

事業所職員向け

生活介護自己評価表

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	工夫している点、課題や改善すべき点など
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		○		利用者が増加するごとに、狭く感じた
	2	職員の配置数は適切であるか		○		職員の休みなどで一時的に足りないと感じることがある
	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	○			入口にスロープを設置している
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また利用者の活動に合わせた空間となっているか。		○		放デイと一緒にいる為、利用児者が増加するたびに活動するスペースが狭くなっている。
業務 改善	5	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	○			適宜ミーティングを行なっている
	6	利用者・家族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者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか			○	していない
	7	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	○			公開している
	8	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			○	外部評価をおこなっていない
	9	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	○			支援に必要なことは、随時行っている。
適 用	10	年齢相応の対応、言葉がけ、呼称を使っている		○		心がけている
	11	職員や関係者の価値観で決めるのではなく、利用者の意思を尊重するように努めている	○			なるべく本人の意に沿う形をとっている
	12	利用者に合わせたコミュニケーション方法を選択している	○			個々で方法を変えている。
	13	アセスメントを適切に行い、利用者や家族のニーズや課題を客観的に分析した上で、計画を作成しているか	○			
	14	利用者の適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			
	15	計画書には、生活介護の基本方針で示す支援内容から、利用者の支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか	○			

切 な 支 援 の 提 供	16	生活介護計画に沿った支援が行われているか		○		支援者によって支援方法が異なる為、今後同じ支援ができるように改善していく。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか		○		
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか		○		
	19	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、計画を作成しているか		○		集団活動が難しい利用者もいる為、個別活動を重視している。
	20	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		○		
	21	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		○		
	22	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		○		
	23	定期的にモニタリングを行い、計画の見直しの必要性を判断しているか		○		必要に応じて、行うようにしている。
関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携	24	相談支援事業所のサービス担当者会議にその利用者の状況に参画しているか		○		
	25	(医療的ケアが必要な利用者や重症心身障がいのある利用者等を支援している場合) 地域の保健、医療、障害福祉、介護の関係機関と連携した支援を行なっているか		○		
	26	(医療的ケアが必要な利用者や重症心身障がいのある利用者等を支援している場合) 利用者の主治医や協力医療機関と連絡体制を整えているか		○		
	27	他の障がい者支援センターや障がい者支援事業所等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか		○		必要に応じて、行っている。
	28	他事業所や地域等との交流や、障がいのない人と活動する機会があるか			○	コロナ禍で会う機会がなかった。
	29	日頃から利用者の状況を家族と伝え合い、利用者の生活状況や課題について共通理解を持っているか		○		送迎時や電話等で行っている。
	30	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して計画的な支援を行っているか		○		支援の確立が難しい為、ご家族に伝えるまでが出来ていないことがある。

保護者への説明責任等	31	運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○			
	32	生活介護の基本指針に基づき作成された「生活介護計画」を示しながら支援内容の説明を行い、利用者・家族から生活介護計画の同意を得ているか	○			
	33	定期的に、利用者および家族からの生活上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	○			
	34	当事者および家族の会の活動を支援したり、家族会等を開催する等により、当事者や家族同士の連携を支援しているか			○	可能な限り、今後していく。
	35	利用者や家族からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、利用者や家族に周知し相談や苦情の申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			必要に応じて行っている。
	36	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や家族に対して発信しているか	○			随時行事予定の発信を行っている。
	37	個人情報に十分注意しているか	○			
	38	障がいのある利用者の意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			
	39	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			○	コロナ禍で行えていない。
非常時等の対応	40	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、家族に周知しているか			○	周知はしているが、随時マニュアルの見直しが必要。
	41	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			○	利用者を交えての訓練は、出来ていない。 今後定期的にしていく。
	42	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の利用者の状況を確認している	○			
	43	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	○			年に1回している。
	44	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、利用者や家族に事前に十分に説明し了解を得た上で、計画に記載しているか	○			
	45	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			○	
	46	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	○			