

平成26年度 まちくらネットワーク熊本自己評価表(共同生活援助)

|       |   |      |                                   |   |
|-------|---|------|-----------------------------------|---|
| 分類    | 理念、事業方針等  | 評価項目 | 1                                 | ①法人の理念 ②事業方針・将来像 を定めている。                                      |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | ホームページ、パンフレット、年度ごとの事業計画           |   |
| 概要・事例 | <p>① 法人の理念、事業方針、将来像を社員総会の決定により定めている。</p> <p>② 法人の理念、事業方針、将来像をホームページ、パンフレット、事業計画に記載し公開している。</p> <p>③ 理念から、法人の使命、目的及び考え方を読み取ることができる。</p> <p>④ 理念が職員の行動規範になり得るものと認められる。</p> <p>⑤ 法人の理念と事業方針及び将来像に整合性が認められる。</p>          |      |                                   |   |
| 分類    | 理念、事業方針等  | 評価項目 | 2                                 | ①長期的な事業計画 ②中期的な事業計画 ③年度ごとの事業計画 (収支予算項目を含む。)を策定している。           |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 中長期事業計画、年度ごとの事業計画、職員全体会議資料、社員総会資料 |   |
| 概要・事例 | <p>① 中長期の事業計画及び年度ごとの事業計画について、職員全体会議及び社員総会により定めている。</p> <p>② 事業計画には次の内容を定めている。</p> <p>ア 既存事業の質の強化及び拡充、既存事業及び新規事業に係る具体的な目標(数値目標含む)</p> <p>イ 個別支援計画を含む事業の進捗状況の分析時期及び達成時期</p> <p>ウ 職員の質の向上のための研修計画</p> <p>エ 計画に係る予算項目</p> |      |                                   |   |
| 分類    | 理念、事業方針等  | 評価項目 | 3                                 | ①法人の理念 ②事業方針・将来像 ③中長期的な事業計画 を全職員が理解するため、研修の開催等の取組みを定期的に行っている。 |

|       |  |      |  |
|-------|--|------|--|
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 事業所ごとのスタッフミーティング会議録、職員全体会議資料   |
| 概要・事例 | <p>① 職員全体会議、新人オリエンテーション等により法人の理念、運営方針、将来像を全職員が理解し具体的に取り組んでいる。</p> <p>② 毎月行う事業所ごとのスタッフミーティングや職員全体会議により、具体的取組みを通じた問題点を把握し、事業計画の進捗状況の分析を行っている。</p>                                |      |  |
| 分類    | 理念、事業方針等   | 評価項目 | 4 ①法人の理念 ②事業方針・将来像 ③中長期的な事業計画 を利用者、その家族等が理解するため、説明会の開催等の取組みを定期的に行っている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 利用者集会会議録   |
| 概要・事例 | <p>① 法人の理念、事業方針、将来像や中長期的な事業計画について、利用者や家族に対し説明会等を行っている。</p> <p>② 利用者に説明すべきような事業計画の見直しのたびに利用者に対し説明を行っている。</p> <p>③ 事業方針、将来像、事業計画に対し、サービスの提供を受ける側の意見として、利用者から質問等を受ける機会を設けている。</p> |      |  |

|       |  |      |                              |  |
|-------|--|------|------------------------------|--|
| 分類    | 経営状況の分析  | 評価項目 | 5                            | 事業計画に基づく事業の経営・進捗状況を定期的に分析している。                       |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 職員全体会議資料                     |  |
| 概要・事例 | <p>① 毎月、予算に対する執行状況等、経営状況を予算対比実績表にて分析している。</p> <p>② 予算対比実績表を毎月行う職員全体会議にて提示し意見等を聞き取ることで組織的な対応を行っている。</p>   |      |                              |  |
| 分類    | 経営状況の分析  | 評価項目 | 6                            | 経営・進捗状況の分析により課題を把握し、改善に向けた取組み及び必要に応じて事業計画の見直しを行っている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 管理職会議会議録、各事業所毎のスタッフミーティング会議録 |  |
| 概要・事例 | <p>① 経営状況の分析により、課題の有無、その理由を明確にし、毎月行う管理職会議にて改善策を検討し各事業所にて組織的に改善するように講じている。</p> <p>② 改善の内容等により、計画の見直しが必要な場合は、職員全体会議や各事業所毎のスタッフミーティングにて職員に周知している。</p> |      |                              |  |

