

事業所自己評価シート

作成日	令和 5 年 12 月 14 日
事業所名	小規模多機能ホーム すまいる

評価者の区分	
① 管理者	2 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	11 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	人
合計人数	
	13 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	2			目標の利用者様の笑顔で過ごせるように、寄り添ったり適切な介護方法を話し合い実施出来ては来たが、不十分な点があった。情報共有はアセスメントシートへの記載漏れが有ったり、まだ不足な点があったが、意見をいえる職場に近づいていると思えた。
			②	6	5		
			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	2				申し送りで共有できていたが、稀に情報が抜けている事もあったし、会議や申し送りノートの活用が不十分なスタッフもいたが、ほぼ共有出来ていた。
			②	9	2			
			③					
	3	利用者や家族等からの要望を把握できているか。	①	2				ディの通いノートの活用や、送迎時・ガラス越しの面会時に希望や要望があればお聞きしており、その都度検討し対応している。申し送り時やノートで共有できている。
			②	5	6			
			③					
	4	訪問や通いでの声かけや気遣いができているか。	①	1	1			ほぼ出来ているが、新規の通いの方への積極的な声掛けが少ない様に思われる。
			②	8	3			
			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	1			利用者様には直接関わらせて頂いているので、関係作りは出来ていると思われるが、ご家族様と直接お会いする機会が少なく不十分ではあるが、面会時等積極的にコミュニケーションを取る様にしている。
			②	9	2			
			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	1			生活アセスメントシートに目標が記載されているが、プランを十分に意識した介護とは言い難い場面も見受けられた。
			②	8	3			
			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	1			新規利用者様は、担当者が情報収集の為の書類を掲示して、既存の情報と新たな情報の共有を行っている。その後に関しては、ディの送迎時、自宅訪問時、通院同行時に新たな情報収集が出来ているが、全スタッフが共有出来てはいない。
			②	6	5			
			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	2				状態に合わせて、入浴方法や、食事の形態・食器の形態も、排泄方法もその都度検討し対応している。
			②	9	2			
			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	2				利用者様のその日の症状・顔色や反応等の観察を充分にするよう心掛けているし、異常があれば直ぐに対応策を検討し、実施する様にしている。
			②	11				
			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	
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	2				利用者様本人やご家族様の希望に、最大限答えている
			②	11				
			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	2				要望に合わせて急な対応も出来ているが、訴えの少ない、もしくは出来ない方への配慮が不足している事もある。
			②	8	3			
			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		2			コロナ感染予防の影響もあり、地域との関わりは薄くなっていたが、ふれあい収集や、その方の知人のご協力もあり利用や入所へつなげる事が出来た例もあった。
			②	5	5	1		
			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	2				コロナ感染症が5類に変更されてからは、代表者により少人数での開催しており、その他の方たちには、書面での報告をさせてもらっている。
			②	10		1		
			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	1	コロナ感染予防にて地域との交流が難しかった為、ゴミ拾い程度の参加となった。
			②	3	3	2	3	
			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	2				定期的な通院や、福祉用具のレンタルを活用している。医療行為に必要な利用者様には、訪問看護をうけている。
			②	10	1			
			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		1		感染予防目的にて、自由な交流はまだ出来ていないが、感染対策をした近所の保育園との交流が出来た。
			②	6	3		2	
			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。	①	2				感染予防対策をしながらの休憩を取っている。有休も取得できている。
		【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。	②	11				
			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。	①	1	1			直接管理者にいいにくい事も、介護主任を設けて、意見を伝え易い環境とした。 気になる事など意見をつたえている。
		【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。	②	10	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				感染予防の為地域の方との交流が極端に少ないが、ご家族様からの要望には、その都度対応している。
			②	10	1			
			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			1	5類になってからは、少しずつ地域の方との連携を図っていたが、コロナとインフルエンザの関係で、再度難しくなっている。
			②	8	2		1	
			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。	①	2				年一回以上の社内研修や、避難訓練時にマニュアルの確認をしているが、スタッフが全員が完璧には覚えられていない。
		【スタッフ】災害マニュアル等を把握しているか。	②	9	2			
			③					
	22	【管 理 者】災害に関する訓練や研修等を行っているか。	①	2				年2回以上の避難訓練を行っている。
		【スタッフ】災害に関する訓練や研修等に参加しているか。	②	11				
			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。	①	2				施設内会議にて、再確認と見直しをしているし、施設内にも掲示している。
		【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。）	②	9	2			
			③					
	24	【管 理 者】緊急時に関する研修等を行っているか。	①		2			施設内研修で行っているが、外部の救急救命研修等が、感染予防のために受けられていなかった。
		【スタッフ】緊急時に関する研修等に参加しているか。	②	11				
			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。	①	2			感染予防にて、マニュアルを基に施設内研修を行っているが、スタッフによっては把握出来ていない事がある。
		【スタッフ】衛生マニュアル等を把握しているか。	②	9	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。	①	1	1		マニュアルを基に施設内研修を行ない、参加している。
		【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。	②	10	1		
			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。	①	2			コロナ感染症が5類に移行してからは、全員が出来るだけ参加出来る様配慮している。
		【スタッフ】研修(職場内、職場外)に参加できているか。	②	9	2		
			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。	①	2			弊社としては推奨し、種類によっては受講にあたり経済的援助もしているが、個人的な理由があり取り組んでいないスタッフもいる。
		【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。	②	8		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。	①	2			基本的に看護師が薬管理をし誤薬予防策を行っており、スタッフも適切に介助を行っている。
		【スタッフ】薬の管理や服薬介助は適切に行えているか。	②	9	2		
			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。	①	2			リスクの高い方には必要な福祉用具の導入し、歩行訓練等により転倒リスク改善を図っている。 常に環境の整備に注意して、消毒液や洗剤の保管は目につかない所や、鍵のかかる所へ保管している。口に入りやすい物は、利用者様の近くにある時は、見守りをしている。
		【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。	②	7	4		
			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。	①	2			傾聴を行ったり、気分が変わるような会話などを行いながら見守りをしたり、または別なスタッフに代り対応をするなど心掛けている。
		【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。	②	8	3		
			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。	①	2			ヒヤリハットや事故報告等は開示しているが、ヒヤリハット委員会は十分な役割を果たせて居なかった為、周知目的にて、スタッフ会議時に報告を義務化した。
		【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。	②	9	1	1	
			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	
人格の尊重	33	身体拘束が行われていないか。	①	2				行っていない。
			②	11				
			③					
	34	虐待やそれに準ずる行為が行われていないか。	①	2				施設内研修で振り返り等を行い、グレーな部分もスタッフ間で注意しているが、「ちょっと待って」とスピーチロックを使ってしまった時があった。
			②	10	1			
			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ないか。）	①	1	1			声かけをなるべく耳元で行う様にしているが、スタッフによっては、大きな声で直接的な表現をされていることがある。
			②	7	4			
			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	2				守秘義務の誓約をし、定期的に施設内研修を行って、管理の周知徹底を行っている。
			②	11				
			③					

