

あべのアロハホーム 事業所評価(2019年度)

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	合計	ご意見①	ご意見②	ご意見③	ご意見④	ご意見⑤	改善報告
環境・体制整備	1	利用定員が適正で居住スペースとの関係が適切であるか	11	4	0	15						設置基準に基づいた居住スペースを1人部屋として利用していただいております。
	2	支援員の配置数は適切であるか	12	3	0	15	利用者が自傷他傷をされた際、一人では対応できない。					支援員の配置数は適切です。必要に応じて居宅介護を利用しております。又緊急時には4軒とも宿泊支援員が居りますので、援助を頼み対応して下さい。基本は利用者様さんの寛いでらう家ですので、服薬以外は無理強いほしないことが原則です。
	3	グループホームの設備等について、利用者様に応じて配慮された環境になっているか	8	7	0	15	玄関入り口に椅子があれば良い。	マナのリビングのテレビが食事中観にくそうである。				テレビの位置、イスの設置など対応を検討します
業務改善	4	毎日のミーティングを持ち問題点を報告共有し、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、広くスタッフが参画しているか	10	5	0	15	良く情報は伝達できているとは思いますが、まだ知らないこともあったりするため。	毎日のミーティングに参加しないアルバイトだと、日常的に見守る必要のある事柄への評価が難しい時がある。	打合せやホーム朝礼などの場を持ち共有している	起こったことは漏らさず記入する様に努めています。	末端まで詳細が来ていない。	支援員・利用者様からの問題提起に関して、毎朝ホームスタッフで対策のためのミーティングを行っております。宿泊スタッフには、ホームで毎日2回行っている朝礼で作業・ルールの対応変更などを報告・共有できるようにしております。
	5	保護者様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様等の意向等を把握し、業務改善につなげているか	7	8	0	15	知らなかったので調べてみます。	行っていることを知らない				継続して行っています。スタッフの皆さんには会議体での報告だけでなく、詳細を印字し回覧出来るようにしてゆきます。
	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	7	7	1	15	分からない	知らなかったので調べてみます。	行っていることを知らない			社内では全体会議、朝礼等で報告しておりましたが、会議に出席できない人も居られるのでアンケート実施時に公表方法と実施日を提示する様に致します。
	7	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	11	4	0	15						関連する講習に関しては、全て受けるようにしており、支援員に対してフィードバックを行っています。
	8	アセスメントを適切に行い、利用者様と保護者様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	11	3	1	15						年二回以上の見直しを行っています。その際にアンケートを実施させていただき、各利用者様の保護者様に希望を頂き反映するようにしております。また、個別支援計画は全スタッフが閲覧できるように各ホームに保管し閲覧するように指導しております。
	9	利用者様ごとの自立度合いにより、計画されたツールを使用し支援されているか	11	4	0	15						利用者様ごとの自立度により行っていた作業・道具・支援方法を変えています。出来る限りの本人・保護者様の希望に沿った支援方法を取っております。

適切な支援の提供

10	食事・イベントの立案をチームで行っているか	9	6	0	15		分からない				食事は、毎日の献立を月末までに告知、毎月の献立の中には「お楽しみ企画」を盛り込んでおります。イベントに関しては「懇親会」を年間4回開催し利用者様に楽しんでもらっております。また、懇親会と同時に「意見交換会」を開き現状の問題点・希望を聞き取り改善を進めております。
11	食事・イベントが固定化しないよう工夫しているか	9	6	0	15	毎日の食事メニューも考えられており、長期休暇等にも、その季節に合ったメニューが出たり、利用者に対しても意見を聞き実践されている。					年4回の懇親会で献立希望等の聞き取りを行い献立に反映させております。それを基に毎月の献立を担当者が考案・作成し、会議で話し合い作成しております。 マンネリ化・栄養の偏りが無いように心がけております。
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	9	5	1	15						関係機関への連絡調整をきめ細やかに行い、利用者様のスケジュールに無理がない様に対応しております。
13	利用者様の自主性を尊重し、日常生活が楽しく快適になるような取り組みを行っているか	13	2	0	15						共有のスケジュール(食事・入浴・洗濯・就寝)に関しては共同生活を送る上でのルールはありますが、その他のスケジュールに関しては、利用者様個々で決めてもらい過ぎてもらえないように支援しております。
14	利用者様の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせるグループホームのルール・マニュアルを作成しているか	12	3	0	15						作成しております。作成したものに關しては、宿泊スタッフには毎日2回行っている朝礼での共有、年2回の全体会議で報告し共有した上で同じ支援が出来るようにしております。
15	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	14	1	0	15	打合せをし、次の日の移動支援確認や送迎などについても確認されている。					毎日16時に、朝礼を行い前日の引継ぎを行い、19時に翌日の予定の確認、各ホームの報告、相談を行い、明朝までの支援の確認を行っております。
16	支援終了後には、スタッフ間で必ず打合せをし、その日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	10	5	0	15	泊り明けには朝礼で報告し、ホーム朝礼用紙を作成し共有している。					各ホームから報告を受けた代表者が10時の本部朝礼で重要な事象の引継ぎを行っております。
17	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	12	3	0	15						個別支援報告書等を毎日記入しております。日々の記録・報告書を確認した上で検証・改善対応しています。
18	定期的に意見交換会を行い、グループホームの計画・ルールの見直しの必要性を判断しているか	12	3	0	15	学生スタッフは会議に出席することは少ないですが、ホームノートで意見を出せるのは良いと思えました。	学生スタッフは会議に出席することは少ないですが、ホームノートで意見を出せるのは良いと思えました。	ホーム懇親会等開催され、利用者さんにも意見を聞き計画されている。			年間4回意見交換会を開き、利用者様の現状の問題点・希望を聞き取り改善を進めております。

