

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

1. 初期支援 (はじめのかかわり)

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

|         |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|
| 前回の改善計画 |  |  |  |  |
|         |  |  |  |  |

| 個人チェック項目 |                    | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------|--------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ①        | 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目 |  | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>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？     |             |               |               |                |
| 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            | 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？       |             |               |               |                |
| 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？ |             |               |               |                |

|        |  |  |  |  |
|--------|--|--|--|--|
| できている点 |  |  |  |  |
|        |  |  |  |  |

|         |  |  |  |  |
|---------|--|--|--|--|
| できていない点 |  |  |  |  |
|         |  |  |  |  |

|                         |  |  |  |  |  |
|-------------------------|--|--|--|--|--|
| なぜ？どうして？できていないのか？（その理由） |  |  |  |  |  |
|                         |  |  |  |  |  |

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

2. 「～したい」の実現  
(自己実現の尊重)

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

| 個人チェック項目 |                    | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------|--------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ①        | 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目 |  | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|--------------|--|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ①            | 「本人の目標（ゴール）」がわかっていますか？                       |             |               |               |                |
| ②            | 本人の当面の目標「～したい」がわかっていますか？                     |             |               |               |                |
| 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？          |             |               |               |                |
| 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？ |             |               |               |                |

できている点

できていない点

なぜ？ どうして？ できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

3. 日常生活の支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

|         |  |
|---------|--|
| 前回の改善計画 |  |
|---------|--|

| 個人チェック項目             | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目                                   | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>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？ |             |               |               |                |
| 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？         |             |               |               |                |
| 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？        |             |               |               |                |
| 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？            |             |               |               |                |
| 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？             |             |               |               |                |

|        |  |
|--------|--|
| できている点 |  |
|--------|--|

|         |  |
|---------|--|
| できていない点 |  |
|---------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| なぜ？どうして？できていないのか？（その理由） |  |
|-------------------------|--|

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

4. 地域での暮らしの支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

|         |  |
|---------|--|
| 前回の改善計画 |  |
|---------|--|

| 個人チェック項目             | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目                               | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>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？           |             |               |               |                |
| 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 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 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？        |             |               |               |                |

|        |  |
|--------|--|
| できている点 |  |
|--------|--|

|         |  |
|---------|--|
| できていない点 |  |
|---------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| なぜ？どうして？できていないのか？（その理由） |  |
|-------------------------|--|

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

5. 多機能性ある柔軟な支援

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

|         |  |
|---------|--|
| 前回の改善計画 |  |
|---------|--|

| 個人チェック項目             | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目                                      | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>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？            |             |               |               |                |
| 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？             |             |               |               |                |
| 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？ |             |               |               |                |
| 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？            |             |               |               |                |

|        |  |
|--------|--|
| できている点 |  |
|--------|--|

|         |  |
|---------|--|
| できていない点 |  |
|---------|--|

|                         |  |
|-------------------------|--|
| なぜ？どうして？できていないのか？（その理由） |  |
|-------------------------|--|

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

6. 連携・協働

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

| 個人チェック項目             | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目                                     | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>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？  |             |               |               |                |
| 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？                   |             |               |               |                |
| 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 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？                 |             |               |               |                |

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

7. 運営

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

| 個人チェック項目 |                    | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------|--------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ①        | 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目 |   | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|--------------|---|-------------|---------------|---------------|----------------|
| 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ますか？           |             |               |               |                |
| 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？           |             |               |               |                |
| 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？                 |             |               |               |                |
| 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？ |             |               |               |                |

できている点

できていない点

なぜ？どうして？できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

8. 質を向上するための取組み

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

前回の改善計画

| 個人チェック項目             | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目                  | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|-------------------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 研修（職場内・職場外）を実施・参加していますか     |             |               |               |                |
| 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 |             |               |               |                |
| ③ 地域連絡会に参加していますか              |             |               |               |                |
| ④ リスクマネジメントに取り組んでいますか         |             |               |               |                |

できている点

できていない点

なぜ？ どうして？ できていないのか？（その理由）

スタッフ個別評価・様式

実施日 平成 年 月 日

9. 人権・プライバシー

氏名

◆前回の改善計画に対する取組み状況

|         |  |
|---------|--|
| 前回の改善計画 |  |
|---------|--|

| 個人チェック項目             | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 前回の課題について取り組みましたか？ |             |               |               |                |

◆今回の自己評価の状況

| 確認のためのチェック項目         | よく<br>できている | なんとか<br>できている | あまり<br>できていない | ほとんど<br>できていない |
|----------------------|-------------|---------------|---------------|----------------|
| ① 身体拘束をしていない         |             |               |               |                |
| ② 虐待は行われていない         |             |               |               |                |
| ③ プライバシーが守られている      |             |               |               |                |
| ④ 必要な方に成年後見制度を活用している |             |               |               |                |
| ⑤ 適正な個人情報の管理ができています  |             |               |               |                |

|        |  |
|--------|--|
| できている点 |  |
|--------|--|

|         |  |
|---------|--|
| できていない点 |  |
|---------|--|

|                            |  |
|----------------------------|--|
| なぜ？ どうして？ できていないのか？ (その理由) |  |
|----------------------------|--|