィジカルロック、ドラッグロック、スピーチロック等)につながる行為を事業所として行っていない。	4	8	2		14
②	事業所において、意識的・無意識的にかかわらず虐待(幼児化・非人格化・非人間化も含む)は行われていない。	5	8	1		14
③	プライバシーが守られている。	3	10	1		14
④	判断能力の不十分な方に対して、保護し支援する成年後見制度について説明ができ、必要な方があれば制度につなげることができる。	1	7	1	5	14
⑤	適正な個人情報(特定の個人を識別できるデータベース化されていない書面・写真・音声等も該当)の管理ができている。	3	8	1	2	14

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>フィジカルロックやドラッグロックはないが、スピーチロックは減少しているものの、以前として存在している。</p> <p>本人のプライバシーへの配慮は入浴や排泄時など特に気を付けて行って対応しているが配慮の不足している部分もある。</p>	

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
<p>時々スピーチロックにあたる声掛けを行っている。</p> <p>成年後見人制度が理解出来ておらず、説明できない。</p> <p>利用者の前で4~5人の職員が車座になり話をしてしまっている。例え介護の話しでも、利用者からすれば何の話かは気になってしまい不穩に繋がってしまう。</p>	

次回までの具体的な改善計画	(200字以内)
<p>スピーチロックを無くしていく。</p> <p>利用者の前で大勢の職員が集まり会話をしないようにし、利用者に不安感や気分の悪い思いをさせない事に努める。</p> <p>トイレや入浴など肌を露出するようなケアはなるべく本人に羞恥心を持たせないような、安心してトイレにも入れ、入浴も気持ちよく入ってもらえるケアに努める。</p> <p>成年後見人制度についての研修を受け、他の職員に伝える事で、成年後見人や権利擁護についての知識を高める。</p>	