

【PG1】 セクション1 人としての普遍性の確認

《ワーク1》

問1	<p>あなたは、過去に悲しかったことや辛かったことなど、困難な状況を経験したことありますか？</p>
問2	<p>どのようにして、困難な状況を克服してきましたか？</p>

【PG1】セクション1 人としての普遍性の確認

## 《ワーク2》

問3	<p>普段から介助や支援をしている利用者は、過去に悲しかったことや辛かったことなど、困難な状況を経験したことがあると感じたことがありますか？</p>
問4	<p>障害があるかないかで、悲しかったことや辛かったことなど、困難な状況に大きな違いがありますか？変わらないなと思いますか？</p>

## 【PG1】セクション2 人生の価値 生きる糧の確認

## あなたの心の糧シート

心の糧（心が安定する活動や行動）	それはあなたにとってどのように役立ちますか？	優先順位
例：休みや予定のない日にあなたが楽しんだり、ほつとしていること	公園の散歩	自然との結びつきを感じ、気持ちを切り替える
休みや予定のない日にあなたが楽しんだり、ほつとしていること		
自分の先々に向け、大切だと思ってやっていること（やってみたいこと）		
日々の生活の中で楽しんでおこなっていること		
あなたが不快に感じるときに役立つこと		
これまでの人生の中で最も重要だと思っていること		

## 【PG1】セクション3 関係づくり

## 関係づくり：利用者との信頼関係を作る

あなたのこれまでの人生の中で、誰かに助けてもらった経験を思い出してください。

どんな時に	
誰に	
どのように助けて もらいましたか	
そのときの相手の接し方 (声のかけ方、表情、誘 い方、励まし方など) は どのようにでしたか	

どのような支援が効果的なのかを考えてみましょう。

見守られてうれしいとき、つらいときがあること。励まされて元気が出  
るとき、却ってイライラしてしまう時があること。課題を示されて、前  
向きになるとき、自信を無くすと気があること。等についても考えてみ  
ましょう。

## 【PG1】セクション4 内発的動機「はい／Yesの重み」

## 内発的動機（自分自身の目標設定）

## 《ワーク1》

問1	みなさんは小中学性の頃、どんな夢を持っていましたか？（現在はその夢を追うことはあきらめてしまったという経験を教えてください）
問2	その夢をあきらめたのはどうしてですか？

夢をあきらめるということは、多くの人が経験することであり、同じような理由で夢をあきらめていることがあるということ。夢をあきらめて後悔し続けている人はいるが、多くは気持ちを切り替えて、次の現実的な目標や、自分なりの落としどころを見つけて生きているということを振り返りましょう。

## 【PG1】セクション4 内発的動機「はい／Yesの重み」

## 内発的動機（自分自身の目標設定）

## 《ワーク2》

問3 今の生活において、あなた自身が変えていきたいことや目標をもって取り組んでいることがありますか？

この設問は、二人一組で聞き取り役と 答える役に分かれて行います。

聞きとる際は「変えていきたいことは？」 「今の目標は？」と直接的に尋ねないようにし、趣味や関心のあることや、困っていることや辛いこと、励みになっていること、継続的に楽しんでいることなど、相手が応えやすい雰囲気作りに気を付け、上手にリアクションしながら、日常会話のように聞きとっていきましょう。

聞き取り役は、話をしながら、相手が何について「変えていきたい」「目標としている」と考えているのかを推測していきましょう。

聞きとった内容を元に「あなたのプランシート」を作成していきますので、そのシートを意識しながら、会話をていきましょう。

＜聞き取りメモ＞

## 【PG1】セクション4 内発的動機「はい／Yesの重み」

## 《ワーク2》問4 あなたのプランシート

長期目標		
理由 (なぜ大事なのか)		
小目標	何から始めるか（具体的に）	いつまでに

※小目標は1週間から10日程度で達成可能なものとします。

## 《ワーク3》問5 あなたのプランシートで設定した長期目標について、以下の3点について10点満点で評価して下さい。

1) この目標は自分にとってどのくらい大切ですか？	0	3	5	7	10
2) この目標を達成していくのに、どのくらい自信がありますか？	0	3	5	7	10
3) この目標を達成していくのに、どのくらい時間がかかりそうですか？	0	3	5	7	10

