

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

メンバー 15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	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	9人	2人	0人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>ご利用者様やご家族様が安心してご利用できるようにコミュニケーションを積極的に図り、記録に残し情報共有する。</li><li>個別担当は担当のご利用者様やご家族様からの要望等で変化があった時は都度対応表を変更し全職員に周知し把握した上で対応していく。</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>利用開始時は特に意識しご利用者様と関わり早期に関係性が築けるように取り組んだ。また、送迎時や連絡帳でご家族様にも詳しく状況を伝えるように努めた。</li><li>対応表を活用し毎月評価し修正、追加がある方は追記し周知した。対応表はファイルで一覧できるようにし共有を図った。</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	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?	4	8	3	0	15
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?	3	9	3	0	15
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?	3	8	3	1	15
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?	3	8	4	0	15

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>初回利用時、自宅の環境や注意点等を対応表だけではなく写真でも共有し初めて対応する職員にも分かりやすいように工夫した。</li><li>利用開始前にご家族様の不安や要望をよく聞き取り解消できるような提案をしながらサービスを組むことができた。</li><li>初回利用時やまだ慣れていない期間は職員が積極的に関わり関係性構築に注力した。また情報共有をまめに行い職員間で連携を図った。</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>情報収集をしっかりと行わず関わろうとしたことがあり、適した対応ができず反省した。</li><li>緊急の受け入れ時の時は情報が少ない中、対応をお願いする状況があり混乱させてしまう事があった。また、ご家族様や本人のニーズに添えていたか不安があった。</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>ご利用者様やご家族様の不安や必要としている事を理解しサービスを提供し安心安全に在宅生活が続けられるように支援する。</li><li>ご利用者様対応表には写真等も活用し全職員が統一した対応ができるように共有する。</li><li>初回利用時は不安なく過ごしてもらうように積極的に関わり関係性を構築する。</li></ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重)

メンバー 15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	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	9人	2人	0人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>・個別担当が中心となり担当ご利用者様の「～したい」を引き出し、実現に向けての支援していく。</li><li>・引き続き、ケアプランに連動した毎月のモニタリングシートの評価は継続して行う。</li><li>・ご利用者様の状態変化等でケアプランの変更が必要な際は都度ケアマネージャーに相談していく。</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>・各個別担当がリハビリメニューを考案し実施したり行きたい所や作りたい物のリクエストを聞きながらご利用者様と関わり意欲を引き出すことができた。</li><li>・ご利用者様の状態変化はその都度ケアマネージャーとも共有しケアプランと連動したケアができるように努めた。</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	「本人の目標 (ゴール)」がわかっていますか?	4	9	1	1	15
②	本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか?	4	9	1	1	15
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	3	1	15
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?	8	4	2	1	15

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>・月1回のカンファレンスを実施しご利用者様の対応について職員間の価値観や対応の共有を図る事が出来た。</li><li>・各個別担当が対応表を作成し毎月取り組みの評価を行った。変更や修正がある時はその都度発信し対応の統一ができた。</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>・認知症状が強く意思疎通が難しいご利用者様の「～したい」を探る事が出来なかった。現在の状況をみて予測で行っていたため寄り添えていたかわからない。</li><li>・カンファレンス等で決めた対応が途中で頓挫してしまう事があり取り組みが継続できていない事があった。</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>・個別担当が1番の理解者になるようにご利用者様の思いに寄り添いながら目標に向かって取り組んでいく。</li><li>・月1回のカンファレンスは継続して行い、ご利用者様の思いや対応を共有し職員が同じ価値観でご利用者様と関わっていく。</li></ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

3. 日常生活の支援

メンバー 15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	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	7人	3人	0人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>ご利用者様の思いに寄り添い、不安や葛藤が解消するような声かけを行い日々の対応や自立支援に活かす。</li><li>ご利用者様の介助方法や対応方法は動画や写真に残し、全職員が統一した対応ができるようにする。</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>利用時には必ず全職員が声を掛け体調や気分が変わりがないか観察しながら関わるように心がけていた。</li><li>介助方法や座位姿勢、ポジショニング等は個別にコツなどの指導のほか写真を撮り同じ対応ができ雨量に共有できていた。</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	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	8	4	2	15
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	4	2	0	15
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	8	3	1	15
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?	10	4	1	0	15
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	9	3	0	15