関係機関や保護者との連携	19	サービス担当者会議には、その利用者様の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	9	5	0	14	分からない	知らないので、共有してくれれば答えられる。				常勤のサービス管理責任者が参画しています。
	20	医療的ケアが必要な利用者様を受け入れる場合は、利用者様の主治医等と連絡体制を整えているか	7	6	1	14	誰が通院に連れて行く等急な病院などは、ホームスタッフがとなることが多いので改善できれば良いですが	該当者がいない為	知らないので、共有してくれれば答えられる。			主治医等との連携体制を整えています。また、日々の報告により通院の有無を判断し、受診した場合は各担当医に相談・対応しております。支援変更があった場合は随時、個別特記事項として書面で報告しています。全員が把握できるように告知を続けてゆきます。
	21	利用者様の相談支援員、保護者様、地域包括、担当医、利用している作業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	9	5	0	14	知らないので、共有してくれれば答えられる。					各利用者様の相談員中心に定期的に担当者会議を開催し、現状の利用者様の状態・問題点を共有し支援体制の確認を行っております。支援変更があった場合は随時、個別特記事項として書面で報告しています。全員が把握できるように告知を続けてゆきます。
	22	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	5	9	0	14	分からない	知らないので、共有してくれれば答えられる。				参加しています。知り得た必要な情報は支援者に告知しております。
	23	日頃から利用者様の状況を保護者様と伝え合い、利用者様の状況や課題について共通理解を持っているか	7	7	0	14						保護者様や関係者には日頃から利用者様の状況を伝えあい共通理解を持って支援しております。
	24	面談などをする機会を作り、保護者様との連携をとれるようにしているか	8	4	2	14						各利用者様の保護者様には必要に応じて、日程調整を行い実施できるようにしております。
	25	保護者様が相談や意見を述べやすい環境を整備しているか	8	5	1	14	分からない					各ホームにスタッフを配置し、いつでも対応可能な環境を整備しております。
	保護者への説明責任等	26	運営規程、支援の内容、利用者様負担等について丁寧な説明を行っているか	11	3	0	14	分からない				
27		保護者様からの利用者様の自立の悩み等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	11	3	0	14						相談があれば、随時対応し、また必要な助言については関係各所と相談の上、支援を行っています。

保護者への説明責任等	28	利用者様、保護者様からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、利用者様や保護者様に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	11	4	0	15	学生スタッフにも、口頭・ノートにて迅速に情報が回ってきます。					苦情対応マニュアルに基づき、迅速かつ適切に対応し、再発防止に努めています。
	29	急変やケガなどの場合は速やかに保護者様に連絡し状況説明できているか	13	1	0	14						緊急マニュアルに基づき対応し、速やかに保護者様へ報告するようしております。
	30	定期的に近況や生活態度・健康面等を保護者様や関係者に報告・発信しているか	8	6	0	14						少しの問題点でも、出来る限りこまめに各利用者様の保護者様へは連絡を入れるようしております。
	31	個人情報に十分注意しているか	11	4	0	15						個人情報に関しては施錠できる保管庫に入れ、必要時以外は本部保管をとっています。
	32	障がいのある利用者様や保護者様との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	11	3	0	14						各利用者様の特性に応じた意思、情報伝達を行っています。
非常時等の対応	33	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、職員や保護者様に周知しているか	11	4	0	15	各ホームに掲示されており、分かりやすく対応できる様にしている。					各マニュアルを策定し、支援員・利用者様が周知するように回覧、掲示等を実施しています。保護者様にはHPに掲載し、いつでも閲覧出来る様にしています。
	34	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	11	3	0	14	年に2回実施されている。					年2回の避難訓練、消防機器の使用方法の講習を実施をし、災害時に備えております。
	35	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	9	5	1	15	適時教わっています。					職員の研修機会を確保し、全支援員には伝達研修を行っています。
	36	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、利用者様や保護者様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	9	6	0	15						身体拘束を行う場合は組織的に決定し、利用者様や保護者様に事前に十分に説明、了解を得た上で、個別支援計画に記載しています。
	37	食物アレルギーのある利用者様について、医師の指示書に基づく対応がされているか	11	4	0	15						アセスメントに基づき検査を実施し、医師の指示書の下、対応しております。
	38	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	13	2	0	15	各ホームにヒヤリハット・事故報告の記入しているファイルがあり、スタッフは共有する様に指示も出ている。	現在は全てを一つにまとめているが、項目ごとにまとめると見やすくなると思う。また、読んだかどうかの確認が曖昧なので、読んだかのチェックリストをオハナに一定期間置いてもいい。				ヒヤリハット・事故報告に関しては、重要な案件である為に発生翌日には朝礼で引継ぎを行い、全スタッフが閲覧後サインし共有できるように事務所内・各ホームにファイルを常備し更新しております。