

## 事業者向け 生活介護サービス自己評価表

社会福祉法人 健翔会 麦の穂

		チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか	○			埼玉県条例に基づき活動スペース面積が確保されています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			生活支援員・管理者・サービス管理責任者等の必要人数は埼玉県条例に従って配置しています。職員会議で研修を行い、職員ひとりひとりのスキルアップを目指しています。またご利用者の支援について職員会議内で問題点・改善点を探っていきます。
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか			○	オストメイト設置、点字ブロック誘導等、埼玉県条例に適合する基準設備には至っていませんが、事業所内の段差はなく、身障対象トイレは1か所設置しています。
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCA サイクル（目標設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか	○			業務改善のため企画・実施・反省は各企画で行っています。このPCDAには全職員が参加しています。
	5	ご家族等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施してご家族等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○			評価表に挙げられた意見を参考にしながら開かれた事業所を目指します。
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○			ホームページ上に公開予定です。
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげているか			○	第三者による外部評価を受けておりません。平成30年度より、部門間を超えての内部監査を行う計画があり、業務改善につなげていきます。
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	○			毎月研修会にて事故防止やヒヤリハット研修などを行っています。また虐待防止に関する研修も年1回以上行っています。
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、ご利用者とご家族のニーズや課題を客観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか	○			利用者・家族の課題やニーズを把握するため最低でも半年に1回、年2回の面談を行い支援計画に反映させています。事業所側も面談を通して支援に対する共通の理解やご家族との支援の方法に対する意見交換の貴重な場として良い機会だと考えています。また事業所に来てもらうことで少しの時間ですが日中の様子を直に見ていただける機会でもありますので今後も続けていきたいと思えます。
	10	ご利用者の適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			アセスメントツールを活用して利用者の情報の把握に努めています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			年間・月・週のプログラムは職員間で意見交換を行い立案しています。