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>昼礼時にご利用者様の変化を他職員に共有する事が出来た。その情報をもとに対応を替えたり様子を観察する事ができていた。</li><li>指導期間が終わっても介助方法で不安な事は自分から先輩職員に指導をお願いし確実にできるように努めた。</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>認知症があり上手く自分の気持ちを表現できないご利用者様に対してどこが痛いのか苦痛なのか導き出してあげることができずにもどかしい思いをしたことがあった。</li><li>自分の担当ご利用者様以外の情報収集は受け身になっていた。</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>ご利用者様の体調、表情、感情を細かく観察し情報共有する。変化を感じた時はその時に適した対応に変更し経過を追っていく。</li><li>介助方法や対応方法は動画や写真に残し共有し統一した対応ができるようにするほか研修や入浴、排泄、移乗、認知症の各マスターからも適宜指導を受けながら介護技術を向上していく。</li></ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

4. 地域での暮らしの支援

メンバー 15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	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	6人	4人	3人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>・雑巾プロジェクトの活動を再開し、ご利用者様と地域の方との交流を図る。</li><li>・回覧板等を活用しさわやか苑での活動や取り組みを広報誌で地域の方へ知っていただく。</li><li>・ご利用者様に必要な地域資源とは何かを考える勉強会を実施する。</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>・昨年はできていなかった雑巾プロジェクトをイベント係が中心となり栖吉小学校に届ける事が出来た。</li><li>・広報誌はご家族様や運営推進会議等では発信していたが回覧板で地域の方への発信はしていなかった。</li><li>・勉強会という形ではなかったが、ご利用者様が必要としている地域資源については利用時に説明があったため理解できた。</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	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	4	2	15
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	5	5	2	15
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	8	4	1	15
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	5	6	1	15

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>・地域の回覧板を通じてクリーン作戦や花壇の花植え等の活動に参加できた。</li><li>・ご利用者様の地域の民生委員さんと関わる事ができ自宅で生活できるように一緒に対応を考え提案したりして在宅生活を支える支援体制が取れていた。</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>・長倉町内の方に事業所を知っていただく取り組みができていなかった。</li><li>・ご利用者様全員の自宅での生活は理解できていなかった。訪問がない方は自宅での生活を知る事ができていなかった。</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>・雑巾プロジェクトは年2回(春・秋)近隣の学校へ寄贈する事を目指し活動を続けていく。届ける時は活動風景やご利用者様の思いも一緒に紹介できるように記録に残す。</li><li>・長倉町内の活動には積極的に参加していく。事業所の事や取り組みを町内の方にも認知していただけるよう回覧板等を通して周知していく。</li></ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

5. 多機能性ある柔軟な支援

メンバー 15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	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	8人	3人	0人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>ご利用者様の変化には十分注意し迅速に情報共有し対応する。</li><li>普段の表情や発語にも注目し体調悪化だけではなく、状態が良い時の情報も共有し声掛けや役割の提供等の対応方法に繋げる。</li><li>ご利用者様に必要な地域資源がないか考えケアマネージャーに提案していく。</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>ご利用者様の体調管理には日々注意し観察できていた。少しでも不安がある時は早期受診を促す等早めに対応する事が出来た。また、ご家族様にもこまめに報告し情報共有ができていた。</li><li>ご家族様とケアマネージャー、職員がご利用者様の生活を支えるために提案を一緒に行えた。</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	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?	4	5	4	2	15
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	5	0	0	15
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?	5	5	4	1	15
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?	10	5	0	0	15

