

改善計画書(兼改善状況確認書)

優先順位	改善項目		改善目標	改善に向けた計画内容	期間	評価(平成20年2月29日現在)
	自己	外部				
改善済み	9	6	市町村担当者とともにサービスの質の向上に取り組み、連携を行う。	運営推進会議の議事録、陽だまり新聞などを届ける。分からない事は尋ねるようにする。		市の担当者も運営推進会議に参加され、積極的な会議が行われている。また、介護相談員をされている方がスタッフに居るため、関わりが来ている。
改善済み	20	11	同意業者との交流を通じ、相互の質の向上を行う。	同業者との相互研修に参加。市内管理者交流会に参加。		積極的に交流が行われ、サービスの質の向上に取り組んでいる。
改善済み	26	12	本人が安心して、納得した上でサービスを利用できるように工夫する。	入居前、ご本人やご家族の意向を把握し、納得した上でサービスの利用できるようにする。ご本人やご家族の要望に応じお試し利用を可能にする。		本人やご家族が安心して納得し利用するために、希望に応じお試し利用が可能となる。
改善済み	8	5	運営推進会議のメンバーに積極的に発言して頂けるよう働きかける。外部の方の率直な意見を引き出し、改善にむけた具体的な取り組みにつなげていく。	会議では参加メンバーから質問、意見、要望を受け、双方向的な会議となるよう配慮していく。		運営推進会議では「虐待防止」や「認知症理解」の勉強会が行われ、参加メンバーから良い感想が聞けている。また、積極的な発言をして頂いている。
	33	14	「寄り添うケア」より、一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努め、スタッフ間で共有できる方法をみつける。	個人観察記録を作成し、利用者の訴え、行動、エピソードなどスタッフがどのように感じたか、対応したかを記録し、スタッフ間で共有していく。また、ケアプランにつなげていく。	その都度	個人観察記録表で利用者の思い、希望、意向などが分かりつつある。また、スタッフの感じ方や利用者にとって良い対応の仕方が具体的に分かり、勉強になっている。ただ今継続中。
	36	15	利用者本位の介護計画を作成するために、ご本人を取り巻くひとたちからの意見を反映できるように努める。	1ヶ月に1回、担当スタッフがご利用者の様子をご家族へコメント出すようにする。また、来訪時には意見なども反映できるよう取り組んでいく。	月1回	毎月ご家族へコメントを出すことによりご理解いただいている。これからも継続していく。
	37	16	現状に即した臨機応変な介護計画の見直しを行う。	臨機応変な見直しを行うためにミニカンファレンスを行う。また、ケアプラン評価表で週1回程度見直しをしていく。	月4回	月に1回程度は、最新の情報や気づき、ケアのアイデアを集めるために、ケアプラン評価表を担当者に記入して頂き、臨機応変に介護計画を見直ししていく。
	47	19	重度化や終末期に向けた方針を早い段階からご本人の意向を大切に本人や家族、かかりつけ医と話し合う。	「陽だまりの看取りに関する指針」に従い重度化に伴う意思確認を本人や家族から行っていく。	その都度	今後も意思確認をするため、利用者や家族と話し合いを行っていく。また、来訪時や運営推進会議において話し合っていく。
	66	26	鍵をかけないケアの実践	利用者の自由な暮らしを支援するために、話し合いを繰り返し行う。	その都度	利用者の自由な暮らしを支援するために、事業所と協力をして頂きながら、外出支援を行っている。
	71	27	災害時に地域の方々の協力が得られるよう話し合う。	利用者が重度化した場合なども想定し、安全に避難できるような方策について、具体的にマニュアルを作成していく。	2ヶ月に1回	運営推進会議で協力を呼びかけている。また、具体的なマニュアル作成に努力する。