|       |   |      |                     |                                       |
|-------|---|------|---------------------|---------------------------------------|
| 分類    | 管理者等の責務   | 評価項目 | 7                   | 管理者が自ら業務改善及び効率化に関する対策等を提案し、職員を指導している。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 各事業所毎のスタッフミーティング会議録 |                                       |
| 概要・事例 | <p>① 管理者が毎月行うスタッフミーティングにおいて、事業効率に係る職員の意見を聞く機会を設けている。</p> <p>② 管理者の職務の範囲において、業務の効率化等を定期的に評価・分析している。</p> <p>③ 業務の改善等課題を把握した場合は、対策を管理者が決定・提案し、職員を指導している。</p>     |      |                     |                                       |
| 分類    | 管理者等の責務   | 評価項目 | 8                   | 管理者が自らサービスの質の向上に関する対策等を提案し、職員を指導している。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 各事業所毎のスタッフミーティング会議録 |                                       |
| 概要・事例 | <p>① 管理者が毎月行うスタッフミーティングにおいて、サービスの質の向上に係る職員の意見を聞く機会を設けている。</p> <p>② 管理者の職務の範囲において、サービスの質を定期的に評価・分析している。</p> <p>③ 業務の改善等課題を把握した場合は、対策を管理者が決定・提案し、職員を指導している。</p> |      |                     |                                       |

|       |  |      |             |  |
|-------|--|------|-------------|--|
| 分類    | 管理者等の責務  | 評価項目 | 9           | サービス管理責任者が自らサービスの質の向上に関する対策等を提案し、その他の従業者を指導している。 |
| 取組み状況 | <input checked="" type="radio"/> 該当 ・ <input type="radio"/> 非該当  | 関連資料 | ケアプラン検討会会議録 |  |
| 概要・事例 | <p>① サービス管理責任者が、ケアプラン検討会開催時等で、その他の従業者の意見・質問等を聞くための機会を設けている。</p> <p>② サービス管理責任者が、その他の従業者に対し、具体的な手技・方法等を指導している。</p> <p>③ サービス管理責任者が、サービスの質の向上に係る課題に対する対策案等を管理署に提示している。</p> |      |             |  |
| 分類    | 職員の質の向上  | 評価項目 | 10          | ①必要な人材像 ②職員の育成方針 ③客観的な職員の評価基準 を定めている。            |
| 取組み状況 | <input type="radio"/> 該当 ・ <input checked="" type="radio"/> 非該当  | 関連資料 |             |  |
| 概要・事例 | <p>① 必要な人材像は定めているが、職員の育成方法及び客観的な職員の評価基準は定めていない。</p> <p>② 職員の育成方針に、事業方針、中長期計画等の達成に必要な能力、技能等を規定していない。</p>  |      |             |  |

|       |  |      |                                     |                                |
|-------|--|------|-------------------------------------|--------------------------------|
| 分類    | 職員の質の向上  | 評価項目 | 11                                  | 必要な人材像を踏まえた職員採用を行っている。         |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 採用基準能力チェックシート、研修報告書、新人オリエンテーション研修資料 |                                |
| 概要・事例 | <p>① 募集段階で必要な人材を明確にしている。</p> <p>② 採用時の評価資料に採用の根拠となった人材等を記録している。</p> <p>③ 採用後、当該採用職員に対し新人オリエンテーションを実施し、法人の理念・事業方針・職員倫理綱領等について理解を深めるための研修を行っている。</p> |      |                                     |                                |
| 分類    | 職員の質の向上  | 評価項目 | 12                                  | 客観的な職員の評価基準により、定期的な人事評価を行っている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 |                                     |                                |
| 概要・事例 | <p>① 人事評価は行っていない。</p>  |      |                                     |                                |

