

## 事業所自己評価シート

作成日	令和 6 年 11 月 10 日
事業所名	小規模多機能ホーム花縁すずらん館

評価者の区分	
① 管理者	1 人
② 当該事業所での実務経験年数が1年以上のスタッフ	10 人
③ 当該事業所での実務経験年数が1年未満のスタッフ	0 人
<b>合計人数</b>	<b>11 人</b>

**【設問の評価について】**  
 A : よくできている  
 B : なんとかできている  
 C : あまりできていない  
 D : ほとんどできていない

**【設問の回答について】**  
 番号に色が付いている設問について、評価者の区分が③に該当するスタッフは回答対象外となっています。

設問		事業所評価				評価の理由（できている点、できていない点等）	
		回答状況					
		A	B	C	D		
前回の目標	1	前回の課題について取り組み、目標を達成できたか。					全ての職員が意識して行っていて100%ではないがほぼできたと言える。時間的な焦りから忘れてしまったり、プランが変更になった時に抜けてしまいがちだった。記録はケアプランの評価の際に実施した根拠となるため今後も力を入れたい。
		①	1				
		②	2	8			
		③					

設問		事業所評価				評価の理由（できている点、できていない点等）			
		回答状況							
		A	B	C	D				
生活の支援	2	利用者の情報や日々の様子について、ミーティング等を通じて共有できているか。	① 1				毎朝、夜勤者から日勤帯への申し送りを行っていてその中で伝達・共有される。また毎日ミニカンファがありケアプランの実施評価を行っているので互いに勤務しない時間帯の情報も共有されている。そのほかタブレットによる申し送りや申し送りノート、グループラインの活用で共有できている。		
	3	利用者や家族等からの要望を把握できているか。	① 1				② 8 2	③	利用開始の際にケアに対する要望を聞き取っていてケアプランに反映しているほか、普段からご利用者やご家族が要望を言いやすいような関係づくりに努めている。ご家族からの要望があれば管理者に報告され、その都度職員間で共有している。
	4	訪問や通いでの声かけや気遣いができているか。	① 1				② 8 2	③	利用者への声掛けは常日頃からこまめに意識して行っている。特に身体的ケアの少ない方は接点も少ないのでこまめな声かけを意識している。
	5	利用者や家族等との円滑な関係作りができているか。	①	1			② 7 3	③	入所している方には管理者やケアマネが面会時や何かの連絡時に近況も合わせて報告し気にならないか確認している。利用開始直後には特にこまめに連絡を入れるようにしている。在宅のご利用者は連絡ノートなどを活用して日々の様子を伝え、コミュニケーションを図り円滑な関係づくりをしている。
	6	ケアプランで位置づけられた利用者の目標等を意識できているか。	① 1				② 8 2	③	サービス計画書2を職員が見ながら記録できるように工夫し目標を意識しやすいようにしている。毎月ご利用者全員のプランの評価を行っていて、その中で毎回目標に近づいているかどうかを確認している。
	7	利用者の自宅での生活の様子(趣味や生活スタイル、家族構成等)を把握できているか。	① 1				② 7 3	③	利用開始前にご自宅を訪問しADL・趣味の確認、自宅での過ごし方などを把握している。またご家族にセンター方式シートを用いてご利用者の過去と現在の生活歴や家庭での過ごし方を記入してもらい共有している。通いを利用している方には連絡ノートを用意し、日々のホームでの様子をお知らせし自宅での様子も共有している。
	8	利用者の状況に合わせた食事や入浴、排泄等の介護ができているか。	① 1				② 7 3	③	利用者一人一人に合わせた介助方法を共有して必要に応じてケアプランに位置付けたり、グループラインや申し送りノート、毎朝のミニカンファ内で共有している。
	9	利用者の気持ちや体調の変化に気づいたとき、その都度共有し、即時的に支援できているか。	① 1				② 7 3	③	日頃から体調や心理の変化にできるだけ早く気付けるように意識して接している。特にご自分では自覚のない方や伝えられない方はケアプランに位置づけ、注意深く見守っている。気づいたときには速やかに共有し必要な支援を行っている。

