

平成 3 0 年 度

健康福祉サービス自己評価結果報告書

報告書の内容

添付書類	添付した書類に○を記入
チェック済評価基準	○
評 価 基 準 概 評	○
サービス改善計画	○

施設・事業所名：地域総合生活支援センターはんどくさん

健康福祉サービス自己評価実施状況報告書

平成 31 年 4 月 10 日

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課長 様

(所在地) 東近江市上中野町 3 9 7
(施設・事業所名) 地域総合生活支援センターはんどくさん
(代表者職・氏名) 管理者 仲本耕児

健康福祉サービス自己評価を、「本県における健康福祉サービス評価システムの推進について」により実施しましたので、下記のとおり報告します。

記

- 1 施設・事業所の名称 地域総合生活支援センターはんどくさん
- 2 評価基準およびサービスの種別 (該当の記号に○印を付し、サービスの種別を記入)

○評価基準

ア 障害福祉サービス共通評価基準①〔障害者／施設、グループホーム〕
(種別：)

☒ イ 障害福祉サービス共通評価基準②〔障害者（児）／在宅〕
(種別：特定相談支援事業)

ウ 放課後等デイサービス自己評価表

エ 児童発達支援自己評価表

オ その他の評価基準 (具体的に：)

※種 別 (記入例：就労継続支援 B 型)

- 3 自己評価の実施時期 (自己評価結果をとりまとめた時期)

平成 31 年 3 月

4 県のホームページで、自己評価を実施した施設・事業所の名称、所在地、実施時期、事業所での評価結果の公表の有無を情報提供することについて

☐ 提供してもよい ・ ☐ 提供しないでほしい

5 自己評価結果の公表の有無（該当するところを○で囲む）

- | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|
| ①市町への送付 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ②滋賀県健康福祉事務所への送付 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ③県庁障害福祉課への送付 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ④施設・事業所内での閲覧提供 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ⑤インターネットのホームページ | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ⑥その他の方法での公表 | | |

（具体的に： _____ ）

6 サービス改善計画の公表の有無（該当するところを○で囲み、括弧内に記入）

- | | | |
|-----------------|--|--------------------------------|
| ①市町への送付 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ②滋賀県健康福祉事務所への送付 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ③県庁障害福祉課への送付 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ④施設・事業所内での閲覧提供 | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ⑤インターネットのホームページ | ☒ した | ・ ☐ しない |
| ⑥その他の方法での公表 | | |

（具体的に： _____ ）

7 自己評価を実施して感じたこと、評価基準・ガイドライン等への意見やサービス評価について今後望むこと

障害福祉サービス共通評価基準② 〔障害者(児)／在宅〕

1 人権への配慮

在宅で暮らす障害者(児)が「尊厳をもってその人らしい自立した豊かな生活が送れるよう支援する。」という理念に基づき、①サービス提供の基本方針が明示され職員に認識されているか、②利用者が主体的にサービスを利用できる体制が取れているか、③利用者ニーズに基づいたサービスが地域の関係機関との連携によって提供されているか、④地域の一員であり、社会資源のひとつとしての認識を持ってサービス提供に努めているか、といったことを評価します。

また、利用者の人権への配慮、対等な関係性、プライバシー保護を前提とした情報の公開、自立を目指すエンパワメントや利用者が求めている自立生活への支援がされているかという点を評価します。

