

事業所自己評価シート

作成日	令和 4 年 1 月 14 日
事業所名	ニチイケアセンター苫小牧

評価者の区分	
■ 当該事業所ので実務経験年数	
① 5年以上	7 人
② 3年以上、5年未満	2 人
③ 2年以上、3年未満	3 人
④ 1年以上、2年未満	0 人
⑤ 1年未満	1 人
合計人数	
13 人	

【設問の評価について】
 ○ : できている
 × : できていない

【スタッフの平均評価について】
 ○ : ○の評価人数が評価者合計人数の半数以上
 × : ○の評価人数が評価者合計人数の半数以下

【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⑤に該当するスタッフは回答対象外となっています。

		設問	管理者評価	スタッフ評価		備考（できていない理由等）	
				回答状況			平均評価
前 回 の 目 標	1	【管 理 者】 前回の目標を職員に周知しているか。 【スタッフ】 前回の目標を把握していたか。	○	○	×	○	
				① 7 0	② 2 0		
				③ 3 0	④ 0 0		
				⑤ - -			
	2	【管 理 者】 前回の目標を達成するための取り組み内容を策定し、職員に周知しているか。 【スタッフ】 前回の目標を達成するための取り組みを行ったか。	○	○	×	○	
				① 7 0	② 2 0		
				③ 3 0	④ 0 0		
				⑤ - -			
	3	【管 理 者】 前回の目標を達成できたか。 【スタッフ】 前回の目標を達成できたか。 ※前回の目標が複数ある場合は1つ以上達成できたか。	○	○	×	○	
			① 7 0	② 2 0			
			③ 3 0	④ 0 0			
			⑤ - -				

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）	
			回答状況					
			○	×				
生活の支援	4	【スタッフ】 利用者の情報や日々の様子ついて、ミーティング等を通じて共有できているか。	—	①	7	0	○	朝・夕の申し送り及び申し送りノートにて共有している
				②	2	0		
				③	3	0		
				④	0	0		
				⑤	2	0		
	5	【スタッフ】 利用者や家族等からの要望を把握できているか。	—	①	7	0	○	介護支援専門員の定期方及び電話連絡・お便り帳にて把握
				②	2	0		
				③	3	0		
			④	0	0			
			⑤	2	0			
6	【スタッフ】 訪問や通いでの声かけや気遣いができているか。	—	①	7	0	○	状況に応じ御家族への声かけもするようにしている。	
			②	2	0			
			③	3	0			
			④	0	0			
			⑤	2	0			
7	【スタッフ】 利用者や家族等との円滑な関係作りができているか。	—	①	7	0	○		
			②	2	0			
			③	3	0			
			④	0	0			
			⑤	2	0			
8	【スタッフ】 ケアプランで位置づけられた利用者の中での目標等を意識できているか。	—	①	7	0	○	利用されている方の希望とその方らしい生活が一日でも長く継続できるよう臨機応変に対応している	
			②	2	0			
			③	3	0			
			④	0	0			
			⑤	2	0			
9	【スタッフ】 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	7	0	○	コミュニケーションを通して把握するよう心がけている	
			②	2	0			
			③	3	0			
			④	0	0			
			⑤	2	0			
10	【スタッフ】 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	7	0	○		
			②	2	0			
			③	3	0			
			④	0	0			
			⑤	2	0			
11	【スタッフ】 利用者の薬の内容(目的、用法、用量及び副作用等)について情報を共有できているか。	—	①	7	0	○	看護師を中心に情報共有している。	
			②	2	0			
			③	3	0			
			④	0	0			
			⑤	2	0			

