

生活介護 事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 2 年 3 月 27 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	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
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	5	0	状況や体調に合わせて部屋の調整をしています。	
	2 職員の配置数は適切であるか	6	0	・規定に則った職員の配置をしています。	
	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	2	4	・活動内容に合わせて環境設定を行っています。	・施設周辺の整備 ・床・部屋の小さな段の解消 ・入浴設備が通所施設内がない為、移動時に正面玄関を通り、寒さや感染対策への配慮が必要と考えています。
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	6	0	・定期的に会議を実施しています。	
	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	6	0		・評価表のご意見をスタッフで共有し、改善に向けての話し合いをしています。
	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	6	0	・通所前に掲示を行っています。	・今年度よりホームページに掲載する予定です。
	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	0	5		・外部評価を行うまでに至っておらず、今後の課題と考えています。
	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	6	0	・院内外の研修等に参加しています。	・引き続き研修には業務調整を行い参加していきたいと思えます。
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、生活介護のサービス利用計画を作成しているか	6	0	・初回利用時にアセスメントシートを用いて、保護者の方に聞き取りをしています。 ・送迎の際に個別に個別支援計画のニーズをお聞きしています。	
	10 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	6	0	・当事業所の利用者の方に合わせたアセスメントシートを作成しています。	
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	5	0	・隔週、会議を行い、立案の評価を行う時間を設けています。	
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	6	0	・季節にちなんだもの取り入れたり、個々の興味に合わせた活動を計画しています。	
	13 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個別支援計画を作成しているか	6	0	・個々の状況や体調に合わせて、活動内容を適宜組み合わせています。	
	14 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	1		・タイムスケジュールの見直しと徹底を図ります。
	15 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	2	4		・職種別の業務スケジュールを見直しを行い、打ち合わせ時間を確保します。
	16 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	6	0	・電子カルテに記録し、スタッフ間での情報共有を図っています。	
17 定期的にモニタリングを行い、生活介護支援計画の見直しの必要性を判断しているか	6	0	・6か月に一度モニタリングを行っています。		

区分	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
関係機関や保護者との連携	18	5	0	・児童指導員が参加しています。	・医療度の高い方については看護師の参加を検討したいです。
	19	4	1	・事前診察時に主治医に診療情報提供書作成してもらい、必要時には当院担当医と情報共有等行えるよう連絡体制をとっています。	
	20	6	0	・サービス担当者会議に出席しています。	
	21	0	4	・地域の医療ケア部門の研修等に参加しています。	・引き続き参加していきます。
	22	6	0	・送迎時や連絡帳で様子をお伝えして、共通理解を得られるように心がけています。	
保護者への説明責任等	23	6	0	・納得して頂けるような丁寧な説明を心がけています。	
	24	6	0	・必要時には個別面談を行い、日頃より、より良いコミュニケーションが図れるように丁寧な対応を心がけています。	
	25	0	6		・現在保護者会等はありませんが、ご家族と一緒に参加できる行事等を通じて交流の場が持てるよう考えています。
	26	6	0	・苦情があった際には、まず丁寧に話を聴き、スタッフ間で情報共有し、問題点と今後の課題策等を検討し保護者に返していくようしています。	
	27	0	6	・室内に掲示しています。	・発行していますが、家族向けではないので今後、発信できるように検討していきます。
	28	6	0		・今後も徹底していきます。
	29	6	0	・個々それぞれが発するサインや変化を見逃さないように、心がけています。 ・必要時には個々にご家族に電話等で対応しています。	
30	1	5		・通所開設5周年記念イベントを計画しており、その際に地域の事業所等に案内をする予定です。	

区分	チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
非常時等の対応	31 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	6	0		・保護者の方に周知して頂けるよう、案内や掲示等で周知の強化を検討しています。
	32 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	6	0		・訓練はしていますが、救出も想定した訓練の徹底が必要と考えています。
	33 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	6	0	・院内の研修に参加しています。	
	34 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、放課後等デイサービス計画に記載しているか	6	0	・同意書をもらっています	・個別支援計画書内にも反映する予定です。
	35 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	2	3	・利用開始前に主治医の診療情報提供書と家族からの情報を基に栄養士に介入してもらい対応しています。	・事前診察時の医師による聞き取りの記載のみとなっているので、要検討事項と考えています。
	36 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	6	0	・インシデントレポートを作成しスタッフ間で共有しています。	