さらに、苦情解決や必要な改善を行う体制の整備、利用者への周知という点も評価対象となります。

中項目	小項目（質問項目）	着 眼 点	コ メ ン ト
(1)サービス提供の基本方針	①サービス提供に関する基本方針・職員等への周知	☐ 1.基本方針（理念）を事業所として責任をもって作成、明文化している。	
		☐ 2.基本方針が利用者に周知されている。	
		☐ 3.基本方針に職員の意向が反映されている。	
		☐ 4.利用者主体の視点を明確にしている。	
		☐ 5.地域の在宅支援向上に寄与することを明確にしている。	
		5項目中 0項目 評価結果 C	
(2)サービス提供体制	①利用者主体のサービス確保に向けた取り組み	☒ 1.サービスの質に関する話し合いを事業所内で定期的、継続的に行っている。	
		☒ 2.サービスの課題を明確にし、改善に努めている。	
		☒ 3.利用者を交えての意見交換の場が、随時、持たれている。	
		☐ 4.質の高いサービスを確保するため、定期的、継続的に職員のスキル評価を実施している。	
	②内部コミュニケーションを図る機会の確保	☒ 1.全職員で業務改善や利用者サービスの点検について意見交換する場が、随時もたれている。	
		☒ 2.職員会議では議題に対して対等、自由活発に議論をしている。	
		☒ 3.職員会議で決められたことは、全員一致して取り組んでいる。	
		☐ 4.職員の不安や悩みを解消するミーティングや不安等を受け止める体制がある。	
	③職員研修の機会（職員の育成）	☒ 1.全職員に研修が案内され、参加機会の均等化に配慮されている。	
		☒ 2.外部研修への参加希望には、できるだけ添うように努めている。	
		☐ 3.一年目の職員に対する、研修マニュアルが準備されている。	
		☐ 4.自主研修の機会づくりを支援している。（職員側からの研修計画への支援）	
		☐ 5.研修結果を全職員に還元する機会を作っている。	
		☐ 6.研修には、専門図書やビデオなども活用している。	
		☐ 7.研修には、OJT手法を活用している。	
15項目中 8項目 評価結果 B			
(3)人権擁護・苦情への対応	①利用者とサービス提供者の対等な関係性への配慮	☒ 1.年齢相応の対応、言葉かけ、呼称を使っている。	
		☒ 2.指導的立場ではなく、支援の視点で関わっている。	
		☒ 3.利用者への暴力や虐待行為に対して、懲罰規定や研修会等の防止策がとられている。	
	②個人情報の保護や情報開示への同意	☐ 1.利用者の個人情報に関する取り扱いやケース記録の保管に関する規定がある。	
		☒ 2.関係機関への個人情報の提示については、利用者に同意を得て行っている。	
		☒ 3.個人情報の守秘義務を職員に徹底させている。	
☒ 4.守秘義務やプライバシーの保護を徹底していることを、利用者に対して説明している			

	③苦情相談窓口等の体制の明文化と周知	☒ 1.苦情解決体制が明文化され、利用者や関係機関に周知されている。
		☒ 2.苦情相談の受け付け担当者や責任者を明確にしている。
		☒ 3.苦情解決へ向けた第三者委員会が設置されている。
		☐ 4.苦情相談の解決が事業者のみで困難なときは、外部の権利擁護機関などと連携している。
		☒ 5.利用者に外部の権利擁護機関の存在や役割を情報提供している。
		12項目中 10項目 評価結果 A
(4)利用者の自己実現への配慮	①利用者の意志の尊重と支援	☒ 1.職員や関係者の価値観で決めるのではなく、利用者の意志を尊重するように努めている。
		☒ 2.利用者に合わせたコミュニケーション方法をとっている。
		☒ 3.重度の人の場合、家族からの聞き取りをするが、本人の意志を尊重する努力をしている。
		☐ 4.新しい体験にチャレンジできる機会づくりに努めている。
		☐ 5.地域の行事への参加や、ボランティアとの関わりをもてる機会を作れるよう支援している。
		5項目中 3項目 評価結果 B
(5)エンパワメントと自立支援	①情報の提供	☐ 1.自立生活(成人期以降の家族からの独立や社会参加促進等)を実現するための、情報をわかりやすく伝えるように努めている。
		☐ 2.自立生活を促進させるため、地域に対して情報の提供や障害者理解への啓蒙活動に努めている。
	②自己選択と自己決定	1.自立生活をイメージできる体験の機会をつくるなど、自立に向けての支援に努めている。
		☒ 2.できる限り自分が住み慣れた地域での、生活を継続できるよう支援に努めている。
		☒ 3.自分の暮らしを自己決定できるよう、制度サービスを説明している。
		☒ 4.様々な機会において、自分で選択し、決定できるよう配慮している。
6項目中 3項目 評価結果 B		
(6)地域との接点	①地域に対するサービスの情報公開と周知	☒ 1.地域に対してサービス内容の情報を開示している。(パンフレット、掲示板等の活用)
		☐ 2.機関誌を発行するなど地域への情報提供、PR等を実施している(年3回以上)
		☐ 3.地域に向けての講座や研修等を企画、実践している。
	②サービス調整会議への参画、関係機関との連絡、調整	☐ 1.地域のサービス調整会議に参加している。
		☐ 2.地域の一機関としての役割を意識して、サービス提供をしている。
		☒ 3.日常的に関係機関との連携に努めている。
	③実習生、ボランティアの受け入れ	☐ 1.実習生を受け入れている。
		☐ 2.ボランティアを受け入れている。
		☐ 3.受入の方針、マニュアル、担当者を明確にしている。
		☐ 4.受入の際、利用者のプライバシーの保護の確保に努めている。
	10項目中 2項目 評価結果 C	
	(7)信頼と安全性の確保	①事故や災害発生時への対応や予防、防災への取り組み
☐ 2.利用者、事業所、関係機関等と緊急の連絡が取れるよう努めている。		
☐ 3.事故発生時には、事故の状況が全職員に周知されている。		
☐ 4.事故を未然に防ぐ方法やまた事故発生後の申告書等が整備されている。		
☐ 5.必要に応じ消防署や警察署との連携を取っている。		
②衛生管理、感染予防への対応		☒ 1.衛生管理、感染予防の情報を取り入れるよう努めている。
		☒ 2.利用者、職員の衛生管理、感染予防に努めている。
		☒ 3.必要に応じ医療、保健機関との連携をとっている。
8項目中 3項目 評価結果 B		

