

〔平成24年度〕

## 母子生活支援施設

### 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」のカテゴリー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つのサブカテゴリーに分かれています。  
そして各サブカテゴリーはさらに評価項目、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) 「評価項目」の評価を行っていただきます。  
「評価項目」の評価は、標準項目が実施できているかいないかの判断に基づいて行います。
- (2) 評価は次の基準で行います。当てはまると思うところに○印をつけてください。
  - ・ **できている** …標準項目がすべて実施されていると思う場合
  - ・ **できていないところがある** …標準項目の一部に実施されていないものがあると思う場合
  - ・ **できていない** …標準項目が一つも実施されていないと思う場合
  - ・ **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」の欄に○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。  
回答シートに記入していただいた内容は、第三者評価以外には使用しません。
- (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  |                        | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目                                                                                                         |
|-------|------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                        | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |                                                                                                              |
| 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なっている<br>事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している<br>利用者の問い合わせや見学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  |                                     | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目                                                                                                                                                           |
|-------|-------------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                     | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |                                                                                                                                                                |
| 6-2-1 | サービスの開始にあたり利用者に説明し、同意を得ている          |                   |              |        |            | 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<br>サービス内容について、利用者の同意を得るようにしている<br>サービスに関する説明の際に、利用者の意向を確認し、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を行っている |                   |              |        |            | 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<br>利用開始直後には、利用者の不安やストレスが軽減されるように支援を行っている<br>サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている<br>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行っている |

### 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  |                                                | 評価(4段階のうちどれか1つに○)     |                       |                       |                       | 標準項目                                                                                                                            |
|-------|------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                                | できている                 | できていないところがある          | できていない                | 知らない・分からない            |                                                                                                                                 |
| 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 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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<br>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<br>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 | 利用者の希望と関係者の意見を取り入れた自立支援計画を作成している               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 計画は、利用者の希望を尊重して作成、見直しをしている<br>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<br>計画は、見直しの時期・手順等の基準を定めたいえで、必要に応じて見直している<br>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                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 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<br>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                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | 計画の内容や個人の記録を、支援を担当する職員すべてが共有し、活用している<br>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  |                                        | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目                                                                                                                                                                                |
|-------|----------------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                        | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |                                                                                                                                                                                     |
| 6-4-1 | 個別の自立支援計画に基づいて、自立のための支援を行っている          | ○                 | ○            | ○      | ○          | 個別の自立支援計画に基づいて支援を行っている<br>利用者一人ひとりに合った方法で、利用者と職員の信頼関係を構築するために受容的・支持的な関わりをしている<br>必要に応じて、家族間・親族間の関係修復の支援を行っている<br>関係機関や専門機関と連携をとって、支援を行っている<br>退所後は計画に基づいて、一人ひとりに応じた支援を行っている         |
| 6-4-2 | 子どもの健全育成のための支援を行っている                   | ○                 | ○            | ○      | ○          | 子どもの自主性、協調性を育てる取り組みを行っている<br>子ども一人ひとりの状況に応じた学習支援を行っている<br>学校等の関係機関と必要に応じて、情報交換をしている<br>子どもの心の悩みなどの問題に対応する取り組みを行っている<br>子どもの年齢に応じた生活力を身につけられるよう支援を行っている<br>食についての関心を深めるための取り組みを行っている |
| 6-4-3 | 母親の子育てを支援するためのさまざまな取り組みを行っている          | ○                 | ○            | ○      | ○          | 子育てに関する不安や悩みを相談できるようにしている<br>母親の養育力や子育て観を向上させるような支援を行っている<br>母親同士が交流し、子育て等について情報交換できる機会を提供している                                                                                      |
| 6-4-4 | 自立に向けた生活支援や就労支援等のさまざまな取り組みを行っている       | ○                 | ○            | ○      | ○          | 基本的な生活習慣及び生活知識・技術を身につけられるよう支援を行っている<br>母親の適性、経験、意向等をふまえて、就職準備のための支援を行っている<br>安定・継続した就労のために、必要に応じて就労先との調整を行っている<br>母親の状況(体調不良、就職活動など)に応じた保育サービスを行っている<br>経済的自立のための相談や支援を行っている        |
| 6-4-5 | 利用者が心身の健康を維持するための支援を行っている              | ○                 | ○            | ○      | ○          | 必要に応じて主治医と連携し、病状、薬の説明や指示どおりの服薬等の療養支援を行っている<br>心身のケアが必要な利用者に対しては、専門家と連携して支援を行っている                                                                                                    |
| 6-4-6 | 利用者の生活が安心・安定したものとなるよう、自主性を尊重した支援を行っている | ○                 | ○            | ○      | ○          | 生活ルールの設定やスペースの提供などは利用者の意向を尊重して行っている<br>施設の行事や利用者の活動は、楽しく参加できる工夫をしている<br>共有スペースは、利用者の安全性や快適性に配慮したものとなっている                                                                            |
| 6-4-7 | 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    | ○                 | ○            | ○      | ○          | 利用者にとって必要な情報を収集し、活用できるように提供している<br>地域の社会資源を、利用者が実生活で活用できるように支援を行っている                                                                                                                |

## 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  |                                    | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------|------------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                    | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 6-5-1 | 利用者のプライバシー保護を徹底している                | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>利用者に関する情報(事項)を外部とやりとりする必要がある場合には、利用者の同意を得るようにしている</p> <p>個人の所有物や郵便物の扱い、居室への職員の出入り等、日常の支援の中で、利用者のプライバシーに配慮した支援を行っている</p> <p>利用者の羞恥心に配慮した支援を行っている</p>                                                                                                                      |
| 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 | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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)</p> <p>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、組織的に予防・再発防止を徹底している</p> <p>居室内での虐待等不測の事態が起きないように見守る体制を整えている</p> <p>虐待被害にあった利用者がある場合には、関係機関と連携しながら対応する体制を整えている</p> <p>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</p> |

## サブカテゴリー6 事業所業務の標準化

| 評価項目  |                                        | 評価(4段階のうちどれか1つに○) |              |        |            | 標準項目                                                                                                                                                                                                                         |
|-------|----------------------------------------|-------------------|--------------|--------|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                                        | できている             | できていないところがある | できていない | 知らない・分からない |                                                                                                                                                                                                                              |
| 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      | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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</p> <p>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定期的に点検・見直しをしている</p> <p>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</p>                                                      |
| 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 | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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</p> <p>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</p> <p>職員一人ひとりが工夫・改善したサービス事例などをとらえ、基本事項や手順等の改善に取り組んでいる</p>                                                        |
| 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            | ○                 | ○            | ○      | ○          | <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> |