生活介護自己評価表（職員）（2023年度）集計

職員 18／18名

		チェック項目	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	わからない
Ⅰ サービス提供方針を明確にしている	1	利用者を主体とした支援を行なっている。	8	9	0	1	0
	2	利用者の意思を尊重し、利用者自身の自己決定の機会を保障している。（表現できない方は表情等での把握）	6	11	0	1	0
	3	運営規程や活動内容、個別支援計画等の内容について、利用者及び家族に正しく説明を行い、同意を得ている。	12	5	0	1	0
	4	利用者の社会参加の機会を保障している。（通所して職員が関わることを社会参加としてとらえる）	12	2	3	0	1
	5	障害者福祉に関する法令、人権、労働、社会保障、消防等事業の運営に係るすべての関係法令を遵守している。	12	5	1	0	0
Ⅱ 社会参加・地域連携に取り組んでいる	6	利用者が地域社会に参加し、社会経験の幅を広げる機会を作っている。（行政や他団体実施のイベントの情報の周知など）	今年度、感染拡大防止のため未実施。				
	7	事業所内の活動にとどまらず、地域の社会資源を活用した支援に取り組んでいる。（ボランティアによる活動など）	今年度、感染拡大防止のため未実施。				
	8	さまざまな関係機関・団体と連携し、地域における支援のネットワーク作りに取り組んでいる。（自立支援連絡会の参加等）	2	7	4	3	2
Ⅲ 支援体制を整えている	9	サービス提供に必要な人員を配置している。	3	5	6	2	2
	10	事業運営の理念・方針が設定され、職員間で遵守されている。	6	10	2	0	0
	11	職員が心身ともに健康で意欲的に支援を提供できるような労働環境を整備している。	4	10	3	1	0
	12	職員の知識・技術の向上のために、研修等の機会を確保している。	4	8	4	0	2
	13	職員間の意思疎通、支援内容の共有等を行うための時間や機会を日常的に確保している。	4	13	1	0	0

		チェック項目	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	わからない
Ⅳ 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	14	職員による利用者への暴言や差別等の不適切行為を防ぐため、支援者間で支援を振り返り、意識を高めている。	6	10	2	0	0
	15	職員による利用者への虐待行為を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている。	9	8	1	0	0
	16	利用者からの苦情に対する「苦情解決体制」やマニュアルが整備されている。	11	5	0	0	2
	17	虐待防止委員会の設置等、職員による虐待・差別行為の防止を徹底している。	10	7	0	0	1
	18	個人情報の取り扱い、秘密保持に十分注意している。	12	4	2	0	0
Ⅴ 緊急時の対応のための備えができている	19	「緊急時対応マニュアル」が策定されており、利用者の事故やケガ等が生じた際の対応を行っている。	13	5	0	0	0
	20	身体拘束について職員間で共有し、やむを得ず行う場合の対応についての記録や説明を十分に行っている。	15	3	0	0	0
	21	防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定している。	15	3	0	0	0
	22	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。	16	2	0	0	0
	23	安全確保のためのヒヤリハット事例集を作成し、職員間で共有している。	11	4	0	1	2
Ⅵ 業務改善の仕組みがある	24	業務改善を進めるために、PDCA サイクルに広く職員が参画している。	4	6	6	0	2
	25	利用者の意見を把握するためのアンケート調査等を実施し、その結果を業務改善につなげている。	6	9	2	0	1
	26	サービス提供時に得られた事柄を、マニュアルや手順書の見直しに反映させている。	5	11	2	0	0
	27	この「自己点検チェックリスト」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。	11	6	1	0	0
	28	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。	第三者評価は未実施				

		チェック項目	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	わからない
Ⅶ アセスメントを適切に行っている	29	利用者の意思を尊重し、利用者一人ひとりのニーズや希望する生活等を、アセスメントを通して把握している。	6	10	2	0	0
	30	利用者の理解度に合わせてアセスメントの趣旨と今後の手順を適切に説明し、丁寧な聞き取りを行っている。	6	11	1	0	0
	31	利用者の心身の状況や障害特性等を適切に把握している。	7	11	0	0	0
	32	これまでの生活歴や支援経過も念頭において、聞き取りを行っている。	9	7	2	0	0
	33	利用者に関係する部署、機関、家族、ボランティアなどから情報を収集している。	4	10	3	0	1
Ⅷ 個別支援計画に沿った支援を行っている	34	利用者一人ひとりのニーズや希望する生活等を実現するための支援を個別支援計画に記載している。	9	7	1	0	1
	35	個別支援計画の内容は、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画の内容と連動している。	12	3	1	0	2
	36	目標、期間、支援内容が具体的であり、役割が明確になっている。	11	6	0	0	1
	37	個別支援計画作成の際にできるだけ利用者の言葉を用いて分かり易く表現している。	10	5	1	0	2
	38	個別支援計画の内容を支援者間で共有し、計画に沿った支援を行なっている。	12	5	0	0	1
Ⅸ 利用者の状況に応じた支援を行っている	39	利用者の心身の状況や障害特性等を把握し、一人ひとりに応じた適切な日常生活支援を提供している。	9	8	1	0	0
	40	障害特性に応じて、居住空間など利用者が安心して過ごしやすい環境を整えている。	8	8	1	0	1
	41	支援内容の説明や情報の提供の際は、利用者の特性に配慮して、適切に行っている。	9	6	2	0	1
	42	利用者の障害特性に応じたコミュニケーション方法を検討し、気持ちの確認ができるように努めている。	6	12	0	0	0
	43	モニタリングを行い、利用者の状況や意向を確認し、それを反映した支援を随時行っている。	8	8	2	0	0

		チェック項目	できている	概ねできている	あまりできていない	できていない	わからない
Ⅹ　医療的支援・リハビリ等日常生活の支援を提供している	44	利用者の特性やニーズに応じて、喜びややりがいを感じられる日中プログラムを実践している。	6	10	1	0	1
	45	PT、OT、栄養士等の専門職による支援等も活用し、身体機能の維持・向上を保障している。	7	10	0	0	1
	46	主治医や看護師、地域の医療機関と密に連携し、医療的な支援を適切に行っている。	5	10	2	0	1
	47	日常生活上のバイタルチェックや服薬の管理、健康に関する相談等の支援を適宜行っている。	9	9	0	0	0
	48	利用者の日々の様子や行った支援を適切に記録し、支援の検証や改善につなげている。	10	8	0	0	0