設問		事業所評価				評価の理由（できている点、できていない点等）	
		回答状況					
		①	②	③	④		
多様性のある支援	10	通い、訪問、宿泊の回数等は利用者や家族等のニーズに応じて適切なものになっているか。（利用者の状態に合ったものか。）	1	10			ご家族の要望とご利用者の状態を鑑み、利用回数を決めている。急な利用変更にも随時柔軟に対応している。
	11	その日・その時の利用者の状態や要望に合わせて柔軟な支援ができているか。	1	10			ご利用者の気持ちは日々変化するので、その都度柔軟に対応している。認知症によって要望が適切でない場合や変化する場合でも話し合ったり何度も確認したりして支援に繋げている。
	12	事業所内での支援に限らず、民生委員や地域の資源を活用した支援を行っているか。	1	10			買い物代行は近隣のスーパー等を利用をしている。在宅のご利用者を地域の方に見守ってもらったり、配食サービスなどの地域の資源を活用している。施設で生活されている方にも有償無償のボランティアを活用して支援を行っている。
連携・協働	13	運営推進会議を年6回以上開催して地域の意見等を聞く機会を確保しているか。	1	10			会議では事業報告のほか、事業所の行事報告、イベントや研修会のお知らせなどを行っている。町内のイベントなども情報をいただいているほか、参加されている方おひとりおひとりから必ず意見等を伺っている。
	14	地域の各団体(自治会、町内会、婦人会、消防団等)の活動やイベントを把握し、積極的に参加しているか。	1	10			町内会等のイベント開催の有無は運営推進会議の際に確認していて、あれば参加したいと考えている。準備はしていたが人員的な都合やご利用者の体調、天候の問題などで参加できなかったケースがある。参加する意思はあるのでBとした。
	15	その他のサービス機関(医療機関、訪問看護、福祉用具等の事業所)と必要に応じて協力しているか。	1	10			必要に応じて連携している
	16	事業所は訪問しやすい雰囲気になっているか。（高齢者や子ども等の地域住民が事業所を訪れているか。）	1	10			今年5月までは制限していた。新型コロナ5類移行後に地域のボランティアの受け入れや高校生のボランティア、中高生職業体験などの受け入れをしている。キッズサポーター養成講座の際に事業所に立ち寄ってほしいと呼びかけをしているが近隣の個人にはそのような呼びかけは行っていない。今後地域の民生委員に協力を依頼して呼びかけていきたい。

設問		事業所評価				評価の理由（できている点、できていない点等）	
		回答状況					
		A	B	C	D		
運営	17	【管理者】勤務体制や休憩室等を整備し職員が十分な休憩や休暇を取得できるよう配慮しているか。 【スタッフ】勤務体制について、十分な休憩や休暇を取得できているか。	①	1			職員専用の休憩室はないため設備は十分とは言えないが、各々くつろげる場所で休憩をとっている。勤務形態やシフトの希望には柔軟に対応している。取得義務以上の有給休暇も取れている。
			②	10			
			③				
	18	【管理者】職員が意見や要望を伝えやすいよう職場環境等に配慮しているか。 【スタッフ】事業所の管理者等に意見や要望を伝えることができるか。	①	1			リーダーが個々の職員に目配りして日頃から関係作りをし意見や要望を言いやすい環境になっている。毎月の職員会議や年に2回管理者との面談を設けその中でも意見や要望を聞いている。特に子育て世代や体力面での働く時間の要望にも力を入れ、20種類以上のシフトがある。
		②	9	1			
		③					
	19	利用者や家族、地域住民等から意見や要望等を受け付け、改善する体制が整備されているか。	①		2		運営推進会議で意見を伺っている。意見箱を置いてあり、意見や要望があった時には直ぐに検討し対応する体制が整っている。新型コロナの影響で家族会が機能していないので要望を拾い上げる場が減っている。アンケートなどを定期的実施して意見や要望を伺う機会を増やしたい。
		②	10				
		③					
	20	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るか。	①		1		新型コロナの影響で積極的に地域と協働して何かをするという機会がなかなかない。今後どのような形で行っていくのが良いか検討したい。
		②		10			
		③					
非常災害時の対策	21	【管理者】災害マニュアル等を整備し、職員に周知しているか。 【スタッフ】災害マニュアル等を把握しているか。	①	1			非常災害マニュアルは整備して所定の場所に置いてあり、いつでも職員が確認できるようになっている。夜勤の際は待機場所の手元に置いて勤務することを義務付けている。
			②	10			
			③				
	22	【管理者】災害に関する訓練や研修等を行っているか。 【スタッフ】災害に関する訓練や研修等に参加しているか。	①	1			非常時に備えるためには訓練を繰り返すことが有効と考え、消防立ち合い訓練のほか毎月自主的に火災や災害を想定した避難訓練を行っている。そのほか、机上避難訓練も毎月行っている。なにより火事を起こさないために毎日定時の防災点検を行っている。
		②	10				
		③					
	23	【管理者】緊急マニュアル等を整備し、職員に周知しているか。 【スタッフ】緊急マニュアル等を把握しているか。 (利用者の容態が急変した場合等の対応方法を把握しているか。)	①	1			マニュアルは整備して所定の場所に置いてあり、いつでも職員が確認できるようになっている。行方不明捜索訓練も年に一度は行っている。緊急時の通報訓練は苫小牧市消防本部のマニュアルに沿って毎月行っている。利用者の容態が急変した場合の連絡体制が整っている。
		②	10				
		③					
	24	【管理者】緊急時に関する研修等を行っているか。 【スタッフ】緊急時に関する研修等に参加しているか。	①	1			すべての職員が2年に1回は受けるように予定を組み、応急手当普及員の資格を持った副施設長がAED使用法と心肺蘇生法の手技を中心に救命救急講習を行っている。
		②	10				
		③					