2 相談支援事業 〈生活支援センター等相談支援事業所項目〉

在宅で暮らす障害児(者)にとって安心感のある生活とは、個別のサービスが整備されていけばいいのではなく、時間の切れ目がない毎日の生活への継続的な支援や、進路の選択、社会参加、住宅の確保などライフサイクルに応じた支援が必要とされています。このような支援は、個人や一事業所、一機関だけでできるものではなく、地域の関係者がトータルに支え合う地域ケアシステムが必要です。

このため、地域でサービスを必要とする方のニーズを受け止め、適切なサービス利用へとつなげていく相談支援事業については、相談からサービスの調整、モニタリングまでのケアマネジメ活用や、サービス調整会議への参加など「地域で支える」という視点から評価します。

中項目	小項目(質問項目)	着 眼 点	コ メ ン ト
(1)ケアマネジメントの機能	①相談窓口の機能と連携	☒ 1.どのような生活課題の相談でも受け止め、他機関と連携している。	
		☐ 2.どこに相談が持ち込まれても対応できるよう他機関との連携がある。	
		☒ 3.いつでも相談が受け止められる体制である。	
	②利用者の状況やニーズを把握するための活動	☒ 1.ニーズ把握のため、関係者と家庭訪問をしている。	
		☒ 2.家庭訪問の時間帯、場所は利用者の利便性を考慮している。	
		☒ 3.情報把握のため、地域関係者と情報交換をしている。	
	③制度、サービスの情報収集・提供、周知	☒ 1.利用者に制度、サービスをわかりやすく情報提供している。	
		☒ 2.地域の制度、サービスの実情について情報収集に努めている。	
		☐ 3.利用者が制度、サービスを学習する機会をつくっている。	
	④個別ケア会議の開催・ケアプランの作成	☒ 1.会議は、利用者が参加しやすいように配慮されている。	
		☐ 2.随時、会議が開催されている。	
		☒ 3.利用者ニーズに応じて、誰もが参加できる体制になっている。(医療、保健福祉、教育、労働等)	
		☒ 4.利用者ニーズに基づき、個別支援計画を作成している。	
		☒ 5.作成した個別支援計画に利用者の同意をとっている。	
		☒ 6.支援計画後も、利用者の生活状況の把握に努めている。	
		☒ 7.必要に応じて、個別支援計画の見直しを行っている。	
		☒ 8.個別支援計画に沿ってサービスの提供が実施されているか、その把握と評価に努めている。	
	⑤サービス調整会議(全体会議)への参加	☐ 1.地域の情報や課題を共有するため、会議に参加している。	
		☐ 2.地域の課題を検討する会議等に関わりを持っている。	
		☒ 3.新たな制度やサービスを開発するための検討会議に関わりをもっている。	
	⑥サービス評価体制の整備	☐ 1.サービス調整会議にサービス評価のための体制を整備している。	
		☐ 2.サービスへの評価を知るための手段を工夫している。(利用者集会、ユーザーアンケート等)	
		☐ 3.サービス評価の結果を利用者に対して公開している。	
23項目中 15項目 評価結果 B			
(2)ライフサイクルに応じた支援	自立生活支援の促進	☒ 1.自立生活の支援を促進するため、医療、保健、教育、福祉、労働等関係機関との情報の交換、課題の共有、連携ができています。	
		☒ 2.自立生活支援への個別支援計画が利用者に提示されている。	
		☐ 3.ライフサイクルごとに派生するニーズへの対応、制度の隙間を埋める支援や、その体制整備に努めている。	
		☐ 4.アパート、グループホーム等、自立生活の場の確保に努めている。	
	4項目中 2項目 評価結果 B		

