

通所生活介護職員評価表 シート

多機能型事業所 とうでいんぐ原田
 実施時期 平成29年3月
 回収率 100% (8/8)

共通

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	意見
環境・ 体制 整備	① 利用定員が作業訓練室等スペースとの 関係で適切であるか	2	4	2	
	② 職員の配置数は適切であるか	1	4	3	
	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	3	3	
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	2	5	1	
	⑤ 保護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保護者等の意向 等を把握し、業務改善につなげているか	3	2	1	
	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	3	2	1	
	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	3		
	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	4	2	1	
	⑨ アセスメントを適切に行い、利用者と保護 者のニーズや課題を客観的に分析したう えで、個別支援計画を作成しているか	6	1	1	
適切な 支援の 提供	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	4	2	1	
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行って いるか	3	1	2	
	⑫ 活動プログラムが固定化しないように工夫 しているか	4	3	1	
	⑬ 課題を決め細やかに設定して支援してい るか	2	3	2	
	⑭ 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ことで個別支援計画 を作成しているか	4	4		
	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 割分担について確認しているか	5		2	
	⑯ 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせ 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	4		3	

53

39

24

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	意見
適切な 支援提供	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	5	1	1	
	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	2	1	2	
	⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	2	3		
関係機関 や保護者との 連携	⑳ 障害者福祉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精通した最もふさわしい者が参画しているか	4	2		
	㉑ 他事業所、相談事業所等々との情報共有(年間計画・行事予定等の交換等)、連絡調整を適切に行っているか	3	3		
	㉒ 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	3	2	1	
	㉓ 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	1	3	2	
	㉔ 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共有しているか	3	3		
	㉕ 各関係機関や発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか	2	2	2	
	㉖ 地域住民との交流等を通して、たくさんの人たちと活動する機会があるか	3	3		
	㉗ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	3	2	1	
	㉘ 日頃から利用者の状況を保護者と伝え合い、利用者の発達の状況や課題について共通理解を持っているか	4	1		
	㉙ 保護者の対応力の向上を図る観点から保護者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	1	3		
保護者への 説明	⑳ 運営規定、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	4	2		
	㉑ 保護者から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	4	2		
	㉒ 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか	3	3		

42

35

8

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	意見
保護者への説明責任	③③ 利用者や保護者からの苦情について体制を整備するとともに、利用者や保護者に周知し、苦情があった場合に迅速にかつ適切に対応しているか	7		1	
	③④ 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保護者に対して発信しているか	8			
	③⑤ 個人情報に十分注意しているか	8			
	③⑥ 利用者や保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	7			
	③⑦ 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	6	2		
非常時等の対応	③⑧ 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設定し、職員や保護者に周知しているか	4	3		
	③⑨ 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			
	④⑩ 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	4	3		
	④⑪ どのような場合にやむを得ず身体的拘束を行うかについて、組織的に決定し、利用者や保護者に事前に十分に説明し、了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	4	2		
	④⑫ 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		1	
	④⑬ 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	7	1		
合計		161	85	34	
割合		47%	25%	0.10%	

各項目についての評価及び課題

① ③	訓練室等のスペース、設備等々については、既存の建物では限界があるため、中長期計画として、事業所の一部移転を計画中。(1F61.64㎡～一人当たり8.8㎡、2F17.45㎡～一人当たり2.9㎡*2Fは狭い)
②	法令上は支援員は常勤3名が必要であるが、当事業所は人員配置加算として2.5:1の配置を行うため、4.8人以上の配置とし、常時、5人から7人が配置されている。
④	PDCAサイクルについては、支援計画を中心に方針、中間総括、年度総括の流れで振り返り、業務全般に関しては、業務の振り返りチェック、虐待防止チェック、ヒヤリハット等々を活用している。事務的なチェックとならないようにするためには個々人の意識が高まる必要がある。
⑤ ⑥	平成27年度末に実施した保護者評価に対しては、各項目ごとに評価と課題を整理し、平成28年度にその課題を実施。平成28年度末のまとめの会にて課題に対する成果を発表した。ほぼ、課題に対する改善を達成できている。 事業所評価及び保護者評価についてはH29年度よりHP上に公開していく予定。
⑦	第三者委員による外部評価は年に2回予定され、不定期ではあるが、実施されてきている。なお、この評価については運営会議を通して全職員に伝えられている。
⑧	H28年度より、研修の充実及び委員会制を導入し、個々人及び職員集団の質の向上を目指し取り組んできているところであるが、研修資料をすべて研修時間の枠で実施することは極めて難しく、個々人の学びに委ねることも多い。
⑪ ⑫	H28年度から取り組み始めている活動プログラムの導入に対しては、支援員一人ひとりが同じ方向に向かう姿勢及び共通理解を通して実践できるスタイルの確立を今年度は重点的に行う必要がある。
⑬	H28年度より試行的に取り組み始めた”サロン”について、全支援員がその目的、内容、今後の方向性等々を理解し、保護者会の活用とサロンの有効活用を目指していく必要がある。
⑳	今年度作成中の非常災害対策計画は5月連休明けには全職員に提示できる予定である。危機管理マニュアルとして防災、防犯、感染症対策、また、それぞれの病状怪我等に対するマニュアルも設定されている。
④⑩ ④⑪	個々の研修ファイルの中に虐待防止法、障害者差別解消法等が含まれている。昨年度はそれらの法が成立する以前から受け継がれてきている丸ごと人格の尊重等基本的構えを研修してきている。実践としては毎日のヒヤリハットの継続が大切であると考ええる。

全体としての課題

事業所の理念、方針に基づいた支援全般に関する方向性の一致や共通理解がまだまだ不十分であるといえる。個々人の努力はもちろんであるが、チームとしての力が発揮できるような体制が求められる。現在、進めている活動プログラムの実践を通して、個々人が責任を持って支援に取り組み、その取り組みからの成果と課題を整理、次につなげていく際にチームとしてどのように役割分担していくのか、他者理解をどのように進めていくのか、仲間たちと共に発達の共感関係をどのように築いていくのか等々を十分に考え、議論し、取り組みを修正しつつ進めていくことこそが、今、最大限、求められているといえる。