

〔平成17年度〕

— 精神障害者グループホーム —

サービス分析シート
(6.サービス提供のプロセス)

経営層合議用

作成日 (完成日)	平成	年	月	日
施設・事業所名				
作成関係者	(役職名)	(氏名)		

カテゴリ
1.リーダーシップと意思決定
2.経営における社会的責任
3.利用者意向や地域・事業環境の把握と活用
4.計画の策定と着実な実行
5.職員と組織の能力向上
6.サービス提供のプロセス
7.情報の保護・共有
8.1～7に関する活動成果

網掛け部がサービス分析シートに該当します

サービス分析シートを用いた自己評価を実施するにあたっての記入手順

- 1 評点は「評価項目」ごとにつけます。「サブカテゴリー」を確認しながら、「標準項目」にはどんな事象が該当するのか合議します。
- 2 「標準項目」を「実施している(またはしくみがある)」と確認した根拠を「確認根拠」欄に記入します。
- 3 「標準項目」ができていると確認するための要件は、次のすべてを満たした場合です。
(1 事業者が当該事項を実施していること 2 その実施が継続的(必要性を認識し、計画的)であること 3 その根拠が示せること)
- 4 「標準項目を超えた取り組み」とは、標準項目をすべて満たした上で、下記のすべてを満たした取り組みです。該当する取り組みがあれば記入します。
(ア 当該評価項目のねらいに合致していること イ 事業所の理念・方針に合致していること ウ 事業所の独自性または現状を改善するプロセスが認められること)
- 5 すべての「標準項目」と「標準項目を超えた取り組み」を記入した後、評点をつけてください。
評価項目の評点は、次のとおりです。該当する評点を記入してください。
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
- 6 すべての評価項目を記入した後に、「良いと思う点」「改善する必要があると思う点」を記述します。
・サブカテゴリー1～3及び5、6は、サブカテゴリーごとに記述します。
・サブカテゴリー4「サービスの実施」は、評価項目ごとに記述します。

カテゴリー 6 サービス提供のプロセス

サブカテゴリー 1 サービス情報の提供

評価項目 1 利用者等に対してサービスの情報を提供している	評点()	評価項目のねらい ・サービスを選択するための情報ニーズを把握し、どのように提供しているか ・パンフレットやホームページ等の存在のみを評価するものではない
標準項目	確認根拠	
1 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		
2 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		
3 事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している		
4 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

サブカテゴリー 1のコメント

良いと思う点	改善する必要があると思う点

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 1 サービスの開始にあたり利用者等に説明し、同意を得ている	評点()	評価項目のねらい ・サービス開始時に、利用者等の状況に応じた説明をしているか ・十分な説明の上で、利用者等の意向を確認し、納得を得ているか
標準項目		確認根拠
1 サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者の状況に応じて説明している		
2 サービス内容や利用者負担金等について、利用者の同意を得るようにしている		
3 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 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	評点()	評価項目のねらい ・サービス開始時の環境変化による影響を緩和する取り組みをしているか ・利用者がサービスを終了する場合、利用者の不安を除去しているか
標準項目	確認根拠	
1 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		
2 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		
3 サービス利用前の生活をふまえた支援をしている		
4 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

サブカテゴリ 2のコメント

良いと思う点	改善する必要があると思う点
---------------	----------------------

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 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	評点()	評価項目のねらい ・支援をする上で必要な利用者個人の情報をどのように把握しているか ・利用者状況に応じたアセスメントの手順や改訂基準が確立しているか
標準項目	確認根拠	
1 利用者の身体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		
2 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		
3 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		
【標準項目を超えた取り組み】		
評価項目 2 利用者等の希望と関係者の意見を取り入れた個別の支援計画を作成している	評点()	評価項目のねらい ・利用者等の希望をどのように尊重し、計画を作成しているか ・個人の状況に応じた計画となるよう作成し、見直しをしているか
標準項目	確認根拠	
1 計画(個人別の目標とサービス利用内容など)は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている		
2 計画(個人別の目標とサービス利用内容など)を利用者にわかりやすく説明し、同意を得ている		
3 計画(個人別の目標とサービス利用内容など)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		
4 計画(個人別の目標とサービス利用内容など)を緊急に変更する場合のしくみを整備している		
【標準項目を超えた取り組み】		

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 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		評点()	評価項目のねらい ・職員が、利用者の状況の変化等をどのように記録しているか ・具体的な支援の内容や利用者の変化等が適切に記録されているか
標準項目		確認根拠	
1 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			
2 計画(個人別の目標とサービス利用内容など)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			
【標準項目を超えた取り組み】			
評価項目 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		評点()	評価項目のねらい ・利用者に関わる情報を職員間でどのように共有化しているか ・日々の利用者の変化等をどのような方策で共有化しているか
標準項目		確認根拠	
1 計画(個人別の目標とサービス利用内容など)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			
2 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			
【標準項目を超えた取り組み】			

サブカテゴリ 3のコメント

良いと思う点	改善する必要があると思う点
(Blank space for comments)	(Blank space for comments)

