

事業所自己評価シート

作成日	令和 6 年 10 月 30 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	9 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 : 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	
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	1		目標をホールに貼り出している事で、各自取り組み、介護記録の記入漏れは少なくなっており、スタッフ間の協力も出来て来ている。 利用者様の異常に気付いて報告は出来るが、その後の観察の継続や、対応が出来ていない事があった。
			②	4	4	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
生活の支援	2	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	2				スタッフ会議、朝のミーティングや申し送りノートの活用は出来ているし、会議に出席出来なかったスタッフは、会議ノートで情報共有を図れている。
			②	9				
			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				面会に来られるご家族には、その時にコミュニケーションをとる様にしており、その他にも、不定期ではあるが、電話連絡を取り、必要時は担当スタッフと連携を図っている。
			②	7	2			
			③					
	4	訪問や通いでの声かけや気遣いができているか。	①	2				送迎時や通い中も、常に観察をする様にしており、少しでも明るい気持ちになって頂けるよう努力している。
			②	9				
			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	2				利用者様の面会や送迎時にコミュニケーションをとるようにしており、直接お会い出来ないご家族様には、電話連絡で状況を説明する様にしており、円滑な関係の構築に努めている。
			②	8	1			
			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	2				常に目標を意識出来ている訳ではないが、ケース会議では、個別のプランに基づいてケア内容の介護計画となっており、日々の介護に生かされている。
			②	6	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	2				利用開始時は、それまでの情報と開始日からの観察による情報を、スタッフルームに貼ってある人型に書入れ、スタッフがいつでも読める状況になっている。 ディの通いノートに、ご家族様も情報等の書き込みをして下さる方もいる。
			②	4	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				個別プランで、常に見直しをし、状況が変わった時にもベストか検討しながら、直ぐに対応している。
			②	8	1			
			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				予定プラン以外でも、その日の勤務スタッフ間で情報の共有を図りながら、行っている。
			②	9				
			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	2				ご家族様やご本人の希望をお聞きした時は、前向きに検討し、柔軟に対応している。 急な泊りの依頼にも、対応できている。
			②	9				
			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				急なディ利用や泊り、訪問も対応できている。 ディの送迎先が変更となる場合も対応している。 状態の急変時に受診や、救急搬送時も看護師かスタッフが同行している。
			②	7	2			
			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	1			現在民生委員の方との直接的な関わりはないが、在宅の方への「ふれあい収集」や「宅配弁当」等の利用をさせて頂いている。
			②	6	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	2				定期的に行っている。
			②	9				
			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			弊社ではまだ感染予防対策が継続しており、訪問して頂く事は制限中ではあが、スタッフが出向いたり、屋外での町内会行事には、少しずつ参加させて頂いている。
			②	4	4	1		
			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				基本的に通院は看護師が同行し、医療的な情報交換が行えており、入院中の方の医師からの説明時は参加しいる。 必要時、訪問看護との連携を取る事も可能。 その方に必要な福祉用具のレンタルや、住宅改修を行っている。
			②	7	2			
			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		感染予防の観点から、面会・訪問の制限はあるが、場合に由っては、緩和してきている。
			②	4	4	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					
			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				充分配慮しているが、人員配置の観点から、土曜・日曜や祭日の勤務が偏ってしまう事がある。
		【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	8	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。	①	2				スタッフが話かけて来た時は、仕事中であっても最優先に聞くようにしている。 スタッフからも必要時、その都度伝えている。
		【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	8	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				通いノートや訪問ノートを活用し、面会や電話連絡時に、苦情や要望をお聞きし、担当スタッフとも直ぐに検討対応するようにしており、運営会議においても、ご意見等は必ず受け止め検討している。
			②	8	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			感染予防が継続中ではあるが、町内会の活動に出来るだけ参加させて頂いている。
			②	8	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1回以上の災害マニュアルを中心に勉強会を行っており、マニュアルをいつでも見れる所においてあるが、スタッフの中には、マニュアル通りにできる自信が無いと思っている。
		【スタッフ】災害マニュアル等を把握しているか。	②	4	5			
			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回の避難訓練（日中・夜間の火災・地震等を想定）を行っているが、勤務が会わなく参加出来ないスタッフがいた。
		【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	7	1	1		
			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				避難訓練と同時に、緊急連絡網（更新時も）を配布し、電話近くにも掲示している。
		【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	5	4			
			③					
	24	【管 理 者】緊急時に関する研修等を行っているか。	①	2				年1回以上のマニュアルを中心に施設内研修を行っている。
		【スタッフ】緊急時に関する研修等に参加しているか。	②	8		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	
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				年1回以上、マニュアルを中心に施設内研修を行い、そのマニュアルの綴りは、いつでも閲覧出来る様になっている。
		【スタッフ】衛生マニュアル等を把握しているか。	②	8	1			
			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	2				年1回以上、マニュアルを中心に施設内研修を行い、そのマニュアルの綴りは、いつでも閲覧出来る様になっている。
		【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	8	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				施設内外の研修は、パート職員も含めて全員が参加出来る様に、シフトも配慮している。
		【スタッフ】研修(職場内、職場外)に参加できているか。	②	8	1			
			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				スタッフとして取得するべく資格は、会社でも受講料や試験料の負担をして推奨し、シフトも配慮している。
		【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	6	1	2	1	
			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				定期薬の誤薬回避目的にて色分けをし、薬杯にも名前を記載し目視確認が出来る様にしている。 服薬の際は、必ず飲み込みまで見守りをしている。
		【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				
			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				利用様の生活動線上の危険が無いか意識しており、転倒リスクのある方には見守り歩行介助している。 ベット枕元周囲や、レクの物品による誤食が無いか、観察をしており、危険性の高い物の排除や収納を検討し、ミーティング時に他スタッフに周知している。
		【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	2			
			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				声かけや寄り添い方を、利用者様ごとに検討し、スタッフ間でも周知又は改善している。
		【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	1			
			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				ヒヤリハット委員会が定期的に会議の中で報告し、スタッフで共有を図っている。
		【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				
			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				行なっていない。
			②	9				
			③					
	34	虐待やそれに準ずる行為が行われていないか。	①	2				行なっていないし、スタッフ間でもグレーな部分を注意し合っている。
			②	9				
			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			難聴の方には少し大きな声で話しかけるが、スタッフ間での確認事項等は、記号化して連携を取っている。
			②	7	2			
			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				新人マニュアルにも記載しているし、情報は鍵のかかる所へ保管している。 会社との契約時に説明と同意書をいただいている。 個人情報の守秘義務について、施設内研修を行っている。
			②	9				
			③					