

## 事業所自己評価シート

|      |                 |
|------|-----------------|
| 作成日  | 令和 7 年 11 月 6 日 |
| 事業所名 | 小規模多機能ホーム花緑すずらん |

### 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  |
| 合計人数                      | 11 人 |

#### 【設問の評価について】

- A : 十分にできている
- B : ほぼできている
- 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）   | 地域<br>かかわり |   |
|--|-------|---|---|---|--|------------|---|
|  | 回答状況  |   |   |   |  |            |   |
|  | A     | B | C | D |  |            |   |
| 1<br>前回の課題について取り組みましたか？                    | ①     | 1 | 0 | 0 | 十分取り組めたと考える。毎週の買い物代行の時に毎回1～2名の利用者様と同行し、同行する利用者様は回ごとに変更した。町内の催し物を会議や回覧版で把握し運動会と夏祭りに参加した。具体目標にしていたときわ町内会の「ふれあいサロン」は取り組み開始時の2025/3で中止となったため参加できなくなった。 | 設問2        |   |
|  | ②     | 3 | 6 | 0 |  |            | 1 |
|  | ③     |   |   |   |  |            |   |
| 2<br>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していますか？ | ①     | 1 | 0 | 0 | 毎朝、夜勤者から日勤帯へ、その逆もそれぞれに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。    |            |   |
|  | ②     | 4 | 6 | 0 |  |            | 0 |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 |  |            | 0 |
| 3<br>サービス利用時に、利用者や家族等が必要としている支援ができていますか？   | ①     | 1 | 0 | 0 | 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。また、ケアプラン立案の際には毎回要望を確認している。そのほかご家族からの要望があれば随時職員から管理者に報告され、その都度職員間で共有している。 |            |   |
|  | ②     | 2 | 8 | 0 |  |            | 0 |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 |  |            | 0 |

| 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） | 地域<br>かかわり   |            |
|----|--|-------|---|---|---|------------------------|--|------------|
|    |  | 回答状況  |   |   |   |                        |  |            |
|    |  | A     | B | C | D |                        |  |            |
| 4  | 訪問や通いでの声かけや気遣いができていますか？                            | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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。また利用開始直後など、特に必要な場合にはケアプランに位置付けて取り組んでいる。                                      |            |
|    |  | ②     | 4 | 6 | 0 | 0                      |  |            |
|    |  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 5  | 利用者や家族等との円滑な関係作りができていますか？                          | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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、気になることが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。 | 設問12       |
|    |  | ②     | 2 | 8 | 0 | 0                      |  |            |
|    |  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 6  | ケアプランで位置づけられた利用者の目標等はわかっていますか？                     | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | ケアプランは職員全員に配布して読み合わせを行っている。また、見ながら記録が行えるようにして常に目標を意識できるようにしている。ケアプランを作成する時にはケア担当者、ケアマネ、管理者、看護職を含めて皆で意見を出し合って検討するため方向性が共有できている。               |            |
|    |  | ②     | 1 | 9 | 0 | 0                      |  |            |
|    |  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 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)を把握できていますか？          | ①     | 0 | 1 | 0 | 0                      | 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過去の家庭での過ごし方を記入してもらい共有している。ご家族がいない場合はご本人から聞き取りを行い、ケアに活かしている。       |            |
|    |  | ②     | 1 | 9 | 0 | 0                      |  |            |
|    |  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 8  | 利用者の居心地が良くなるよう、生活環境等工夫していますか？<br>(明るさ、装飾、生活音、清潔さ等) | ①     | 0 | 1 | 0 | 0                      | ハード面では木を使った温かみのある建物で、落ち着いた色合いになっている。今までしていたことが行える環境（畑など）もある。館内は毎日清掃で清潔さを保ち、オムツの処理法、ゴミの管理にも配慮し不快な臭いが発生しないようにしている。また、季節ごとに玄関や壁面の装飾を変えている。      | 設問4<br>設問5 |
|    |  | ②     | 1 | 9 | 0 | 0                      |  |            |
|    |  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 9  | 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ますか？                   | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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している。状態の変化等で変更があれば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即時共有している。  |            |
|    |  | ②     | 4 | 6 | 0 | 0                      |  |            |
|    |  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |

