

令和2年度職員自己評価表

		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	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか	1 1	7	1	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍はきびしい。 ・プラスの設備（換気）など工夫
	②	職員の配置数は適切であるか	3	1 0	6	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時、昼食時など利用者を待たせてしまうことがあるので気をつけていく。 ・コロナ禍は厳しい。 ・清掃業務の短縮を工夫 ・利用者に安心して声をかけてもらえるように、職員の人数もゆとりがあればと思う。 ・放デイ利用時の配置→<u>11月～午後配置</u> ・改善しているのか不明→シフト変更有
	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	1 8	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ・暖冷房の修繕をお願いしたい。冬のお風呂場は高齢者的には無理…→<u>暖房は通常使用可能、冷房の修理依頼済</u>
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	7	1 0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・運営支援計画作成について各分掌が原案作成→11月職員会議で分担依頼し、12月と1月に<u>運営支援計画検討会議</u>予定
	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	1 5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> ・アンケート→職員会議→<u>給食会議及び運営支援計画検討会議</u>
	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	1 2	6	1	<ul style="list-style-type: none"> ・デイだよりで配布→今年度<u>ブログに掲載</u>
	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	1 6	3	0	<ul style="list-style-type: none"> ・一昨年度、福祉サービス第三者評価受審
	⑧	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか	1 3	5	1	<ul style="list-style-type: none"> ・コロナ禍、居宅の自主研修あり。外部研修課題。 ・コロナで研修もないが、参加できる機会があれば参加したい。→<u>11月より、オンライン研修を受講</u> ・例年1回は研修に参加している。
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	1 1	5	1	<ul style="list-style-type: none"> ・アセスメント作業を支援員で分担できるように工夫したい。
	⑩	利用者の適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	7	8	2	<ul style="list-style-type: none"> ・重度者支援について課題→<u>強度行動障害支援者養成研修受講者1名増</u>

	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	9	7	2	・案を担当またはケア会議内で作成→ケア会議で検討、実施
	⑫	活動プログラムが固定化しないように工夫しているか	9	7	1	・ケア会議等検討の機会あり→利用者からの聞き取りを継続
	⑬	利用者の状況に応じて、課題を決め、細やかに設定して支援しているか	12	6	1	・気になるケースの検討、個別支援計画検討、夕方のミーティングにて検討 ・利用者の体調にもっと配慮した支援→変化に対応した支援方法の工夫や変更
	⑭	支援開始前と終了後には職員間で必ず打ち合わせをし、気付いた点等を共有しているか	15	3	1	・共有している。 ・毎日支援終了時に気付いたことがあれば報告するようにしている。
	⑮	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	16	3	0	・記録し、PCの検索機能を活用 ・利用者との会話の中で気づいたことを、職員間で報告し、支援につなげる。 ・細かく記録をとるようにしたい。
	⑯	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	17	2	0	・モニタリングの日程調整に、利用者の誕生日を活用している。
	⑰	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか	8	8	2	・放課後等デイサービスガイドラインの理解が必要
	⑱	相談支援事業所のサービス担当者会議にその利用者の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	15	3	0	・努めている。
	⑲	医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合は、利用者の主治医等と連絡体制を整えているか	15	3	0	・退院の場合、サマリーを入手。ケア会議に看護師が参加している。 ・相談（ケアマネ）と連携している。
	⑳	利用者を尊重とした福祉サービスの提供に関する「倫理綱領」や規定等を策定し、職員が理解し実施するための取組を行っているか	13	2	2	・知的障害者福祉協会「倫理要領」を掲示するとともに、運営支援計画に記載している。
	㉑	利用者が相談したり意見を述べたりする際に、複数の方法や相手を自由に選べることをわかりやすく説明した文章を作成しているか	8	8	2	・重要事項説明書の相談部分を活用して説明 ・文章を作成して掲示するなどの工夫が必要
サービスの提供	㉒	事故防止対策における安全確保の実施状況や実効性について、定期的に計画・見直しを行っているか	13	5	1	・ケア会議で1か月の記録を振り返り ・「気づきメモ」の活用あり
	㉓	利用者及び職員の安否確認の方法が決められ、すべての職員に周知されているか	9	9	1	・日中は日直が行い、連絡先は個人記録で確認する。→一覧表を作成 ・職員の電話連絡網作成

	②4	大規模災害を想定して、周辺施設と災害時協力体制の協定を結んでいるか	8	10	1	・新潟県知的障害者福祉協会を通じて「新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会」と協定あり
	②5	事故発生時において、最悪の事態も想定したマニュアルの内容となっているか	10	8	1	・マニュアルを作成し、必要に応じて更新している。
	②6	利用者の権利侵害の防止等に関する取組が徹底されているか	14	3	2	・虐待防止のチェックシート（法人内共通様式使用）を活用している。
保護者への説明責任	②7	運営規定、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	14	3	1	・サビ管を中心に説明の機会を持っている。
	②8	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を利用者や保護者に対して発信しているか	15	3	0	・デイ日より ・ブログを活用している。

○新型コロナウイルス感染症対策について工夫した点や今後の対策方法

- ・入浴支援時はマスクやフェイスガードを付ける。洗面所やトイレの除菌を徹底している。今後も利用者と接する時は特に注意し感染対策をしっかりとる。
- ・職員は手洗いを徹底、手指消毒、マスク着用
- ・職員の昼食時間を2班→3班に分けた。休憩室にアクリル板を設置した。
- ・食事の際、対面にならないようにする。換気（窓の開閉や換気扇の活用）や消毒作業を実施した。
- ・消毒を一日1回→3回に増やした。
- ・会議場所の設置（利用者との接触を減らしアクリル板設置）や、外部の方の訪問記録作成（検温有）を行った。
- ・活動の一部を中止した。
- ・自分が行う手洗い、うがいの回数を増やした。引き続き行くとともに、拭き掃除について手が触れる所を中心にするようにしたい。
- ・テーブルの配置の変更（テーブルを購入し利用者の密を避ける）を行った。

課題改善目標（**はい**が9以下である下記の9項目）

- ②：職員の個別面談後、役割分担（午前の入浴支援）をシフトに入れて支援を開始している。その都度改善策の検討（午後の職員配置の検討等）を行っていく。
- ④：各分掌の担当職員が運営支援計画原案を作成している。
- ⑩：障害の特性により支援方法を検討している。今年度職場内研修（新型コロナウイルス対策のため書面にて）テーマとした。その方法を参考にしながら支援していく。
- ⑪：今後もケア会議等職員全体での検討を継続していく。
- ⑫：アセスメントを行い、本人の希望を聞き取り新しいメニューの取り組みを行う等工夫していく。今後もケア会議等職員全体での検討を継続していく。
- ⑰：放課後等デイサービスガイドラインの活用に努める。
- ⑳：重要事項説明書の活用及びわかりやすい文書を作成する。
- ㉓：利用者利用中は日直が行い、連絡先は個人記録で確認している。職員には電話連絡網あるため周知できている。緊急時の迅速な対応のため一覧表を最新に保つ努力が求められる。
- ㉔：「新潟県災害福祉広域支援ネットワーク協議会」と協定を結んでいる。

※28の評価項目は、新潟県福祉サービス第三者評価項目及び事業者向け放課後等デイサービス自己評価表チェック項目（放課後等デイサービスガイドラインより）から作成した。