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>ご利用者様の体調だけでなく、ご家族様の都合や体調に合わせて柔軟にサービスを提供する事が出来た。ニーズに迅速に対応できた。</li><li>ご利用者様の変化には職員間で活発に発信し共有ができていた。以前より職員の気づきが増えた。</li><li>地域資源について実際に利用しながら関わる事で在宅生活を支えるに必要な事だと理解する事が出来た。</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>ご利用者様の変化を共有する際に時々、口頭だけの発信になってしまう事があり情報が錯綜し現場が混乱する事があった。</li><li>訪問メインのご利用者様の様子が記録だけでは変化に気が付く事が難しく行っていない職員との間に認識の差が生じていた。</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>ご利用者様の体調変化には早期に気づき対応する。また、ご家族様にも状況報告を行い連携を図っていく。</li><li>ご利用者様の状態を情報共有する時は口頭だけでなく記録に残す。記録はその時のご利用者様の表情や言動等も詳しく残し対応していない職員も把握できるように共有していく。</li><li>ご利用者様だけでなくご家族様の状況にも柔軟に対応しながらサービス提供する。</li></ul>

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

6. 連携・協働

メンバー 15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	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	4人	5人	3人	15人

前回の改善計画

- ・防災訓練の計画は早めに企画し地域の方への参加を案内する。
- ・地域のイベントの案内には積極的に参加していく。

前回の改善計画に対する取組み結果

- ・事業所で実施していた防災訓練に地域の方は案内できなかったが、地域の防災訓練に参加する事が出来た。
- ・長倉町内の清掃活動や草取り、花壇作りに参加する事ができていた。

◆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	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?	4	5	5	1	15
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?	0	2	9	4	15
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	4	5	2	15
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?	0	4	6	5	15

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

- ・担当者会議には訪問看護や福祉用具等の他事業所も参加し開催できている。
- ・町内の活動には参加できていた。
- ・コロナが5類の対応に引き下がり例年よりも見学する方が増え苑内を見ただく機会が作れた。

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

- ・地域の方に事業所の防災訓練に参加していただく機会を設けられなかった。

次回までの具体的な改善計画 (200字以内)

- ・災害時の対応等、いざと言う時に地域の方々との協力体制が作れるようお互いの防災訓練に参加し非常時に備える。
- ・引き続き地域の行事には積極的に参加していく。また、さわやか苑でお祭り等のイベント事が開催される場合は地域の方々にも参加していただくよう案内する。

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

7. 運営

メンバー 15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	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	7人	3人	0人	15人

前回の改善計画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所取り組みを理解した上で個々に役割を与えやりがいやスキルアップを目指し上質な介護を目指す。</li> <li>・引き続き、ご利用者様ご家族様から頂いた苦情やご意見は真摯に受け止め迅速に対応する。自分達の対応を振り返り、質の向上に取り組んでいく。</li> <li>・運営推進会議の意義について共有し年間計画通りに実施する。開催については感染防止をしながら職員も参加できる形を作っていく。</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>・班活動を通し個々に役割を与え、取り組み計画を自分で立て取りくんだ。毎月評価し成果と反省を繰り返すことでやりがいを感じる事ができた。</li> <li>・苦情に対しては迅速な対応を心がけた。苦情の経緯に対し自分達の対応を振り返り真摯に向き合う事で再発防止に努めた。</li> <li>・運営推進会議は現場職員やご利用者様家族の参加ができなかったが対面で開催する事ができた。</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	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ですか?	2	6	5	2	15
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?	5	5	4	1	15
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?	0	2	7	6	15
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?	3	3	5	4	15

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>・事業所方針は通期で2回(4、10月)全職員に周知し理解を求めていた。方針に沿って取り組みを実施した。</li> <li>・苦情に対しては自分達の行動や対応を振り返り再発防止に努めた。</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>・ご家族様からの苦情に対して自分達の配慮が不足していた。また、迅速な対応を心がけていたつもりだが対応が後手に回ってしまう事があった。</li> <li>・運営推進会議は開催する事ができていたが案内が遅くご家族様や現場職員の参加ができていなかった。</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>・事業所方針は年2回(4、10月)に全職員に周知し理解をした上で取り組んでいく。取り組みを通し上質な介護の提供、個々のスキル向上に努めていく。</li> <li>・ご家族様やご利用者様からの苦情やご意見には真摯に受け止め自分達の行動や対応を振り返り迅速に対応し再発防止に努める。</li> </ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