サブカテゴリ 4 サービスの実施

評価項目 1 個別の支援計画などに基づいて自立(自律)に向けたさまざまな取り組みを行っている	評点()	評価項目のねらい ・サブカテゴリ 3で策定された計画の記載内容が、どのように実践されているか ・利用者との十分な意思疎通を基に、自立に向けた支援をしているか
標準項目	確認根拠	
1 個人別の目標とサービス利用内容(個別の支援計画など)に基づいて支援を行っている		
2 利用者の特性に応じて、コミュニケーションのとり方を工夫している		
3 自己対処能力を高めることを原則として支援を行っている		
4 利用者の選択と自己決定の機会が得られるよう支援している		
5 利用者一人ひとりの自立に向けて地域の関連機関(病院、就労先、保健福祉関係機関、文化施設、学校等)と連携をとりながら支援を行っている		
6 退所後も必要に応じて支援を行っている		
【標準項目を超えた取り組み】		
評価項目 1のコメント		
良いと思う点	改善する必要があると思う点	

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 2 利用者の心身の健康を維持するための支援を行っている		評点()	評価項目のねらい ・個別状況に応じて、健康を維持する支援を実施しているか ・医療機関等と連携をとれる体制があるか
標準項目		確認根拠	
1 必要に応じて、通院等に対する助言や支援を行っている			
2 必要に応じて利用者が自己服薬管理できるよう助言や支援を行っている			
3 利用者が健康の自己管理ができるよう病気や治療の理解を深めるための支援を行っている			
4 利用者の体調に変化(発作等の急変を含む)があったときには、速やかに対応できる連絡体制を整えている			
【標準項目を超えた取り組み】			

評価項目 2のコメント

良いと思う点	改善する必要があると思う点
--------	---------------

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 3 利用者の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている		評点()	評価項目のねらい ・利用者の意向や主体性を尊重した支援を行っているか ・居心地のよい環境設定を行っているか
標準項目		確認根拠	
1 利用者が自分の希望にあわせ、主体的にホームでの日常生活を行うことができるような支援を行っている			
2 交流室は、清潔で居心地よく過ごすための工夫をしている			
3 日常の生活に関するきまりごとについては、利用者等の意見を参考にして見直しをしている			
4 利用者同士が意見を出し合える場があり、その意見等を施設運営に反映できるようなしくみを整えている			
【標準項目を超えた取り組み】			

評価項目 3のコメント

<p>良いと思う点</p>	<p>改善する必要があると思う点</p>
----------------------	-----------------------------

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 4 施設と家族等との交流 連携を図っている		評点()	評価項目のねらい ・施設と家族等との関係をどのように構築しているのか ・相互の意思疎通を良くし、信頼関係を築くための取り組みをしているか
標準項目		確認根拠	
1 利用者一人ひとりの状況を家族等へ知らせる手段を整えている			
2 家族等との連絡調整に際して、利用者本人の意思を確認し、その意向に基づいた対応をしている			
【標準項目を超えた取り組み】			
評価項目 4のコメント			
良いと思う点		改善する必要があると思う点	

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 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	評点()	評価項目のねらい ・地域性に応じ、利用者が地域の一員として生活するための支援を行っているか ・イベント等の企画やボランティアとの交流のみを評価するものではない
標準項目	確認根拠	
1 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		
2 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支援している		
【標準項目を超えた取り組み】		
評価項目 5のコメント		
良いと思う点	改善する必要があると思う点	

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 1 利用者のプライバシー保護を徹底している	評点()	評価項目のねらい ・日常の中で、どのように利用者のプライバシーの保護をしているか ・個々の職員のみならず、組織的な対応がされているか
標準項目		確認根拠
1 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		
2 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 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	評点()	評価項目のねらい ・日常の中で、利用者の権利を擁護し、不適切な対応を排除しているか ・利用者の価値観等を考慮し、その人らしい生活を尊重しているか
標準項目	確認根拠	
1 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)		
2 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		
3 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		
4 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

サブカテゴリー 5のコメント

良いと思う点	改善する必要があると思う点
---------------	----------------------

サブカテゴリー 6 事業所業務の標準化

評価項目 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	評点()	評価項目のねらい 業務の一定水準を確保するため、手引書等を整備しているか 業務の標準化は、対人援助の単純化や画一化をめざすものではない
標準項目	確認根拠	
1 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		
2 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		
3 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		
4 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 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	評点()	評価項目のねらい ・業務の標準レベルを見直す仕組みをどのように確立しているか ・よりよいサービス提供を全体化するため、どのような工夫をしているか
標準項目	確認根拠	
1 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		
2 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		
3 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		
【標準項目を超えた取り組み】		

精神障害者グループホーム版 サービス分析シート

評価項目 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		評点()	評価項目のねらい ・職員全体が、一定のサービス水準を確保する取り組みをしているか ・業務の標準化を図るためのOJT等多様な手段を評価する
標準項目		確認根拠	
1 打ち合わせや会議等の機会を通じて、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			
2 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			
3 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			
4 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			
5 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			
【標準項目を超えた取り組み】			

サブカテゴリ 6のコメント

良いと思う点	改善する必要があると思う点
--------	---------------