|       |   |      |        |   |
|-------|---|------|--------|---|
| 分類    | 職員の質の向上   | 評価項目 | 13     | 職員の育成方針及び職員ごとの意向を踏まえ、職員ごとの育成・研修計画を定め、必要に応じてその計画を見直している。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 個人面接資料 |   |
| 概要・事例 | <p>① 職員毎に理事長より年2回個人面接を行い、資格取得・研修受講等の意向を把握している。</p> <p>② 職員毎の育成・研修計画を年度ごとの事業計画に定めている。</p> <p>③ 個人面接時に職員個々の目標を設定し、課題や達成時期等を明確にするとともに、中間面接時に目標に対する進捗状況の確認を行っている。</p> <p>④ 中間面接時に、より高いレベルの目標を掲げる等の必要な見直しを行っている。</p> |      |        |   |
| 分類    | 職員の質の向上   | 評価項目 | 14     | 全ての職員が、職員ごとの育成・研修計画に基づき、①事業所内の研修 ②外部の研修 に定期的に参加している。    |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 研修報告書  |   |
| 概要・事例 | <p>① 事業計画に定めた時期に、すべての職員が研修を受講、終了している。</p> <p>② すべての職員について、事業所内の研修を行っている。外部研修については、受講した職員が全体会議で研修報告を行っている。</p> <p>③ 事業所内の研修に参加できなかったものに対し、研修資料を配布する等、個別で研修実施を行っている。</p>  |      |        |   |

|       |   |      |                               |                                       |
|-------|---|------|-------------------------------|---------------------------------------|
| 分類    | 職員の質の向上   | 評価項目 | 15                            | 職員が受けた研修の成果について、レポート、報告会等で全職員が共有している。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 職員全体会議資料、研修報告書                |                                       |
| 概要・事例 | <p>① 職員全体会議時に報告会を開催することにより、外部研修の成果を全職員が共有している。</p> <p>② 内部研修の開催のたびに研修報告書を全職員から徴収している。</p> <p>③ 内部研修の研修報告会に基づき、研修内容について必要な見直しを行っている。</p>   |      |                               |                                       |
| 分類    | 地域福祉への貢献、交流等  | 評価項目 | 16                            | 専門学校、大学等の実習生の受入れ、育成等を定期的に行っている。       |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 学校等からの実習依頼書、実習計画書、実習生受入れマニュアル |                                       |
| 概要・事例 | <p>① 実習生の受入れが可能な体制(時期・期間・人数等)を学校等の機関に提示している。</p> <p>② 学校等からの要望に応じ、積極的に実習生を受け入れている。</p> <p>③ 職種、経験年数等を考慮し、従業者から実習指導者を選任している。</p> <p>④ 実習生受入れに係るマニュアルを整備している。</p> <p>⑤ 実習生が行うサービス提供について、予め利用者から同意を得ている。</p> |      |                               |                                       |



|       |  |      |                |   |
|-------|--|------|----------------|---|
| 分類    | 地域福祉への貢献、交流等   | 評価項目 | 17             | ボランティアの受入れを定期的に行っている。                                   |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | ボランティア受入れマニュアル |   |
| 概要・事例 | <p>① ボランティアの受入れについて、地域の団体・関係機関に情報提供している。</p> <p>② 地域の団体等からの要望に応じボランティアを受入れている。</p> <p>③ ボランティア受入れに係るマニュアルを整備している。</p> <p>④ ボランティア等が参加すること等について、予め利用者から同意を得ている。</p> |      |                |   |
| 分類    | 地域福祉への貢献、交流等   | 評価項目 | 18             | 関係機関(同じサービスを提供する事業所等)と具体的な課題、事例等を検討する会議を定期的を開催し、参加している。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 第三者委員会会議録      |   |
| 概要・事例 | <p>① 第三者委員、理事長、管理職により、サービスの質の向上に繋がる課題、事例検討会を年に複数回開催している。</p> <p>② 拠点ごと、事業ごとに自立支援協議会へ参加している。</p> <p>③ 同様の事業を行う者に対し、参加の勧奨を行っている。</p>                                 |      |                |   |