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）
			回答状況				
			○	×			
利用者等への配慮	12	【スタッフ】利用者や家族等と挨拶ができていますか。	—	① 7 ② 2 ③ 3 ④ 0 ⑤ 2	0 0 0 0 0	○	
	13	【スタッフ】利用者や家族等と会話ができていますか。	—	① 7 ② 2 ③ 3 ④ 0 ⑤ 2	0 0 0 0 0	○	
	14	【スタッフ】状況に合わせた接遇(態度や言葉遣い)ができていますか。 (雰囲気や会話のペース等を配慮しているか。)	—	① 7 ② 2 ③ 3 ④ 0 ⑤ 2	0 0 0 0 0	○	
	15	【スタッフ】利用者や家族等に不快感を与えるような雑談を行っていないか。 (時間、場所、声量等の配慮ができていますか。)	—	① 7 ② 2 ③ 3 ④ 0 ⑤ 2	0 0 0 0 0	○	
	16	【スタッフ】利用者や家族等と接する際には笑顔を意識し、安心して過ごせるよう配慮ができていますか。	—	① 7 ② 2 ③ 3 ④ 0 ⑤ 2	0 0 0 0 0	○	接遇、マナー研修等を通して、笑顔を心がけてい
	17	【スタッフ】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か。)	—	① 7 ② 2 ③ 3 ④ 0 ⑤ 2	0 0 0 0 0	○	

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）	
			回答状況					
			○	×				
災害時の対策	18	【管理者】事業所の災害マニュアル等を整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	災害マニュアル及び町内会の災害訓練、自拠点内の避難訓練等も行い、日々、意識している。	
	19	【管理者】職員に事業所の災害マニュアル等を周知しているか。 【スタッフ】事業所の災害マニュアル等を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	災害マニュアル及び町内会の災害訓練、自拠点内の避難訓練等も行い、日々、意識している。
	20	【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 ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	災害マニュアル及び町内会の災害訓練、自拠点内の避難訓練等も行い、日々、意識している。
	21	【管理者】職員に災害時における近隣の避難場所等を周知しているか。 【スタッフ】災害時における近隣の避難場所等を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	町内会の災害訓練等にも参加している。
	22	【管理者】職員に災害時に使用する器具や機械等(消火器や火災通報装置の操作盤等)の取扱い方法を周知しているか。 【スタッフ】災害時に使用する器具や機械等(消火器や火災通報装置の操作盤等)の取扱い方法を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	
	23	【管理者】職員に災害の通報時に説明するべき事項を周知しているか。 【スタッフ】災害の通報時に説明するべき事項を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）	
			回答状況					
			○	×				
緊急時の対策	24	【管理者】事業所の緊急マニュアル等を整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	緊急マニュアルの整備している。	
	25	【管理者】職員に事業所の緊急マニュアル等を周知しているか。 【スタッフ】事業所の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 ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
	26	【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 ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	複数名看護師がいる為、研修等においても緊急時及び疾病の理解をする為野研修を行っている。
	27	【管理者】職員に救急車の手配時等に説明するべき事項を周知しているか。 【スタッフ】救急車の手配時等に説明するべき事項を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	苫小牧市主催の応急手当普及員の講習修了者も2名おり、職員研修等で取り入れ周知するように努力している
	28	【管理者】職員に家族等への連絡方法や説明するべき事項を周知しているか。 【スタッフ】家族等への連絡方法や説明するべき事項を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	
	29	【スタッフ】応急手当等の方法を把握しているか。	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 —	0 0 0 0 —	○	苫小牧市主催の応急手当普及員の講習修了者も2名おり、職員研修等で取り入れ周知するように努力している

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）	
			回答状況					
			○	×				
衛生管理	30	【管 理 者】 事業所の衛生マニュアル等を整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	マニュアルの整備あり。	
	31	【管 理 者】 職員に事業所の衛生マニュアル等を周知しているか。 【スタッフ】 事業所の衛生マニュアル等を把握しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
	32	【管 理 者】 職員に外出後、食事準備前後、入居者や自身のトイレ利用後等に手洗いやうがいを徹底するよう周知しているか。 【スタッフ】 外出後、食事準備前後、入居者や自身のトイレ利用後等に手洗いやうがいを徹底しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	手洗いうがい、消毒を必ず行う。利用者のうがいにおいては飲み込んでもしっかりと紅茶を煮出して実施している。
	33	【管 理 者】 職員に発熱時等に無理な出勤をしないよう周知しているか。 【スタッフ】 発熱時等に無理な出勤をしていないか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	出社前後で毎朝の検温を実施し、体調不良時には出勤を控えるよう調整を行っている。