設問		事業所評価				評価の理由（できている点、できていない点等）			
		回答状況							
		①	A	B	C	D			
衛生管理	25	【管理者】衛生マニュアル等を整備し、職員に周知しているか。 【スタッフ】衛生マニュアル等を把握しているか。	①	1				マニュアルは整備して所定の場所に掲示してあり、いつでも職員が確認できるようになっている。特に夏場は市の発する食中毒警報を管理者が把握して伝えている。日頃から食品類の保管方法や取り扱いに関して注意喚起を行っている。	
			②	8	2				
			③						
	26	【管理者】感染症予防・まん延防止に関する研修等を行っているか。 【スタッフ】感染症予防・まん延防止に関する研修等に参加しているか。	①	1				コロナの予防に関する研修を全員が受けている。基本的な感染対策を日ごろから行っている。	
			②	10					
			③						
質の向上	27	【管理者】職員が研修(職場内、職場外)に参加できるよう勤務体制等に配慮しているか。 【スタッフ】研修(職場内、職場外)に参加できているか。	①	1				キャリアや資格、過去の参加歴を踏まえて年間の研修計画を立てている。計画にない研修は職場の内外を問わず集合研修かオンラインかを問わず、必要と思う研修には可能な限り参加できるようにシフトを調整している。	
			②	7	3				
			③						
		28	【管理者】職員がキャリアアップに向けた資格取得等の取り組みができるよう配慮しているか。 【スタッフ】キャリアアップに向けた資格取得等の取り組みができているか。	①	1				資格の取得は積極的に勧めており、事業所として金銭的な助成も行っている。有資格者に対する昇給や手当もあり意欲をサポートしている。資格取得を目指す職員にはシフトの調整も配慮している。
				②	10		3		
				③					
		29	【管理者】薬の管理や服薬介助の方法等について整備し、職員に周知しているか。 【スタッフ】薬の管理や服薬介助は適切に行えているか。	①	1				薬は手順を決めて3重チェックし、間違いの無いように行っている。服薬方法については一人一人にあった方法を選んで行い、利用者のその日の状態に合わせて方法を変えていることもある。
			②	10					
			③						
	30	【管理者】転倒や誤食等の対策(見守り方法等)を整備し、職員に周知しているか。 【スタッフ】転倒や誤食等の可能性がある利用者を把握して適切な見守りが行えているか。	①	1				転倒や誤食の危険性がある場合はケアプランに位置づけしてある。また、新たに起こった場合は申し送りノート等で共有してケアに当たっている。	
			②	10					
			③						
	31	【管理者】外出や帰宅願望が強い利用者の対策(見守り方法等)を整備し、職員に周知しているか。 【スタッフ】外出や帰宅願望が強い利用者を把握して適切な見守りが行えているか。	①	1				身体拘束をしないという観点から「外に出たい」「帰りたい」利用者にはその理由が何であれ即時的に対応し、同行している。離館する可能性のある方はきちんとアセスメントを行い、ケアプランに位置付けて支援している。	
			②	10					
			③						
	32	【管理者】職員に事故事例と再発防止策について周知しているか。 【スタッフ】事故事例と再発防止策について情報共有ができているか。	①	1				ヒヤリハット報告書の提出を義務付けている。随時検討を行って対策は直ぐに周知し、再発防止に努めている。タブレットの申し送り機能や申し送りノート等の活用をして情報を共有している。	
			②	10					
			③						

設問		事業所評価				評価の理由（できている点、できていない点等）
		回答状況				
		A	B	C	D	
人格の尊重	33 身体拘束が行われていないか。	①	1			利用者の意思を尊重し人としての尊厳を守りその人らしく生きることを支援する理念のもと、身体拘束をしない介護を行っている。毎月身体拘束検討委員会を行い、そのなかで自分たちのケアが身体拘束に該当しないか振り返りを行っている。
		②	10			
		③				
	34 虐待やそれに準ずる行為が行われていないか。	①	1			上記同様、基本理念のもと虐待をしない介護を行っている。毎月虐待検討委員会を行い、そのなかで自分たちのケアが虐待に該当しないか、虐待までいかなくても不適切なケアになっていないか検討している。
		②	10			
		③				
	35 利用者の羞恥心やプライバシーに配慮した声かけができているか。 （人前かつ大きな声で身なりの汚れ、着衣の乱れ、尿意及び便意等の声かけを行っているか。）	①	1			特に人前で羞恥を抱くような声掛けをしないことを心掛けている。さりげなくさりげなく、周囲の人に気付かれないような声掛けを目指している。
		②	10			
		③				
	36 適切な個人情報の管理ができているか。 （法人や事業所としての規約、守秘義務の誓約、個人情報利用の同意、その他取扱いに係るルール等が定められているか。）	①	1			職員に対する守秘義務は就業規則の中で定められており労働契約の際にも同意書に署名をしている。利用者の個人情報同意は利用契約時に細かく確認して同意をいただいている。
		②	10			
		③				