|       |   |      |                         |   |
|-------|---|------|-------------------------|---|
| 分類    | 地域福祉への貢献、交流等  | 評価項目 | 19                      | 周辺地域、関係機関等に対し、便りや会報で事業所の情報を提供している。      |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 広報誌、広報委員会活動計画書、広報委員会会議録 |   |
| 概要・事例 | <p>① 周辺地域、関係機関に対し定期的に広報誌を発送し、ホームページにも掲載している。</p> <p>② 広報委員会において年度ごとの活動計画の中で広報誌発行の頻度を決め定期的に発行している。</p> <p>③ 広報誌を発行した都度、利用者、その家族にも広報誌を提供している。</p>   |      |                         |   |
| 分類    | 地域福祉への貢献、交流等  | 評価項目 | 20                      | ①事業所の行事等の地域への解放 ②地域の行事等への参加 を定期的に行っている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 行事計画書、行事報告書             |   |
| 概要・事例 | <p>① 可能な限り、事業所の行事等に地域住民が参加できるようにしている。</p> <p>② 地域住民が参加できる事業所の行事等について、関係団体等に対し周知している。</p> <p>③ 関係団体等に対し、利用者が参加できる地域の行事等の情報提供を依頼している。</p> <p>④ 他施設の夏祭りや地域のイベント(みずあかり等)等に利用者及び職員が参加している。</p> |      |                         |   |

|       |  |      |           |                                       |
|-------|--|------|-----------|---------------------------------------|
| 分類    | 苦情解決、利用者ニーズの把握   | 評価項目 | 21        | 利用者に対し、事業所内の苦情解決制度(窓口)を定期的に周知している。    |
| 取組み状況 | 該当 <b>非該当</b>  | 関連資料 |           |                                       |
| 概要・事例 | <p>① 利用者、その家族等に配布可能な「苦情解決体制の説明書」を作成していない。</p> <p>② 事業所内の苦情時解決事例を説明書に記載していない。</p> <p>③ 利用者、その家族等に苦情解決体制を説明する時期、頻度等を定めていない。</p> <p>④ 苦情解決体制を周知するための説明会等を開催していない。</p> |      |           |                                       |
| 分類    | 苦情解決、利用者ニーズの把握   | 評価項目 | 22        | 苦情解決に必要な対応を客観的に判断できるよう、第三者委員等を設置している。 |
| 取組み状況 | <b>該当</b> ・非該当   | 関連資料 | 第三者委員会会議録 |                                       |
| 概要・事例 | <p>① 有識者、障害者の家族等の一定の知識を有する者から委員を選任している。</p> <p>② 法人の役員及び職員並びに利用者の家族等が委員に含まれていない。</p> <p>③ 2名の委員を設置している。</p> <p>④ 委員の諮問内容、委員の提言、事業所内の解決結果等を記録している。</p>              |      |           |                                       |

|       |   |      |                  |   |
|-------|---|------|------------------|---|
| 分類    | 苦情解決、利用者ニーズの把握  | 評価項目 | 23               | アンケート等により、サービスの内容に係る利用者ニーズを定期的に把握している。      |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 利用者集会会議録、嗜好調査結果表 |   |
| 概要・事例 | <p>① 利用者集会等を開催し利用者のニーズ把握に努めている。</p> <p>② 嗜好調査等アンケートを行う頻度や時期を事業計画に定めている。</p> <p>③ アンケートに当たり、匿名の選択を可能にしている。</p> <p>④ アンケートの結果をほーる、作業場等に提示するなど、回答者に提供している。</p>   |      |                  |   |
| 分類    | 苦情解決、利用者ニーズの把握  | 評価項目 | 24               | 利用者ニーズに基づき把握した課題を踏まえ、サービスの質の向上に係る取組みを行っている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 職員全体会議会議録        |   |
| 概要・事例 | <p>① アンケートにより把握した課題の整理として、①ニーズの内容及びその課題、②優先順位、③課題への対応、スケジュール等を記録している。</p> <p>② 課題整理の結果を職員全体会議会議録等により全職員に周知している。</p> <p>③ 事業計画等への規定がいない課題は、定期的に進捗状況を分析し必要に応じて対応方法、スケジュールを見直している。</p> <p>④ 課題解決の結果をホール、作業場等に提示し、利用者に対し周知している。</p> |      |                  |   |