| 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） | 地域<br>かかわり   |            |
|----|---|-------|---|---|---|------------------------|--|------------|
|    |   | 回答状況  |   |   |   |                        |  |            |
|    |   | A     | B | C | D |                        |  |            |
| 10 | 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ますか？   | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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、兆候を見逃さないようにしている。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。                |            |
|    |   | ②     | 5 | 5 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 11 | ニーズに応じて、通い、訪問、宿泊のサービスは妥当適切に提供されていますか？   | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ②     | 5 | 5 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 12 | その日・その時の利用者の状態やニーズに合わせて柔軟な支援ができていますか？   | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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。  |            |
|    |   | ②     | 5 | 5 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 13 | 事業所だけで支えようとせず、民生委員や地域の資源を活用した支援を行っていますか？<br>（※地域資源とは：傾聴ボランティアや体操教室、地域住民との交流会などのインフォーマルサービス）                 | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 買い物代行で近隣のコンビニやドラッグストア等を利用している。ご利用者の買物に同行している。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。 |            |
|    |   | ②     | 8 | 2 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 14 | 【管理者】運営推進会議を年6回以上開催するなどをして地域の意見等を聞く機会を確保していますか？<br>【スタッフ】事業所は、運営推進会議を開催するなどをして地域の意見等を聞く機会を確保していることを知っていますか？ | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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。                                 | 設問7<br>設問8 |
|    |   | ②     | 7 | 3 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |
| 15 | 事業所は、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ますか？   | ①     | 0 | 1 | 0 | 0                      | 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常々考えている。4月以降4回の機会があり、行くつもりでいたが人員的な都合や天候の問題などで参加できなかったことが2回あったが、残りの2回は参加できた。              | 設問11       |
|    |   | ②     | 3 | 7 | 0 | 0                      |  |            |
|    |   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |            |

| 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） | 地域<br>かかわり  |              |
|--|-------|---|---|---|------------------------|---|--------------|
|  | 回答状況  |   |   |   |                        |   |              |
|  | A     | B | C | D |                        |   |              |
| 16<br>事業所は、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ますか？   | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 必要に応じて連携している  |              |
|  | ②     | 8 | 2 | 0 | 0                      |   |              |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |   |              |
| 17<br>事業所は、登録者以外の高齢者や子ども等の地域住民が訪問しやすい雰囲気になっていますか？  | ①     | 0 | 1 | 0 | 0                      | コロナ感染症の流行以後、特に高齢者施設はそういったことを控える印象があり訪問しづらいのではないかと感じる。今年度は実際に地域住民や子供が飛び入りで訪ねてきたケースはないが、いつでも受け入れることが出来る。  | 設問6          |
|  | ②     | 2 | 8 | 0 | 0                      |   |              |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |   |              |
| 18<br>【管理者】職員が意見や要望を伝えやすいよう配慮していますか？<br>【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ますか？                            | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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     | 3 | 7 | 0 | 0                      |   |              |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |   |              |
| 19<br>利用者や家族、地域住民等から意見や要望等を運営に反映していますか？  | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | ご家族からの個別の要望には可能な限り応えている。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。運営推進会議でも地域の方に意見を伺っているがアンケートを定期的実施して意見や要望を伺う機会を増やしたい。ご利用者からの要望として「BS放送が観たい」「食事の献立にもっとバリエーションが欲しい」等があり対応した実績がある。 | 設問8          |
|  | ②     | 2 | 8 | 8 | 2                      |   |              |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |   |              |
| 20<br>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ますか？（利用者の家族や登録者以外の地域の方々から困りごとや相談があった場合、積極的に話を聞いていますか？）   | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 運営推進会議の中で地域の民生委員さんに困りごとや相談案件がないか確認している。直接民生委員さんから連絡を貰って相談を受けるケースもある。また、地域の方や民生委員さんから施設を探しているという電話をもらい相談にのることもよくある。  | 設問10<br>設問12 |
|  | ②     | 2 | 7 | 1 | 0                      |   |              |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |   |              |
| 21<br>【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ますか？<br>【スタッフ】事業所は職員のスキルに応じて研修（職場内、職場外）を受講できるよう配慮していますか？ | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 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。計画にない研修案内に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     | 6 | 4 | 0 | 0                      |   |              |
|  | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |   |              |