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）	
			回答状況					
			○	×				
個人情報の管理	34	【管理者】個人情報の取扱い方法等について整備しているか。 (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 ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	毎年、個人情報保護についての研修及びトレーニングテストも取り入れている。	
	35	【管理者】個人情報の取扱いについて職員に守秘義務等の誓約を課しているか。 【スタッフ】個人情報の取扱いについて守秘義務等の誓約をしているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
	36	【管理者】個人情報の取扱い方法等について職員に周知しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—		
	37	【スタッフ】自宅等で利用者の個人情報を口外していないか。	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
	38	【スタッフ】個人情報が記載された書類を机上等に放置していないか。	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	記録等が机上有る時は声を掛け合い放置されないように心がけている。
	39	【スタッフ】PCの画面に個人情報を表示させたまま放置していないか。	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
	40	【スタッフ】個人情報を事業所外に持ち出していないか。 (持ち出す場合は、事業所の規約等に従い適切に行っているか。)	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
	41	【管理者】個人情報の取扱いについて家族からの同意を適切に得ているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	—	書面にて同意を頂いている。

設問	管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）	
		回答状況					
		○	×				
42	【管理者】薬の管理や服薬介助の方法等について整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	社内マニュアルに基づき看護師を中心に管理及び内服時の方法の徹底を行っている。	
43	【管理者】職員に薬の管理や服薬介助の方法等について周知しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	社内マニュアルに基づき看護師を中心に管理及び内服時の方法の徹底を行っている。	
44	【スタッフ】薬の管理は適切に行えているか。 (利用者毎、朝昼晩毎等間違えないよう管理されているか。)	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	マニュアルに基づき、朝・昼・夜で色分けにて区別を行っている。
45	【スタッフ】服薬介助の際、薬の種類等に誤りが無いことの確認を適切に行えているか。 (声出し確認、複数人での確認等の確認行為を行っているか。)	—	① ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	看護師を中心に情報共有している。
46	【管理者】転倒や誤食等の対策(見守り方法等)を整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	—	ヒヤリハットを活かし、リスク管理を行いを最小限に出来るようにしている。
47	【管理者】職員に転倒や誤食等の対策(見守り方法等)を周知しているか。 【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 ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
48	【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)を整備しているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	— — — — —	—	—	その方の特性を、病識を理解し、全職員で対応できるようにしている。
49	【管理者】職員に外出や帰宅願望が強い利用者の対策(見守り方法等)を周知しているか。 【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 ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	
50	【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 ② ③ ④ ⑤	7 2 3 0 2	0 0 0 0 0	○	ヒヤリハットを活かし、リスク管理を行いを最小限に出来るようにしている。

安全管理

設問		管理者評価	スタッフ評価			平均評価	備考（できていない理由等）
			回答状況				
			○	×			
職員の確保・質の向上	51	【管理者】 職員が休暇を取得できるよう勤務体制等に配慮しているか。 【スタッフ】 休暇を取得できているか。	○	① 7 0 ② 2 0 ③ 3 0 ④ 0 0 ⑤ 2 0	○	シフト勤務の為、連続勤務が3～4日以上にならないように配慮している。	
	52	【管理者】 勤務体制や休憩室等を整備し職員が十分な休憩を取得できるよう配慮しているか。 【スタッフ】 十分な休憩を取得できているか。	○	① 7 0 ② 2 0 ③ 3 0 ④ 0 0 ⑤ 2 0	○	休憩室を利用し休憩を行っているがコロナ感染対策の為、時間をずらしなが休憩を取っている。	
	53	【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 7 0 ② 2 0 ③ 3 0 ④ 0 0 ⑤ 2 0	○	その都度意見を聞くようにしている。その時々によりアンケート方式や個別に聞くようにしている。	
	54	【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 7 0 ② 2 0 ③ 3 0 ④ 0 0 ⑤ 2 0	○	現在ZOOM研修が主となっている為、案内を行い受けれるようにしている。	
	55	【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 7 0 ② 2 0 ③ 3 0 ④ 0 0 ⑤ - -	○	希望がある時には勤務等配慮している。	

