

更生施設版 職員用サービス分析シート(6.サービス提供のプロセス)

記入の手引き

サービス分析シート(6.サービス提供のプロセス)の位置づけと構成

- (1) この「サービス分析シート(6.サービス提供のプロセス)」は、別紙「組織マネジメント分析シート」のカテゴリ6「サービス提供のプロセス」をより詳細に評価するためのものです。
- (2) この「サービス分析シート(6.サービス提供のプロセス)」は、6つのサブカテゴリに分かれています。そして各サブカテゴリはさらに評価項目、標準項目と、よりサービスの具体的な内容が記述されています。

評価の進め方

- (1) まず「標準項目」の内容を確認し、その結果を考慮しながら「評価項目」の評価を行っていただきます。
- (2) 評価は次の評点基準で行います。当てはまるところに 印をつけてください。
 - A+ 標準項目をすべて満たした上で、標準項目を超えた取り組みがある状態
 - A 標準項目をすべて満たした状態
 - B 標準項目をひとつでも満たしていないものがある状態
 - C 標準項目をひとつも満たしていない状態
 - N 知らない・分からない
- (3) 自分が直接関わっていない仕事についてもなるべく自分の考えで評価してください。ただし、見当がつかないという項目については「知らない、分からない」のNに 印をつけてください。

回答シート

- (1) この「サービス分析シート(6.サービス提供のプロセス)」で評価したうえで、回答シートに転記し、回答シートのみ提出してください。
- (2) この「サービス分析シート(6.サービス提供のプロセス)」は、日常の業務点検などに活用していただければ幸いです。

カテゴリ-6 サービス提供のプロセス

サブカテゴリ-1 サービス情報の提供

| 評価項目 | 評点 | | | | | 標準項目 |
|------------------------------|----|---|---|---|---|--|
| | A+ | A | B | C | N | |
| 6-1-1 利用者等に対してサービスの情報を提供している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 利用者が入手できる媒体で、利用者に事業所の情報を提供している |
| | | | | | | 利用者の特性を考慮し、提供する情報の表記や内容をわかりやすいものにしていく |
| | | | | | | 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している |
| | | | | | | 利用者の問い合わせや見学(可能な場合)の要望があった場合には、個別の状況に応じて対応している |

サブカテゴリー 2 サービスの開始・終了時の対応

| 評価項目 | 評点 | | | | | 標準項目 |
|---|----|---|---|---|---|---|
| | A+ | A | B | C | N | |
| 6-2-1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、理解を得ている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要な事項等を利用者の状況に応じて説明している |
| | | | | | | サービス内容について、利用者の理解を得るようにしている |
| | | | | | | サービスに関する説明の際に、利用者や家族等の意向を確認し、記録化している |
| 6-2-2 サービスの開始及び終了の際に、環境変化に対応できるよう支援している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | サービス開始時に、利用者の支援に必要な個別事情や要望を決められた書式に記録し、把握している |
| | | | | | | 利用開始直後には、利用者の不安やストレスを軽減するよう配慮している |
| | | | | | | サービス利用前の生活をふまえた支援をしている |
| | | | | | | サービスの終了時には、利用者の不安を軽減し、支援の継続性に配慮した支援をしている |

サブカテゴリー 3 個別状況に応じた計画策定・記録

| 評価項目 | 評点 | | | | | 標準項目 |
|--|----|---|---|---|---|--|
| | A+ | A | B | C | N | |
| 6-3-1 定められた手順に従ってアセスメントを行い、利用者の課題を個別のサービス場面ごとに明示している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 利用者の心身の状況や生活状況等を、組織が定めた統一した様式によって記録し把握している |
| | | | | | | 利用者一人ひとりのニーズや課題を明示する手続きを定め、記録している |
| | | | | | | アセスメントの定期的見直しの時期と手順を定めている |
| 6-3-2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別援助計画を作成している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている |
| | | | | | | 計画を利用者にわかりやすく説明し、同意を得るようにしている |
| | | | | | | 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたうえで、必要に応じて見直ししている |
| | | | | | | 計画を緊急に変更する場合のしくみを整備している |
| 6-3-3 利用者に関する記録が行われ、管理体制を確立している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 利用者一人ひとりに関する情報を過不足なく記載するしくみがある |
| | | | | | | 計画に沿った具体的な支援内容と、その結果利用者の状態がどのように推移したのかについて具体的に記録している |
| 6-3-4 利用者の状況等に関する情報を職員間で共有化している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 計画の内容や個人の記録を、関係する職員すべてが共有し、活用している |
| | | | | | | 申し送り・引継ぎ等により、利用者に変化があった場合の情報を職員間で共有化している |