障害福祉サービス共通評価基準 概評 〔各シート共通〕

○概 評

①非該当とした項目の説明、②独自に必要なと思われる評価項目等、③項目評価を通じて気づいた点などを記入してください。

1-(1)-① 今回、現場職員主体で自己評価を行ったが、法人組織の理念や基本方針が十分に伝わっていない事が如実に表れている。運営理念を共に語り合えるレベルにまで、現場職員の意識を創ってゆくことが必要。

1-(6)-③ 相談支援とボランティアの導入については、個人情報保護の観点から想定しづらいテーマ。今後も模索すべき課題としたい。

○サービスの質の向上に向けて取り組む課題

前回までの評価において、サービスの質の向上に向け取り組む課題を設定している場合はその内容と進捗状況を、また、新たに今回の評価によって今後取り組むべき課題がある場合も、その内容を記入してください。

[illegible]

サービス改善計画書

策定日：平成31年4月9日

事業・サービス名：特定相談支援事業

施設・事業所名：地域総合生活支援センター
はんどくさん

自己評価項目	評価結果	問題点・課題	改善内容と目標	時期と期間	責任者	備考 (必要な予算等)
1－(6)－③	C	<u>実習生の受け入れ体制</u> 受け入れに際して真に有効なプログラムが組まれているとは言いがたい。利用者のプライバシーの保護も含めて、ソーシャルワークの現場を正しく学んでもらえる内容が必要。	①実習生との覚書を作成し、遵守事項や提供されるプログラムについて明確化することで、対人援助の基本的な立場を理解してもらう。 ②指導教員と打ち合わせた上で、実習計画とそれぞれの趣旨、目的を実習生に示し、実習目的に添った取り組みや考察を促す。	実習希望者があれば、2020年度内	管理者 仲本	
1－(7)－①	B	<u>事故の未然防止と災害発生時の対応手順</u> 事故の未然防止や発生時の対応についておろそかになりがち。対応手順について共有されていない。	①重大事故を未然に防ぐために、ヒヤリハット報告の様式を調べ、共有の機会を確保する。 ②交通事故発生時の対応手順について明文化し、これを災害発生時の基本手順として位置づけ車中などに常備する。	2020年度 取組継続	管理者 仲本	
1－(1)－①	C	<u>組織理念と運営方針の共有</u> 法人理念や運営方針について暗黙裏の了解にとどまって、個別具体的な業務の中に意識されたり位置づけられたりすることがほとんど無い。	個々の事例を検討する中で、業務遂行のめざすべき方向性を語り合う機会を設ける。	2020年度	管理者 仲本	