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
適切な支援の提供	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○		曜日で決められた活動を行っていますが、内容は、企画テーマによって色々な事を行っています。また季節や時期により色々なことを行っています。今後も季節に応じた活動が提供できるよう努めます。
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	○		平日のみの営業ですが季節感を味わう企画などわかりやすい立案を心掛けています。
	14	ご利用者の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせる個別支援計画を作成しているか	○		利用者の障害特性などを考慮し個別・班活動でのプログラム設定を行っています。
	15	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日に行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	○		朝礼時に利用者の申し送りや活動内容の連絡・調整を行い人員配置や役割を確認しています。
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか	○		支援終了時には利用者の状態が共有・把握ができるように話し合いの場を設けています。
	17	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	○		毎日個別の記録を記入し利用者の状態の振り返りや確認に繋げています。
関係機関や、家族との連携関係機関や、家族との連携	18	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○		半年ごとの見直しを行い、現状アセスメントによっては計画の変更を行っています。
	19	相談支援事業所のサービス担当者会議にそのご利用者の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	○		サービス管理責任者が参加しています。
	20	医療的ケアが必要なご利用者を受け入れる場合は、ご利用者の主治医等と連絡体制を整えているか		○	医療的ケアが必要な利用者の受け入れは行っていません。
	21	ご利用前に利用していた学校や以前に利用していた事業者等との間で情報共有と相互理解に努めているか	○		学校間とは卒業後のアフターケア会議を行いまた他事業所とは相談支援員を交え情報交換を行っています。
	22	事業所から他の障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	○		打合せを行いその中で提供できる情報に限り提供を行います。
	23	障害のない人々と活動する機会があるか	○		地域のイベントに積極的に参加し交流を図っています。今後も特別支援学校の文化祭やイベント、外出など地域のみなさんと接する機会をできる限り多く設け、心のバリアフリーを心掛けていきます。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
関係機関やご家族との連携関係機関	24	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか			○	現在は参加していません。
	25	日頃からご利用者の状況をご家族と伝え合い、ご利用者の生活能力の状況や課題について共通理解を持っているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>送迎時など極力家族と会う時間を作り口頭での情報提供を行い状況や課題について共通理解を図っています。連絡帳は事業所と家族との大事なコミュニケーションツールですので、当日のご利用者の様子や連絡事項など、具体的にわかりやすくお伝えするようにします。また特記事項があった時などは電話連絡を行うなどに努めています。</li> <li>送迎時やご家族の送り迎え時など、ご家族と会って話ができる時間は大変貴重ですので、有意義に活用できればと考えています。</li> </ul>
ご家族への説明責任等	26	ご家族の対応力の向上を図る観点から、ご家族に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか			○	障害者支援のための各種研修に参加し職員の支援力向上に取り組んでいきます。職員によるペアレントトレーニング(家族が障害のある子とのより良いかわり方を学びながら、日常の子育ての困りごとを解消し、楽しく子育てができるよう支援するプログラム)には取り組んでおりませんが、家族との接点を多く保ちながら、悩み事等の相談援助は行っています。
	27	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○			契約時に運営規定・支援内容・利用者負担等、重要事項説明書と合わせて丁寧に説明しています。外出時などかかる費用については目的やスケジュールなどを明確にしたうえで金額を提示するようにしています。今後も続けてまいります。
	28	ご家族からの子育て(ご利用者)の悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>家族からの相談は情報として丁寧に扱い適切な対応を考え助言を行っています。今後も福祉職員という立場から、的確なアドバイス、助言ができたら良いと考えています。</li> <li>相談援助はご家族のご協力なくしてできません。できる限りのご協力をお願いいたします。</li> </ul>
	29	父母の会の活動を支援したり、家族会等を開催する等により、ご家族同士の連携を支援しているか	○			家族会の運営に対し助言や後方支援など手伝っています。また、家族会の活動では、家族との情報交換を図る為職員を出動させています。家族間での心配事や悩み事の解消に努めることを目的として、研修を企画提案しています。休日の過ごし方についてはそのご家庭によって様々です。事業所側も土曜クラブを通して親子で体験できる楽しい催しを提供してまいります。是非ご参加ください。
	30	ご利用者やご家族からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、ご利用者やご家族に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			契約時に苦情受付担当・責任者・第三者窓口の説明を行い本人・家族に周知しております。また苦情への対応は迅速に行っています。今後も事業所側が相談、お願いをした後の経緯や結果が迅速かつ正確に伝わるように努めていきます。また、苦情に留まらず要望や助言であっても記録を残すようになっていきます。苦情がないことが良いのですが、万一苦情があった際は迅速に対応してまいります。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
関係機関や、家族との連携 関係機関や、家族との連携 関係機関や、家族との連携	31	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をご利用者やご家族に対して発信しているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・活動内容や行事予定をサービス利用計画として毎月第4週月曜日に配布しています。また法人広報誌も配布しています。今後もフェイスブックを通して事業所の情報発信を続けていきます。</li> <li>・各種イベントのスケジュールは早めに作成しお渡しするようにしています。これはご利用者の心の準備とご利用者、ご家族の予定を確認してもらうためです。</li> </ul>
	32	個人情報に十分注意しているか	○			<p>個人記録は鍵のかかる保管庫に格納しています。またパソコンにはパスワードを設定しています。関係書類・情報の外部への持ち出しは固く禁止しています。</p>
	33	障害のあるご利用者やご家族との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・連絡帳を活用するだけでなく、できるだけ家族に会い、フェイストゥフェイスでの情報伝達を心掛けています。また、適時、かつ迅速に電話連絡する等情報伝達の数にも配慮しています。連絡帳のご家族との有効な連絡手段でもあるので、具体的にわかりやく記入するようにします。</li> <li>・連絡帳に書ききれない場合は別紙にて連絡させていただいております。</li> <li>・文章では伝わりにくいニュアンスは直接会うか、お電話にて伝達させていただいております。</li> </ul>
	34	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に開かれた事業運営を図っているか	○			<p>事業所自体での行事での招待はありませんが地域のイベントには積極的に参加しています。またボランティアの受入、自由度の高い見学などを実施し、地域に開かれた事業所を目指しています。</p>
非常時等の対応	35	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員やご家族に周知しているか		○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種マニュアルは既に策定し、職員間で周知しています。</li> <li>家族への周知が不十分なところもあり今後随時周知を実施して参ります。緊急時対応マニュアル、防犯マニュアルは策定されております。今後、どこまで周知、説明するか検討の上、周知させていきたいと思っております。</li> <li>・集団感染の予防マニュアルに沿って、インフルエンザの感染状況など迅速に細かくお知らせしています。</li> </ul>
	36	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	○			<p>年2回の消防訓練を行っています。</p>
	37	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか	○			<p>県社協主催の虐待防止研修に参加しています。また職員会議で報告・勉強会を行い職員間での周知に取り組んでいます。</p>

		チェック項目	はい	どちらとも いい	いい え	改善目標、工夫している点など
ご家族への 設置責任等	38	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、ご利用者やご家族に事前に十分説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	○			具体的な事例はありませんが、契約時に身体拘束の3要件（切迫性・非代替性・一時性）に基づき対応マニュアルにより説明を行い、同意を得た上で支援計画に記載するようにしています。
	39	食物アレルギーのあるご利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか			○	医師の指示書に基づく対応は取れていません。
	40	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	○			その都度ヒヤリハット報告書を記入し職員間で情報の共有を図っています。職員会議では、ヒヤリハットの事例検討、過去のヒヤリハットの振り返りによる対応策を検討しています。