

## 事業所自己評価シート

作成日	令和 5 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。					取り組みを始めた時にはわずか3%程度しかできていなかったが、取り組みの結果20%以上になった。全ての職員が意識していることも今回の評価で明らかになり、これは大きな成長だと感じた。しかし数値で見るとまだまだ不十分であるのも事実なので継続して取り組みたい。
		①	1				
		②	10				
		③					

設問		事業所評価 回答状況				評価の理由（できている点、できていない点等）	
		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				毎朝のミニカンファレンス、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。昨年ICTを導入。記録が電子化されたことにより日々の利用者の様子も更に共有しやすくなった。
	3	利用者や家族等からの要望を把握できているか。	① 1				普段から利用者が要望を言いやすいような関係づくりに努めている。ご家族からの要望は管理者やケアマネが把握していて、その都度職員に伝えている。
	4	訪問や通いでの声かけや気遣いができているか。	① 1				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。併設の安心ホームの方はもちろん、在宅利用の方の訪問時には特に気遣いをまめに行っている。
	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			管理者やケアマネは面会時や何かの連絡時に近況も合わせて報告したり、両開始直後などは特にこまめに連絡を入れるようにしている。職員は面会時だけでなく連絡ノートなどを活用して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				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ている。毎月利用者全員のプランの評価を行っており目標が意識できているといえる。
	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				センター方式シートを活用して利用者の生活歴や過去の家庭での過ごし方を把握している。現在自宅で暮らしている方の事はご家族からの聞き取りや連絡ノートを活用して把握している。
	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				利用者一人一人に合わせた介助方法を行っている。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				日頃から体調や心理の変化にできるだけ早く気付く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注意深く見守っている。気づいたときには速やかに支援を行っている。
			② 7 3				
		③					
		② 3 6 1					
		③					
		② 8 2					
		③					
		② 6 4					
		③					
		② 7 3					
		③					
		② 7 3					
		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	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			ご家族の要望に応じて利用回数を決めている。急な利用変更にも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	7	3		利用者の状態や要望は日々変化するので、その都度柔軟に対応している。特に要望については出来ることとできないことを明確にし、実現出来なかった場合にも利用者の理解を得られるよう努めている。
	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	8	2		買い物代行は地域のスーパーを利用している。在宅の利用者を地域の方に見守ってもらったり、配食サービスやふれあい収集などの地域の資源を活用している。
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を行っている。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	新型コロナの状況もあり、地域では未だイベントが行われていないが開催されれば参加したい。開催の有無は運営推進会議の際に確認している。
	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	新型コロナの影響で地域やキッズサポーター後の直接の交流会は3年前から途絶えているが、昨年からは近隣の小学校と実際に行き来しない方法で交流を図っている。

設問		事業所評価 回答状況				評価の理由（できている点、できていない点等）	
		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	8	2		
			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を聞いている。職員同士が互いに気持ちよく働ける環境を目指している。
		②	5	5			
		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	1			日頃の会話の中で意見や要望を言いやすい関係づくりを意識している。運営推進会議のなかでも意見を伺っている。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。今後アンケートなどを実施して意見や要望を伺う機会を増やしたい。
		②	5	5			
		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		コロナ禍のため、今は積極的に地域と協働して何かをするという機会がないが、今後要望があれば検討したい。
		②	2	2	4	2	
		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	7	3		
			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繰り返し行っている。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。緊急時の通報訓練を毎月行っている。
		②	7	3			
		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	6	4			
		③					

設問		事業所評価 回答状況				評価の理由（できている点、できていない点等）
		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 ② 5 3 2 ③			マニュアルは整備して所定の場所に掲示しており、いつでも職員が確認できるようになっている。
	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 ② 5 5 ③			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。
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 ② 6 4 ③			コロナの影響で研修そのものが少ないが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。キャリアや資格、過去の参加履歴を踏まえて年間の研修計画を立てている。
	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 ② 6 1 3 ③			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を行うこともある。キャリアアップを目指す職員にはシフトの調整も含め支援を行っている。
	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 ② 6 4 ③			薬の管理は手順を決めて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。
	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 ② 7 3 ③			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てあるか、申し送りノート等で共有してケアに当たっている。
	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 ② 8 2 ③			身体拘束をしないという観点から「外に出たい」という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。アセスメントを行い、外に出たい理由を探りそれに合わせた対応をしている。
	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 ② 10 ③			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				
		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している。
		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				

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 今回の目標

今回の目標	取組みの内容（予定）
個々の利用者様のケアプランに掲げている目標を意識しながら、行なったケアとケアプランを照らし合わせてしっかり記録ができるようになる	行なった支援がサービス内容のどれにあたるのか、ケアプランを見て確認し、タブレット上で入力して記録に残すことができる

※目標については、時期、期間、取組みの内容等をできるだけ具体的に記載すること。

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 前回の目標

前回の目標	取組みの内容
利用者のケアプランで位置づけられた目標を常に意識し、記録をしっかり行い、一人一人の利用者の更なる生活の質の向上を目指す。	行なった支援がサービス内容のどれにあたるのか、ケアプランを見て確認しながら記録ができるようになる。

※目標については、時期、期間、取組みの内容等をできるだけ具体的に記載すること。