

事業所自己評価シート

| | |
|------|------------------|
| 作成日 | 令和 4 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 | 13 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 | 14 人 |

【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。 | | | | | ① 1 ② 11 2 ③ | 模擬通報訓練を毎月行って、緊急時に落ち着いて行動できるよう備えている。 毎月災害避難訓練を行っており、火災通報装置や火災受信盤の見方も訓練の中で実際に扱うことで会得している。 |

| 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 | | | | | | |
| | | ① | 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。5月からICTを導入。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。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | | 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が把握していて、その都度職員に伝えている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | | 4 | 訪問や通いで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意識して行っている。併設の高齢者住宅に入居している方には特に密に行えているが在宅から利用している方に対しても意識的に行っている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | 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 | | 管理者はコロナ禍でご家族と顔を合わせる機会が少なくなった為、連絡を密にしよう意識しているが特に変化のない一部の利用者にはケアプラン作成時等何かあった時だけの連絡になりがちである。職員は在宅からの通いや訪問の方とは直接の声掛け以外に利用のない日の状態も連絡ノートを活用して連絡を密にして円滑な関係を築いている。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | ③ | | | | | | |
| | 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についてはいつでも見れるよう工夫しており、日々の記録の入力の際にも確認することになっている。毎月利用者全員の評価を行っており目標が意識できているといえる。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | ③ | | | | | | |
| | 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 | | | 入所している利用者は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。在宅からの利用者については前述のとおり連絡ノートや送迎の時に自宅での様子を確認している。 | |
| | | ② | 10 | 3 | | | | |
| | | ③ | | | | | | |
| | 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ケアプランに位置付けて行っている。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | ③ | | | | | | |
| | 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 | | | 日々の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。気づいたときには速やかに支援を行っている。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | 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 | |
| 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 | 1 | | | | 入所している利用者に関しては特別なことがない限り毎月確認していないが、在宅の利用者には都度確認して利用票を作成している。利用者やご家族の状況に合わせて通いを訪問に変えるなどしている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | 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 | 1 | | | | 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、利用者の理解を得られるよう努めている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | 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 | 1 | | | | 買い物代行を地域のスーパーの利用をしたり、在宅の利用者を地域の方に見守ってもらったりしている。長引くコロナ禍で利用者自身を地域に連れ出したりボランティアの受け入れはできていないが、状況が変わればいつでも行う準備がある。 |
| | | | ② | 10 | 3 | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| 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 | 1 | | | | コロナの蔓延状況により書面開催にしたり、事業所内での開催時も感染予防に注意を払いながら行っている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | 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 | | | | 1 | 現在はコロナ禍のため、利用者の安全を優先して地域の活動やイベントには参加していない。また、地域の自治会もほとんど活動を行っていない。状況が変われば積極的に参加したい。 |
| | | | ② | | | | 13 | |
| | | | ③ | | | | | |
| | 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 | 1 | | | | 利用者一人一人の状況に合わせてそれぞれ協力しあっている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| | 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 | | | | 1 | 現在はコロナ禍で館内への出入りを制限しているため、ご家族の面会はもとより、地域住民の訪問は受け入れていない。コロナ禍以前はボランティア活動も含め受け入れていた。 |
| | | | ② | | | | 13 | |
| | | | 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 | | |
| 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 | | | 決められた休暇の他有休の消化もでき、無理な勤務体制にならないようシフトを組んでいるが休日に勤務できる職員が少ない事やコロナ流行の影響で体制的に厳しい日もある。日々の休憩時間は確保されているが専用の休憩室がないため十分な休憩ができていないとも言えるところもある |
| | | | ② | 12 | 1 | | |
| | | | 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特に人間関係の問題にも配慮している。 |
| | | ② | 13 | | | | |
| | | 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うえ、それがあつた時には直ぐに検討し対応する体制が整っている。 | |
| | | ② | 13 | | | | |
| | | 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 | コロナ禍以前には地域の小学校に認知症の講座を行なったあとに交流会を行っていた。今年度、初めて澄川小学校と直接ではない交流を試みているところである。今後自治会のイベントなどが再開できれば協力したい。 | |
| | | ② | | | 13 | | |
| | | 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 | | | 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。夜勤の際は手元に置いて勤務することを義務付けている。 |
| | | | ② | 13 | | | |
| | | | 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、年2回の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。火災に関しては火事を起こさない努力もしている。 |
| | | ② | 13 | | | | |
| | | 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。緊急時通報訓練も毎月繰り返し行っている。 | |
| | | ② | 13 | | | | |
| | | 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回は講習を受けるように予定を組み、救命救急講習を随時行っている。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教えている。 | |
| | | ② | 13 | | | | |
| | | 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おり、いつでも職員が確認できるようになっている。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | ③ | | | | | |
| 衛生管理 | 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 | 13 | | | | |
| | | | 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 | | | | 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、過去の参加歴を踏まえて参加すべきと思う職員を指名することもある。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | 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。 |
| | | | ② | 13 | | | | |
| | | | 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 | | | | 薬の管理方法は決められた手順に従っている。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、利用者の状態に合わせて方法を変えていることもある。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | 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か、申し送りノート等で共有してケアに当たっている。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | 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」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。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | 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。随時検討を行って再発防止に努めている。 | |
| | | ② | 13 | | | | | |
| | | 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 | |
| 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。玄関にもその目標を掲示している。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 | 13 | | | |
| | | 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。身体拘束を虐待に読み替えてください。 |
| | | ② | 13 | | | |
| | | 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ないか。 （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 | 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 | 13 | | | |
| | | ③ | | | | |
| | 36 適切な個人情報の管理ができていないか。 （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 | | | これら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課している。 |
| | | ② | 13 | | | |
| | | ③ | | | | |