

生活介護 事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 4 年 3 月 31 日

事業所名:児者多機能型
通所事業所 しらうめ

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
環境・体制整備	1 利用定員が活動スペースとの関係で適切であるか	4		1	・利用人数や活動内容に応じて、環境を整えています。施設の基準は満たしておりますが、感染対策上、利用者間2mの間隔を確保できるよう設定しているため、活動内容により、展開しづらさを感じる時もあります。
	2 職員の配置数は適切であるか	3		2	・職員体制を整え、安全に利用して頂けるように配置しています。
	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	4	1		・感染症対策を目的として、通所専用の設備(出入口、駐車スペース、スロープ等)の使用が制限されている現状があります。
業務改善	4 業務改善を進めるための目標設定と振り返りに、広く職員が参画しているか	5			・定期的な会議を行い、業務内容の見直しを図っております。また、事業所としての年間目標を設定し、達成度を都度評価しております。
	5 利用者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利用ご本人やご家族等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	5			・アンケートで得た意見をスタッフ全員で共有し、改善に向けての検討を行っております。より、具体的な声を届けていただくための方法も検討します。
	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	5			・通所前の掲示ブース、及びホームページに掲載することで、多くの方に見て頂けるようになりました。ラインアカウン活用との仕組みもできたため、今後は様々な情報の発信機会も増えることが見込まれます。
	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		4	1	・外部評価の方法の検討が必要課題と考えております。業務改善を客観的に評価できる仕組み作りを構築していきます。
	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	5			・コロナ感染症対策の為、対面での研修参加は少なくなっておりますが、院内外問わずWeb開催の研修等には積極的に参加しております。
適切な支援の提供	9 アセスメントを適切に行い、利用者ご本人やご家族等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	5			・支援計画を立案する際には、ご本人の想いやご家族のご意向を確認しています。毎月実施している個別支援計画作成担当者会議では、多職種で話し合いながら個々の利用者に応じた計画書を作成しております。
	10 活動プログラムの立案をチームで行っているか	5			・保育士、児童指導員、看護師が定期的に会議をおこない、多職種で立案しております。立案会議の際には、お互い積極的に意見交換をし、様々な新たな活動も展開しています。
	11 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	5			・ご本人の状態像や障害特性に応じて、かつ気持ちに寄り添えるよう意識しています。また、季節や家族のイベントなどに合わせて、活動内容を計画しております。
	12 利用者ご本人の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせることで個別支援計画を作成しているか	5			・ご本人の得意なことや、好きな事を取り入れられるよう、また、様々な特性に配慮したうえで、適切な活動のとなるように個別支援計画書の作成に努めております。
	13 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日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	5			・通所開所前に、朝のミーティング時間を設定し、当日の担当者・活動内容・利用者に関する詳細の申し送りを必ず実施しています。
	14 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	5			・支援終了後、職員による振り返りの時間の確保を徹底しています。その日の間に職員間で共有し、次の支援に繋がっています。また他、必要時は部署への情報提供も丁寧に行っています。
	15 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	5			・電子カルテを活用し、スタッフ間、及び院内多職種とも情報共有を図っております。
16 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	5			・日々の振り返りの際、及び担当者会議実施時にモニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しを行っております。	

