

| |
|----------|
| スタッフ個別評価 |
|----------|

| | |
|-----|-----------------|
| 実施日 | 令和 7 年 1 月 23 日 |
|-----|-----------------|

| |
|-------------------|
| 1. 初期支援（はじめのかかわり） |
|-------------------|

| | |
|----|--|
| 氏名 | |
|----|--|

◆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 |
|--------------|--|---------|-----------|-----------|------------|
| 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？ | 3 | 4 | | |
| 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？ | 2 | 5 | | |
| 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ますか？ | 3 | 4 | | |
| 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 | 4 | | |

| |
|---------------------------|
| 2. 「～したい」の実現 (自己実現の尊重) |
|---------------------------|

◆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 |
|--------------|--|---------|-----------|-----------|------------|
| ① | 「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？ | | 7 | | |
| ② | 本人の当面の目標「～したい」がわかっていませんか？ | | 7 | | |
| 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ますか？ | | 7 | | |
| 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？ | 1 | 4 | 2 | |

| |
|------------|
| 3. 日常生活の支援 |
|------------|

◆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 |
|--------------|--|---------|-----------|-----------|------------|
| 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？ | | 3 | 4 | |
| 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ますか？ | 3 | 4 | | |
| ③ | ミーティングにおいて、本人の声にならい声をチームで言語化できますか？ | | 7 | | |
| 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？ | 4 | 3 | | |
| ⑤ | 共有された本人の気持ちや体調の変化に即時に支援できますか？ | 2 | 5 | | |

4. 地域での暮らしの支援

◆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 |
|--------------|--|---------|-----------|-----------|------------|
| 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？ | 1 | 3 | 3 | |
| 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 | 4 | 1 | 1 |
| 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？ | | 4 | 3 | |
| 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？ | | 4 | 2 | 1 |

5. 多機能性ある柔軟な支援

◆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 |
|--------------|---|---------|-----------|-----------|------------|
| 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 | 3 | |
| 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？ | 2 | 5 | | |
| 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ますか？ | 3 | 4 | | |
| 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ますか？ | 3 | 4 | | |

6. 連携・協働

◆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 |
|--------------|--|---------|-----------|-----------|------------|
| 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 | 3 | |
| 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？ | | 2 | 2 | 3 |
| 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？ | | 1 | 3 | 3 |
| 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？ | 2 | 2 | 2 | 2 |

これまでのアンケートを通して、できている点、出来ていない点を記入し、その理由も記入してください

できている点

日常生活の支援、地域での暮らしの支援
質の向上についてはよくできている
勉強会参加 運営や自己研鑽に勤めている職員が多い

できていない点

連携、協働 地域の行事への参加があまり行えていない

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

利用者さんが木の葉が属する地域の住人でないことが多い
日曜日の通所の運営を現時点で行っていないため、地域行事は日曜日参加困難
利用者さんは要介護5の方も多く、地域行事参加が難しい場合もある。
職員には近隣の者もいるので、職員側から働きかけて令和7年度は地域の行事への参加を企画していく

ナースホーム木の葉 外部評価

- 外部評価は、A～Fまでの6項目となります。
- 項目Aについては「事業所自己評価」をお読みいただき、適当と思われる箇所に□を記入ください。わかりにくい場合は、運営推進会議当日に事業者から説明がありますので、空欄のまま持参し、当日記入いただいて結構です。
- B～Fの項目については、当日までに下記チェック項目の適当と思われる箇所に□を記入し、運営推進会議当日に持参してください。
- 当日は、運営推進会議メンバーの記入したチェック箇所を集計しながら、ご意見をいただく予定です。
- 下記チェックに基づき、当日お聞きしたい内容は、各項目の「できている点」「できていない点」「次回までの具体的な改善計画」の3点です。
点」「次回までの具体的な改善計画」の3点です。
- 皆様のご意見は、事業所の質の向上につながり、皆様の地域にとって必要な拠点となるために大変重要です。事業所を育て、認知症になつても、介護が必要となつても、安心して暮らし続けることができる町をともにつくるために、ご理解、ご協力をお願いします。

A. 事業所自己評価の確認（該当部分に✓を入れてください）

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|---|----|-----|-------|
| 1 | 少なくとも常勤スタッフ全員で事業所自己評価に取り組んでいることが確認できましたか? ※常勤とは週32時間以上勤務の職員（正規・嘱託・臨時職の別ではない） | 2 | | |
| 2 | 事業所自己評価を作成する際、事業所の常勤スタッフ全員の意見が反映されて実施していることが確認できましたか? ※ただし、ミーティングの場面では常勤職員の2/3以上の参加が望ましい | 2 | | |
| 3 | 今回の改善の必要な点が明らかになり、その改善計画が具体的に立てられていますか? | 2 | | |

B. 事業所のしつらえ・環境（該当部分に✓を入れてください）

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|--------------------------------|----|-----|-------|
| 1 | 家族や地域の方が、事業所に入りやすい工夫がなされていますか? | 2 | | |
| 2 | 事業所は、居心地がいい空間になっていますか? | 2 | | |
| 3 | 事業所内・外に、不快な音や臭い等はないですか? | 2 | | |
| 4 | 日中、事業所の門や玄関にカギはかかっていませんか? | | 1 | 1 |

C. 事業所と地域のかかわり（該当部分に✓を入れてください）

| No. | 項目 | はい | いいえ | わからない |
|-----|--|----|-----|-------|
| 1 | 職員はあいさつできていますか? | 2 | | |
| 2 | 事業所は、地域の方に知られていますか? | 1 | | 1 |
| 3 | 何か困りごとや相談ごとがあった場合に、事業所は相談しやすい場所になっていますか? | 2 | | |
| 4 | 事業所のスタッフは、地域の行事やイベントに参加していますか? | | | 2 |