|       |   |      |                           |   |
|-------|---|------|---------------------------|---|
| 分類    | 利用者の人権尊重  | 評価項目 | 25                        | 人権侵害、虐待、セクシャルハラスメント等に係る事業所内の研修会を定期的に行っている。                  |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 虐待防止委員会会議録                |   |
| 概要・事例 | <p>① 人権侵害、虐待等に係る研修を行い、虐待防止委員会にて職員個々が記入したチェックリストの集計を行い人権侵害、虐待を未然に防ぐ取組みを行っている。</p> <p>② 研修に係るレポートをを全職員から徴収している。</p>   |      |                           |   |
| 分類    | 利用者の人権尊重  | 評価項目 | 26                        | 人権侵害、虐待等が見過ごされないための取組み(管理者による職員ごとの面接、職員相互のチェック等)を定期的に行っている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 虐待防止委員会会議録、モラルガイドライン管理シート |   |
| 概要・事例 | <p>① 理事長が年2回、管理者及び管理者以外の全職員への面接を行うとともに、管理職との申送りを毎週行い業務の様態を把握している。</p> <p>② 毎月、支援者モラルガイドラインへの記入を全職員へ義務付け、人権侵害、虐待に至らないように取組んでいる。</p> <p>③ 人権侵害、虐待等に係る職員相互のチェックを行い、虐待防止委員会で集計し必要に応じ改善措置を取っている。</p> <p>④ 不定期に管理者がサービス管理責任者や他の従業者への面接、聞き取りを行い業務の様態を把握している。</p> <p>⑤ 全職員に対し、虐待等を認知した場合に通報すべき自治体の連絡先を周知している。</p> |      |                           |   |

|       |  |      |    |   |
|-------|--|------|----|---|
| 分類    | 個人情報の保護  | 評価項目 | 27 | 個人情報の保護に係る事業所内の研修会を定期的を開催している。                          |
| 取組み状況 | 該当 <b>非該当</b>  | 関連資料 |    |   |
| 概要・事例 | <p>① 個人情報保護に係る研修は行っていないが、リスクマネジメント委員会にて個人情報保護規定を策定中である。</p>  |      |    |   |
| 分類    | 個人情報の保護  | 評価項目 | 28 | アセスメント表、支援計画等の個人情報が記載された記録は、施錠可能なキャビネットに保管する等の対応を行っている。 |
| 取組み状況 | <b>該当</b> ・非該当   | 関連資料 |    |   |
| 概要・事例 | <p>① 個人情報があるパソコンは、パスワード設定する等の対応を行っている。</p> <p>② 個人情報がある個人ファイルは、施錠可能なキャビネットに保管している。</p> <p>③ 個人情報が記録された個人ファイル等を事業所外に持ち出す場合は、管理者による事前承認制が必要なことを周知徹底している。</p> |      |    |   |

