

〔平成27年度〕

放課後等デイサービス(主たる利用者が重症心身障害児または肢体不自由児)

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	利用希望者等に対してサービスの情報を提供している					利用希望者等が入手できる媒体で、事業所の情報を提供している
						利用希望者等の特性を考慮し、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
						事業所の情報を、行政や関係機関等に提供している
						利用希望者等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等に説明し、同意を得ている					サービスの開始にあたり、基本的ルール、重要事項等を利用者等の状況に応じて説明している
						サービス内容や利用者負担金等について、利用者等の同意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
						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
						サービス利用前の生活をふまえた支援を行っている
						サービスの終了時には、利用者等の不安を軽減し、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	○	○	○	○	利用者の心身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の支援計画を作成している	○	○	○	○	計画は、利用者等の希望を尊重して作成、見直しをしている 計画を利用者等にわかりやすく説明し、同意を得ている 計画は、見直しの時期・手順等の基準を定め、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きみを整備している
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きみがある 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、支援を担当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	個別の支援計画に基づいて利用者一人ひとりの発達の状態に応じた支援を行っている	○	○	○	○	個別の支援計画に基づいた支援を行っている 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 関係機関(教育機関、福祉関係機関、医療機関等)と連携をとって、支援を行っている
6-4-2	【食事の支援がある事業所のみ】利用者が食事を楽しめるよう支援を行っている	○	○	○	○	食事時間が楽しいひとときとなるよう環境を整えている 利用者の状態やペースに合った食事となるよう、必要な支援(見守り、声かけ、食の形態や用具の工夫等)を行っている 利用者が安全に食事をとれるよう取り組みを行っている 食物アレルギーや疾患等については、医師の指示に従い、対応している 食事の彩りや献立を工夫するなど、食に関心を持てるようにしている 利用者の状況をふまえて家庭での食事について助言を行っている

6-4-3	利用者一人ひとりの状況に応じて生活上に必要な支援を行っている					身の回りの支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている 基本的な生活習慣や社会生活上のルール等(あいさつ、マナー、交通ルール等)を身につけられるよう支援を行っている 集団活動を取り入れるなど、利用者の心身の発達や社会性が育つよう支援を行っている 一人ひとりの有する能力を活かせるよう個別のプログラムを実施している 送迎は、利用者と保護者等の状況に応じて送迎方法を検討し、行っている 【入浴を実施している事業所のみ】 入浴の支援は、利用者一人ひとりの健康状態や身体機能に合わせて行っている
6-4-4	利用者の健康を維持するための支援を行っている					利用者の健康状態について、保護者や医療機関等から必要な情報を収集している 利用者の状態に応じた健康管理を行い、体調変化に速やかに対応できる体制を整えている 日常的に利用者の口腔ケアを行っている 医療処置や服薬管理は過誤等の防止に向けた取り組みをしている
6-4-5	利用者の主体性を尊重し、施設での生活が楽しく快適になるような取り組みを行っている					日常生活の支援は利用者の主体性を尊重して行っている 利用者が安心して活動できるよう、状況に応じて室内の環境を工夫している 利用者の状況や希望に沿って、多様な体験ができるようにしている 利用者の状況に応じて利用日や利用時間を設定している
6-4-6	家族との交流・連携を図り支援を行っている					利用者のサービス提供時の様子や家庭での普段の様子を家族と情報交換し、支援に活かしている 家族の意見や要望を活かした支援を行っている 家族の状況に配慮し、相談対応や支援を行っている 利用者や家族に合った療育方法等について助言している
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					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、多様な体験や交流ができるよう支援を行っている

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	☐	☐	☐	☐	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、利用者等の同意を得るようにしている 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 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、組織的に予防・再発防止を徹底している 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 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 施設内の利用者間の暴力・いじめ等が行われることのないよう組織的に予防・再発防止を徹底している

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	☐	☐	☐	☐	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 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定期的に点検・見直しをしている 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 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

職員用 : 回答シート

施設・事業所名 :

○回答者属性 (どちらかに"○"をつけてください)

	リーダー層
	一般職員

○サービス分析シート(カテゴリー6) (あてはまるもの一つに"○"記入してください)

NO.	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				
6-2-1				
6-2-2				
6-3-1				
6-3-2				
6-3-3				
6-3-4				
6-4-1				
6-4-2				
6-4-3				
6-4-4				

NO.	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
6-4-5				
6-4-6				
6-4-7				
6-5-1				
6-5-2				
6-6-1				
6-6-2				
6-6-3				