サブカテゴリー 4 サービスの実施

| 評価項目 | 評点 | | | | | 標準項目 |
|--|----|---|---|---|---|--|
| | A+ | A | B | C | N | |
| 6-4-1 個別援助計画をいかながら、利用者 に合った自立生活を送るための支援を行っ ている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 個別援助計画に基づいて支援を行っている |
| | | | | | | 福祉事務所等の関係機関と連携を取りながら、自立に向けた支援を行っ ている |
| | | | | | | 利用者自身での解決が難しい問題に対して、外部の機関(法律扶助協会・ AA等)と連携を図りながら専門的な支援を行っている |
| | | | | | | 自立に必要な基本的生活習慣については、利用者が自らできるよう支援 を行っている |
| | | | | | | 生活の場の確保に向けて、アパート、他施設に関する情報の提供などの 支援を行っている |
| 6-4-2 利用者の自立に向けた就労の支援を行っ ている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 利用者の適性、経験、意向等をふまえて、就職のための支援を行っている |
| | | | | | | 安定 継続した就労のために、必要な支援を行っている |
| 6-4-3 利用者の健康を維持するための支援を行っ ている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 服薬管理は誤りがないようチェック体制を整えている |
| | | | | | | 利用者からの健康に関する相談に日常的に対応している |
| | | | | | | 心身の健康を維持するために必要な情報を提供している |

更生施設版 サービス分析シート

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 6-4-4 利用者の生活が快適になるような支援を行っている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 施設のルールは、利用者の自立や、他人への迷惑をかけないことを考慮したものである |
| | | | | | | 生活面(外出、食事等)におけるルールは、就労者等に対し柔軟に対応している |
| | | | | | | 食事の提供は、利用者の嗜好や状況に応じた取り組みをしている |
| | | | | | | 入浴時間は利用者の状況を考慮している |
| | | | | | | 行事や趣味 余暇活動など、利用者が多様な体験ができる機会を提供している |
| 6-4-5 地域との連携のもとに利用者の生活の幅を広げるための取り組みを行っている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 地域の情報を収集し、利用者の状況に応じて提供している |
| | | | | | | 必要に応じて、利用者が地域の資源を利用し、多様な体験ができるようにしている |

サブカテゴリー 5 プライバシーの保護等個人の尊厳の尊重

| 評価項目 | 評点 | | | | | 標準項目 |
|--|----|---|---|---|---|---|
| | A+ | A | B | C | N | |
| 6-5-1 利用者のプライバシー保護を徹底している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 利用者について他機関へ照会する際、利用者の承諾を得るようにしている |
| | | | | | | 個人の所有物や個人宛文書の取り扱い、利用者のプライベートな空間への出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮している |
| | | | | | | 利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている |
| 6-5-2 サービスの実施にあたり、利用者の権利を守り、個人の意思を尊重している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 日常の支援にあたっては、個人の意思を尊重している（利用者が「ノー」と言える機会を設けている） |
| | | | | | | 利用者の気持ちを傷つけるような職員の言動、放任、虐待、無視等が行われることのないよう、職員が相互に日常の言動を振り返り、組織的に対策を検討し、対応している |
| | | | | | | 虐待被害にあった利用者がある場合には、必要に応じて関係機関と連携しながら対応する体制を整えている |
| | | | | | | 利用者一人ひとりの価値観や生活習慣に配慮した支援を行っている |

サブカテゴリー 6 事業所業務の標準化

| 評価項目 | 評点 | | | | | 標準項目 |
|--|----|---|---|---|---|---|
| | A+ | A | B | C | N | |
| 6-6-1 手引書等を整備し、事業所業務の標準化を図るための取り組みをしている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 手引書(基準書、手順書、マニュアル)等で、事業所が提供しているサービスの基本事項や手順等を明確にしている |
| | | | | | | 手引書等は、職員の共通理解が得られるような表現にしている |
| | | | | | | 提供しているサービスが定められた基本事項や手順等に沿っているかどうかを点検している |
| | | | | | | 職員は、わからないことが起きた際や業務点検の手段として、日常的に手引書等を活用している |
| 6-6-2 サービスの向上をめざして、事業所の標準的な業務水準を見直す取り組みをしている | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 提供しているサービスの基本事項や手順等は改変の時期や見直しの基準が定められている |
| | | | | | | 提供しているサービスの基本事項や手順等の見直しにあたり、職員や利用者等からの意見や提案を反映するようにしている |
| | | | | | | 職員一人ひとりが工夫、改善したサービス事例などをもとに、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる |
| 6-6-3 さまざまな取り組みにより、業務の一定水準を確保している | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 打ち合わせや会議等の機会を通して、サービスの基本事項や手順等が職員全体に行き渡るようにしている |
| | | | | | | 職員が一定レベルの知識や技術を学べるような機会を提供している |
| | | | | | | 職員全員が、利用者の安全性に配慮した支援ができるようにしている |
| | | | | | | 職員一人ひとりのサービス提供の方法について、指導者が助言、指導している |
| | | | | | | 職員は、わからないことが起きた際に、指導者や先輩等に相談し、助言を受けている |