

令和元年度【生活介護】自己評価結果及び改善点(事業者)

国立病院機構七尾病院

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
環境・ 体制整備	1	利用定員が療育訓練室等スペースとの関係で適切であるか	○			利用者が多い日や活動内容によっては手狭に感じることがあるので、配慮が必要である。
	2	職員の配置は適切であるか		○		施設基準としては問題ないが、利用者が多い時やその日の職員数により協力できる体制を作っている。今後も継続する。
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	○			出入口、事業所内については、段差もなくフラットな状態になっている。
業務改善	4	業務改善を進めるためのPDCAサイクル(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか	○			職員間で意見を出し合い業務を行っている。
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	○			毎年、保護者にアンケートを実施し意向を把握するようにしている。また毎日のかかわりの中で保護者の思いを聞くようにしている。
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか	○			ホームページで公開している。
	7	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か		○		行政機関等実地指導をしていただき、その結果を受けて業務改善に努めていく。
	8	職員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか	○			院内研修が定期的に多数開催されており、職員が参加している。
適切な 支援の 提供	9	アセスメントを適切に行い、利用者と保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか	○			日々の支援や、保護者との面談を行い、ニーズを把握し計画を作成している。
	10	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			関係する職員で検討し活動を計画している。
	11	活動プログラムが固定化されないよう工夫しているか	○			時期や利用者により活動内容を工夫している。今後も内容を工夫しながら実施していく。
	12	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか	○			一人一人の状態に合わせた支援を行っているが、今後も検討を重ねていく。
	13	利用者の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせることで個別支援計画を作成しているか	○			利用者それぞれの状況やニーズに応じた計画を作成するように心がけている。
	14	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか	○			毎朝打ち合わせを行い、その日の予定を確認している。スタッフ間のコミュニケーションを意識し支援を行っている。
	15	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日に行われた支援の振り返りを行い、気付いた点等を共有しているか		○		毎回必ず打ち合わせはできていないが、気づいたことや課題などについてはスタッフ間で情報共有している。
	16	日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	○			毎日記録を残している。改善点については、スタッフ間で話し合い、情報共有している。
	17	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○			モニタリングを行い、6ヶ月に1回計画の見直しを行うことができている。
	18	医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合、利用者の主治医等との連絡体制を整えているか	○			他院に主治医がいる場合が多いが必要に応じて連絡が取れるようにしている。

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
	19	地域自立支援協議会等へ積極的に参加しているか	○			担当者が自立支援協議会等に参加している。今後も地域の活動に積極的に参加をしていく。
	20	日頃から利用者の状況を保護者と伝え合い、利用者の発達状況や課題について共通理解を持っているか	○			連絡ノートに本日の様子を記入したり、送迎時に家族と積極的にコミュニケーションをとるようにしている。
保護者への説明責任等	21	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○			契約時に説明を行っている。変更があった場合等はその都度説明を行うようにしている。運営規定は掲示している。今後もわかりやすい説明を心がけていく。
	22	保護者からの日々の生活や障害の特性等に関する悩みに対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか	○			日頃から家族とのコミュニケーションを心がけており、適宜相談や支援が行える体制を作っている。
	23	利用者や保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、利用者や保護者に周知し、苦情があった場合は迅速かつ適切に対応しているか	○			苦情受付窓口を設置しており、いつでも迅速に対応できる体制を作っている。
	24	定期的に機関紙を発行し、活動概要や行事予定等の情報を利用者や保護者に対して発信しているか	○			毎月、機関紙『ひなたぼっこ』を発行し、1ヶ月の活動報告、今後の行事予定、献立表等をお伝えしている。
	25	個人情報に十分注意しているか	○			掲示物や写真の掲載等個人情報に係る書類等については、常に保護者の確認を取っている。
	26	障害のある利用者や保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			個々の利用者の特徴を把握し、かかわると共に、保護者とはできるだけ話しやすい対応や環境を作るなど、配慮している。
非常時等の対応	27	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか		○		各種マニュアルは整備されており、掲示もしている。今後も家族に周知できるよう対応を工夫していく。
	28	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か		○		施設全体としては、避難訓練等を行っているが、通所事業所に関する訓練はあまり行われていない。今後訓練の計画やマニュアルの見直し等行えるようにする。
	29	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか	○			毎年、職員全員を対象に研修を行っている。
	30	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかについて、組織的に決定し、利用者や保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	○			現在該当する利用者はいない。必要な場合は手順に従って行うようにする。