小規模多機能型居宅介護「サービス評価」 前回の目標

期間：2023年 4月 1日 ～ 2024年 3月 31日

前回の目標	取組みの内容
利用者が穏やかな笑顔で過ごせるよう、思いを汲み取り、寄り添い、日々の状態に合った丁寧な介護が出来る。	今迄と同様に利用者様の毎の担当者が中心にコミュニケーションをとる様に心掛けて来たが、外出の希望や感染予防を考え、近隣の散歩程でした。いつもと違う反応や表情も徐々にくみ取れるようになってきて、その日のスタッフと以上の観察を共有できるようになり、申し送りする事で継続の必要性が理解できた。ケース会議に置いて利用者様の希望や思いを周知していましたが、利用者様の笑顔は少なかった様に思われます。
介護計画の記入漏れを無くし、スタッフ間で情報のスムーズな共有を図り、お互いのスキルアップでき、なんでも話せたり、意見が言えるような職場にする。	申し送りや生活アセスメントシート等で、情報の共有が取りやすくなってきています。しかし、記入漏れに関しては、依然として改善されて居なく、弊社は手書きにの為、他のスタッフが記入中は遠慮していまい、後でと思って居ても忘れてしまう事があった。意見の交換は、少しずつではあるが、話し易くなって来たと感じている。
利用者様の安全を第一に考え、一番適切な援助方法や環境を整備し、スタッフ全員が周知、実施する。	ケース会議を通して、介助方法の手順や注意事項の周知を図ってきた。それに伴って移乗時の協力体制ができてきているが、まだ不十分な面もあると感がれられる。内部研修でも、基礎的な移乗や介護手順等の振り返りや見直しをしていた。

※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」 今回の目標

期間 : 2023年 4月 1日 ~ 2025年 3月 31日まで

今回の目標	取組みの内容（予定）
利用者様の異変にいち早く察知し、一人ひとりの訴えを的確に理解して、適切な対応を取る事で、より充実した生活を送れる様に支援する	普段と比べて異常があった時は、看護師に報告し他のスタッフと協力をつとて、経過観察としながら、改善に繋げる
介護記録の記入漏れを無くす。	アセスメントシートへの記録をする習慣を付ける 記入希望時、記載中のスタッフが居た場合は、終了後に声をかけてもらう。
スタッフ間の協力体制を整えて、より良い安全な支援を提供する。	業務が一人に集中している事が無いようにスタッフ間の行動をある程度把握して、役割以外の事もみんなで助け合う。 困っている事があれば遠慮しないで、他のスタッフに伝え、周りのスタッフからも声掛け合い協力する。 効率化が図れる事は、共有する。

※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。