|       |  |      |           |   |
|-------|--|------|-----------|---|
| 分類    | サービス提供方法等の共有   | 評価項目 | 29        | 提供するサービスの標準的な取扱いを規定する手引書(マニュアル)を作成している。           |
| 取組み状況 | 該当・非該当   | 関連資料 | 業務マニュアル綴り |   |
| 概要・事例 | <p>① 標準的な手技、支援方法、業務手順及び留意事項を定めたマニュアルを作成している。</p> <p>② 管理職より、新たに採用したすべての職員に対し、マニュアルの内容に係る研修を実施している。</p> |      |           |   |
| 分類    | サービス提供方法等の共有   | 評価項目 | 30        | 手引書(マニュアル)の見直しの必要性を判断するため、実務に携わる職員の意見を定期的に確認している。 |
| 取組み状況 | 該当 非該当   | 関連資料 |           |   |
| 概要・事例 | <p>① マニュアルの見直しに係る検証時期を定めていない。</p> <p>② マニュアルの見直しに係る意見、検証結果、見直しの方向性を整理し、結果を全職員に対し提供する等の措置をとっていない。</p>   |      |           |   |

|       |   |      |               |  |
|-------|---|------|---------------|--|
| 分類    | サービス提供方法等の共有  | 評価項目 | 31            | サービスの提供の記録に当たり、①利用者の心身状況・様子 ②職員が提供した介護・支援 の内容が詳細に記録されている。                          |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 業務日誌          |  |
| 概要・事例 | <p>① サービスの提供記録に、利用者の心身状況、職員が提供した介護、支援及び助言の内容、給付費・加算等が記載されている。</p> <p>② 業務日誌を事業所の全職員で供覧し、状況等を把握している。</p>   |      |               |  |
| 分類    | サービス提供方法等の共有  | 評価項目 | 32            | 利用者ごとの詳細な課題及びそれに応じた支援方法について、週ごと、月ごと等の頻度で、サービス管理責任者を中心とした職員間で協議・記録し、支援計画の見直しに繋げている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | スタッフミーティング会議録 |  |
| 概要・事例 | <p>① 管理者及びサービス管理責任者を中心として、毎月行うスタッフミーティングにおいて、利用者ごとに次の内容に係る協議を実施している。</p> <p>ア 支援記録により把握できる課題</p> <p>イ 課題を解消するための支援方法</p> <p>ウ 次の見直しに係る個別支援計画に規定すべき内容等</p> <p>② 担当者を決め協議した内容を記録している。</p> |      |               |  |



|       |   |      |              |   |
|-------|---|------|--------------|---|
| 分類    | サービスごとの質の向上   | 評価項目 | 33           | 利用者から預かる金銭、鍵等の取扱いに係る規程等を定めている。  |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 預り金管理規定      |   |
| 概要・事例 | <p>① 金銭、鍵等の貴重品の管理に関する規定等を定めている。</p> <p>② 新たに採用したすべての職員に対し、規定の内容に係る研修を実施している。</p> <p>③ 従業者が規定に基づく取扱いを行っているかについて、管理者またはサービス管理責任者が定期的に利用者、従業者に聞き取りし、状況を把握している。</p>                         |      |              |   |
| 分類    | サービスごとの質の向上   | 評価項目 | 34           | 利用者が自ら対応できる動作、行動等については、緊急時の対応ができる範囲で声掛けや見守りの支援を優先するよう計画に定め、それに基づき支援をしている。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 個別支援計画書、業務日誌 |   |
| 概要・事例 | <p>① 次の内容を個別支援計画に明記している。</p> <p>ア 利用者が自ら行うべき生活動作、判断等の内容</p> <p>イ 利用者が自ら行った場合に生じるリスク</p> <p>ウ イのリスクをケアするための支援方法</p> <p>② 支援員が計画に基づき適切な支援を行っているかについて、管理者及びサービス管理責任者が定期的に状況を把握し記録している。</p> |      |              |   |

|       |   |      |                   |  |
|-------|---|------|-------------------|--|
| 分類    | サービスごとの質の向上   | 評価項目 | 35                | 入居者が親交を深めるための住居内の行事、外出しての活動等を定期的に提供している。 |
| 取組み状況 | 該当・非該当  | 関連資料 | 事業計画書、行事計画書、行事報告書 |  |
| 概要・事例 | <p>① 行事等の内容及び頻度に係る利用者のニーズをアンケート等で把握している。</p> <p>② 予め行事等を行う頻度や時期等を事業計画に定め入居者に周知している。</p> |      |                   |  |