8. 質を向上するための取組み

メンバー 15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	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	5人	4人	1人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>・引きつづき、研修委員会が主体となり ZOOM や動画等を使った研修の実施を行う。</li><li>・発生した事故については多角的分析を行い事故発生の原因を深掘りし再発防止に努める。</li><li>・無資格者は資格取得に向けた研修の参加を積極的に行い資格の取得、スキルアップに努める。</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>・研修は動画研修も取り入れ法定研修以外にも介護技術等の研修も受け自分達のスキルに繋げた。</li><li>・事故発生時は多角的分析を行い原因の深堀をした。1件発生すると立て続けに発生する傾向を受けリスク班中心に啓発していた。</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	研修(職場内・職場外)を実施・参加していますか	14	1	0	0	15
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	4	4	2	15
③	地域連絡会に参加していますか	0	0	0	15	15
④	リスクマネジメントに取り組んでいますか	8	4	3	0	15

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>・研修は全員参加しできている。</li><li>・リスク班中心にヒヤリの啓発や気づきの強化を行った。</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>・事故が発生した時に原因を追究する中で危険予測ができていなかった事に気がつけた。</li><li>・スキルアップする為の資格取得に消極的であった。</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>・年間スケジュール通りに研修を開催し個々の知識を上げ業務に活かしていく。</li><li>・ヒヤリハットからその先の事故に繋がるリスクを予測し未然に事故を防いでいく。</li></ul>	

事業所自己評価・ミーティング様式

実施日 令和5年9/11、10/16、30、11/10日  
(13:00~14:00)

9. 人権・プライバシー

メンバー 15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	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	7人	3人	0人	15人

前回の改善計画
<ul style="list-style-type: none"><li>引き続き、月1回、不適切な対応について他者評価を行い、指摘事項があった職員には個別に指導をし改善取り組みを実施し虐待に繋がる得る不適切な対応をしない。</li><li>コンプライアンス班が中心となり、接遇担当とご利用者様対応担当職員は毎月取り組みと評価を行い全職員へ対応の統一と注意喚起を行う。</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>不適切な対応の他者評価は方針の変更等で10月に終了になったが、接遇担当が中心となり毎月接遇の自己評価を行い弱い項目に対し指導し丁寧な対応を目指した。</li><li>日々の言葉使いや対応について不適切と感じた場合はその都度、事業長、主任から指導し言葉使いや対応を正す事が出来た。経験が浅い職員には丁寧に説明し理解を求めた。</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	15	0	0	0	15
②	虐待は行われていない	13	2	0	0	15
③	プライバシーが守られている	6	6	3	0	15
④	必要な方に成年後見制度を活用している	0	5	7	3	15
⑤	適正な個人情報の管理ができている	5	10	0	0	15

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>ご利用者様の身体状況(内出血等)や体調管理の中で、内出血の発見時は写真に残し全職員で共有し経過を追った。送迎や訪問時に感じた違和感等も他職員やCMに報告し共有を図った。</li><li>ご利用者様のプライバシーを守るため、トイレ誘導時は耳元で声掛けし職員とは「トイレ」と言わず番号で呼ぶ等して配慮した。</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>送迎表を落としてしまったり、使った個人ファイルを出しっぱなしにしたりと個人情報の管理について意識が低い部分があった。</li><li>たまに大きな声で「トイレ」「着替えましょう」と言ったりしてプライバシーに配慮できていなかった事があった。</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>ご利用者様の外傷や体調には引き続き観察し、全職員で情報共有する。</li><li>高齢者虐待や個人情報の保護等、法令についての研修等で学びどういふものや事が該当するか知識を増やし日々のご利用者様対応に活かす。</li></ul>