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
関係機関や保護者との連携	17 生活介護事業所のサービス担当者会議にその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	4		1	・今年度、対面での担当者会議の開催はなく、電話等のリモートでのやり取りになりました。主に児童指導員が役割を担うことが多いですが、会議の内容は必ず職員全員で共有しています。
	18 医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合は、利用者の主治医等と連絡体制を整えているか	5			・利用登録前には、ご本人かかりつけの主治医より「診療情報提供書」等、ご本人の医療にかかる資料を受け取り、情報共有を行いながら当院小児科担当医師が事前診察をおこなっております。また、しらうめ担当看護師が、利用当日を含め、ご家族から日頃の様子やケアの方法等について丁寧に関わり取るように努めております。利用開始後についても、ご家族、関係機関との情報の共有や伝達を丁寧に継続しております。
	19 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から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	5			・ご本人が、安心してスムーズに事業所移行が行えるよう、ご本人の在籍していた支援学校との引継ぎを丁寧に行っています。また放デイや相談支援事業所等の関係機関とも支援内容についての情報共有を行っています。不安な点がある際には、適宜、話し合える場を提供し、安心して利用していただけるよう努めています。
	20 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	3	2		・可能な限り、圏域の自立支援協議会、市町村自立支援協議会、全国日中活動支援協議会へ出席しております。今年度は、大半がリモートでの参加となりました。
	21 日頃から利用者の状況をそのご家族等と伝え合い、利用者ご本人の状況や課題について共通理解を持っているか	5			・通所での様子やご家庭での様子は連絡帳を介し、状況を伝えあうことを継続しています。また、送迎時には直接お伝えしあい、ご本人の状況のみならず、ご家族の思い等も含め丁寧に共有に努めています。
保護者への説明責任等	22 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	5			・今後も丁寧な説明に努めてまいります。説明の中で、わかりづらい点等ありましたら、都度ご相談ください。
	23 利用者のご家族等からの介護・介助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	5			・必要時には個別にお話しできるように面談を設定し、ご家族の体調等気遣いながら、日頃から、より良いコミュニケーションを図れるように丁寧な対応を心がけております。
	24 利用者ご本人やご家族等からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、利用者ご本人やご家族等周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	5			・ご意見があった際には、まずは丁寧に話を聞かせて頂き、迅速に対応できるようにしています。また、お聞かせいただいた内容については、職員間で情報共有し、問題点と今後の課題策などを検討をおこなっています。
	25 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利用者ご本人やご家族等に対して発信しているか	5			・年に3～4回発行している「しらうめ便り」に通所での活動の様子を掲載しております。
	26 個人情報に十分注意しているか	5			・個人情報に記載されているファイルやUSB等については鍵付きの棚に入れて管理を徹底しております。
	27 利用者ご本人やご家族等との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	5			・ご本人からの意思の表出を見逃さないよう、丁寧な関わりに努めています。また、各利用者(ご家族)にとって連絡の取りやすい方法でやりとりができるよう工夫しています。
	28 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	1	4		・新型コロナ感染拡大に伴い、外部の方を招いての行事等の開催は見合わせています。見学等を含め、必要時は感染対策を講じながら対応しています。

区分	チェック項目	はい	いいえ	どちらともいえない	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標及び工夫している点
非常時等の対応	29 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、職員や利用者のご家族等に周知しているか	5			・病院本体の院内マニュアルに準じて実施しております。内容については、連絡帳を通じてお伝えしています。
	30 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	5			・様々な災害を想定し、今年度は3回の訓練を実施しました。引き続き定期的に火災・地震・防犯訓練を行ってまいります。
	31 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	5			・病院職員全体に向け実施されている研修に参加し、意識向上に努めております。
	32 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、利用者ご本人やご家族等に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画書に記載しているか	5			・「やむを得ない身体拘束及び行動の制限に関する説明・同意書」を用いて、利用者・ご家族へ向け説明をおこない承諾を頂いております。その際に最小限の身体拘束及び行動の制限を行う事と解除する時間を必ず持つことを説明しております。毎月、身体拘束と行動制限についての評価会を実施しています。
	33 食物アレルギーのある利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか	5			・利用開始前に主治医の診療情報提供書から情報を得、当院小児科医師の事前診察と家族からの情報をもとに、当院栄養士がご家族との面談の時間を設けて対応しております。また、お食事提供前には、必ず食札を用いてアレルギーに関するダブルチェックを行っています。
34 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	5			・当事業所では「インシデントレポート」という名称で作成し、スタッフ間で共有、課題の検討など適宜実施しております。	