| 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） | 地域<br>かかわり   |     |
|----|--|-------|----|---|---|------------------------|--|-----|
|    |  | 回答状況  |    |   |   |                        |  |     |
|    |  | A     | B  | C | D |                        |  |     |
| 22 | 【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ますか？<br>【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ますか？（事業所は配慮してくれていますか？） | ①     | 1  | 0 | 0 | 0                      | 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。一方、資格取得は個人の問題もあり「介護福祉士だけで十分」「年齢的にこれ以上の資格取得は望まない」とする職員も存在する。           |     |
|    |  | ②     | 5  | 3 | 2 | 0                      |  |     |
|    |  | ③     | 0  | 0 | 0 | 0                      |  |     |
| 23 | 【管理者】防災や緊急時、感染症に関する訓練や研修等を行っていますか？<br>【スタッフ】防災や緊急時、感染症に関する訓練や研修等に参加していますか？（参加できなかった場合の情報共有はされていますか？）   | ①     | 1  | 0 | 0 | 0                      | 火災、地震、津波、水害について訓練を行っている。感染症は外部研修のほか、職場内研修も行っている。緊急時の訓練として全職員がAEDを使用した心肺蘇生法を2年に一度受けるように予定を組んでおり、救急車や消防車の要請訓練は年度内に全職員実施、机上避難訓練を毎月1回行っている。毎年年間計画を立てて実施している。       | 設問9 |
|    |  | ②     | 7  | 3 | 0 | 0                      |  |     |
|    |  | ③     |    |   |   |                        |  |     |
| 24 | 【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ますか？<br>【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ますか？                                   | ①     | 1  | 0 | 0 | 0                      | 事故、ヒヤリハットについては随時介護記録内（タブレット）で共有しているほか、報告書を作成して朝のミニカンファレンスで検討し素早く再発防止に努めている。再発防止策として決めた内容は申し送りノートやグループラインで共有されている。  |     |
|    |  | ②     | 7  | 3 | 0 | 0                      |  |     |
|    |  | ③     | 0  | 0 | 0 | 0                      |  |     |
| 25 | 身体拘束をしていない。  | ①     | 1  | 0 | 0 | 0                      | 身体拘束を行わないことを明言し、取り組んでいる。毎月身体拘束廃止委員会で検討された具体的な事例（身体拘束に当たるとはならないかと検討した事例）を全職員に周知している。検討される中で一番多いのがスピーチロックで今回Bを付した職員は忙しい時について「ちょっと待って」「座ってて」と言ってしまったことがあると記載していた。 |     |
|    |  | ②     | 8  | 2 | 0 | 0                      |  |     |
|    |  | ③     | 0  | 0 | 0 | 0                      |  |     |
| 26 | 虐待やそれに準ずる行為が行われていない。   | ①     | 1  | 0 | 0 | 0                      | 身体拘束の欄と同様に毎月高齢者虐待防止委員会を実施しており、各事業所のリーダーが自分たちの現場で注意指導した事例を示して、検討共有している。それを全職員に周知している。管理者やリーダーはスタッフの行為言動が虐待や不適切なケアにあたらないか常に投げかけし、振り返る機会を作り、意識付けを行っている。           |     |
|    |  | ②     | 10 | 0 | 0 | 0                      |  |     |
|    |  | ③     | 0  | 0 | 0 | 0                      |  |     |
| 27 | 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ますか？（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ないませんか？）                         | ①     | 1  | 0 | 0 | 0                      | 入職後の指導の際に人前で大きな声でトイレやお風呂に誘ったり、汚れなどの指摘をしないよう教えている。常にプライバシーや羞恥心に配慮した声掛けを心がけている。  |     |
|    |  | ②     | 5  | 5 | 0 | 0                      |  |     |
|    |  | ③     | 0  | 0 | 0 | 0                      |  |     |

| 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） | 地域<br>かかわり   |
|---|-------|---|---|---|------------------------|--|
|   | 回答状況  |   |   |   |                        |  |
|   | A     | B | C | D |                        |  |
| 28 適切な個人情報の管理ができていますか？<br>（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ますか？） | ①     | 1 | 0 | 0 | 0                      | 職員採用時の労働契約の中で守秘義務について誓約を得ている。ご利用者の個人情報については契約時に書面で同意を得ている。個人情報が保管されている事務所は施錠管理し、個人情報を含む書類等は鍵のかかる書庫に保管している。 |
|   | ②     | 7 | 3 | 0 | 0                      |  |
|   | ③     | 0 | 0 | 0 | 0                      |  |