設問		管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）
			回答状況		平均評価	
			○	×		
多様性のある支援	56	【管理者】 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。 (通い、訪問、宿泊の回数等は利用者の状態に合ったものか。)	○	① ② ③ ④ ⑤	—	通所回数・宿泊のニーズが多く苦慮している。緊急時は、市への確認を行い、長期になる場合は、併設している居宅と相談し、ショートステイ等への移行も行い、臨機応変に対応をしている。
	57	【管理者】 利用者に提供するサービスが画一的になっていないか。 (利用者の状態や要望に合わせたサービスを提供できているか。)	○	① ② ③ ④ ⑤	—	訪問、通所、宿泊を通して柔軟に対応を心がけている。
	58	【管理者】 事業所内での支援に限らず、外出や町内会行事等の地域を活用した支援を行っているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	—	コロナ禍で中々思うように外出できていないが、感染対策を行い、出来る範囲での外出、行事を行っている。
事業所の様子	59	【管理者】 事業所内や周囲の環境は清潔な状態が保たれているか。	○	① ② ③ ④ ⑤	—	地域のゴミ拾い等への参加及び環境整備に心がけている。草刈については、御近所の方の協力を頂いている。
	60	【管理者】 事業所内は居心地のよい空間になるよう工夫されているか。 (明るさ、装飾、生活音等に配慮がされているか。)	○	① ② ③ ④ ⑤	—	
	61	【管理者】 事業所は訪問しやすい雰囲気になっているか。 (立地や外観的工夫、内部での対応等を評価する。)	○	① ② ③ ④ ⑤	—	
	62	【管理者】 非常時に使う物品や非常口付近に利用を阻害するような物を置いていないか。 (非常時に行動の妨げにならないよう配慮されているか。)	○	① ② ③ ④ ⑤	—	定氣的に整理を行い、行動の障がいにならないよう配慮し整頓している。

設問		管理者評価	スタッフ評価			備考（できていない理由等）	
			回答状況		平均評価		
			○	×			
連携・協働	63	【管理者】運営推進会議を年6回以上開催して地域の意見を聞く機会を確保しているか。	○	①	—	—	コロナ禍ではあるが、緊急事態宣言及びまん延防止措置が講じられ他場合は書面開催に切り替え、それ以外は会議開催を行っている。
	64	【管理者】運営推進会議では地域住民(町内会役員や民生委員等)の参加を得ているか。	○	①	—	—	御家族の参加が少ないが、町内会、民生委員、自治体、包括支援センター等参加してくださっている。
	65	【管理者】運営推進会議では事業所の取り組みに関する説明、事例検討、地域との連携等についてわかりやすく行っているか。	○	①	—	—	
	66	【管理者】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ているか。	○	①	—	—	毎月の町内会だより及び苫小牧市の広報にて確認している
	67	【管理者】地域の各団体(自治会、町内会、婦人会、消防団等)の活動やイベントに参加しているか。	○	①	—	—	
	68	【管理者】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)と必要に応じて協力しているか。	○	①	—	—	
	69	【管理者】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を整備しているか。	○	①	—	—	運営推進会議及びその都度お聞きできるように心がけている。
人格の尊重	70	【管理者】身体拘束が行われていないか。	○	①	—	—	年に2回の研修、業務ミーティング、ケース会議を通して確認と注意喚起を行っている。
	71	【管理者】虐待やそれに準ずる行為が行われていないか。	○	①	—	—	年に2回の研修、業務ミーティング、ケース会議を通して確認と注意喚起を行っている。