## 【PG1】セクション4 内発的動機「はい／Yesの重み」

## なぜ目標が達成されないのか考えてみよう

- ・立てられた目標が利用者の目標ではない。
- ・目標を達成するために必要な地域資源を利用することができない。
- ・資源の関係者やサービス提供者が、利用者のニーズに応えていない。
- ・目標を達成するために必要な技術が欠落している。
- ・目標を達成するために必要な情報がないことや、間違った情報が入手されている。
- ・失敗に対する恐れ、成功に対する恐れがある。
- ・同時期にたくさんの目標を達成させようとしている。
- ・目標達成のための時間が十分でない。
- ・目標設定が高すぎる、低すぎる。
- ・目標が利用者にとって楽しくない。
- ・目標達成に向けて本人の意欲を肯定的に強めるものがない。やっても見合った評価がない。
- ・目標設定時と比べて環境が変化してしまった。望んでいる、実行できそうな目標ではなかった。
- ・目標を支援しない利用者の周りからの影響。
- ・利用者がとても疲れている。病気になった。
- ・長期目標が短期の実現可能な段階に分けられていない。
- ・目標が非常に抽象的で、具体的になっていない。など

＜例＞痩せたい人がいる

痩せたい理由は「愛されたいから」

痩せられたとしても、誰かに愛されないことがある。その目標は達成されていない。

逆に太っていても、誰かに愛されることになれば目標を達成したことになる。

- ・利用者を尊敬することが大切。
- ・利用者がしたいことを、サービス管理責任者に打ち明けてくれることが重要。
- ・そのためには、信頼関係が重要である。
- ・支援者は、利用者は必ず、自分がしたいことに向かって動き出すことを忘れてはならない。

「魔法はご本人の中にある」

## 【PG2】セクション5 人生の時期 利用者の置かれている日常の確認

「井上一朗さん 26歳 ダウン症候群 母と二人暮らし」

## 【演習事例1】

井上一朗さんは特別支援学校の高等部を卒業後、就労継続B型事業所を利用してきた。事業所での作業内容は、空き缶つぶし、市内への廃品（空き缶）回収にも積極的で、回収途中の公園で休憩時間に職員とサッカーボールを蹴り合うことが好きだった。ADLはほぼ自立しており、意思疎通は「うん。いいえ」など2語文程度で意思表出が可能です。

そんなある日、心臓の疾患が見つかり、睡眠時無呼吸症候群もあり、母親の判断で作業所の利用が5日から3日に減った。家にいる日は、大好きなウルトラマンやドラゴンボールのDVDなどを見て過ごしていることが多くなった。そして、病気の治療は終了しているものの、作業所の職員も入れ替わることが多く、昔の一朗さんをよく知る職員はいなくなっています。

現在、井上さんは作業所に通ってくるものの、ほぼ一日中トイレにこもり、活動や食事時間など、1日のプログラムに乗れずに過ごしています。作業所への送迎中や日中の時間帯に、便失禁なども起こしていますが、井上さんの担当職員は「好きでトイレにいるのだから」とあまり気に留めていない様子です。異動したてのあなたはサービス管理責任者として、井上さんの個別支援計画を確認したところ、総合的な支援目標は、「健康に留意して、楽しく作業所に通う」となっていました。

## ■ 作業所での過ごし方

時	9:00	9:30	10:00	12:00	13:00	13:30	15:00	16:00	16:45
内容	自宅迎え	事業所到着	作業	昼食	休憩	作業 or 創作活動	作業終了	事業所出発	帰宅
一朗さん	母親と集合場所で待っている	着替え	トイレで過ごす（資源回収に行く日もある）	食堂から全員がいなくなると食堂に入り食べる	トイレ	トイレで過ごす（創作活動には参加することがある）	水分補給とおやつ	着替え	

## 【PG2】セクション5 人生の時期 利用者の置かれている日常の確認

## 井上一朗さんの評価表（見立て）

あなたがサービス管理者ならば、井上一朗さんの置かれている状況は、どんな時期・状態だろうと判断しますか？時期や状態を意識して考えましょう。

利用者の暮らしの現状（本人がどのように考えているのか）	
ステップ1	障害や病気によってできなくなったことで打ちひしがれている時期。 私の人生はもうだめだ、こんなものだとあきらめている時期。この状態が何年も続いている場合もある。
ステップ2	自分の新たな可能性を感じ始めている時期。 変化が可能だと思い始めている（障害や病気が原因でできないのではないと疑問を抱き始めている）。障害や病気だからできないのか？と自分に疑問を思い始めているとも考えられる。「できるかな？」感じ始めているかもしれない。
ステップ3	障害や病気だからできないという考え方を変え、新たな自分自身の可能性を試そうとしている時期 変化しようと、実際に何かをしてみる、変化のきっかけとなる人と出会う、何か人にしてあげられるのではないかと思っている。
ステップ4	変化を起こすため行動に移す時期。 振り返ると自分が障害や病気を持ったことで今の生活や作業ができると感じられることもある。毎日支援を受けたり、障害から生じる不便を感じても、それは人生の一部であり、私は自分のことを障害者であるとは考えなくなっている。

1. 上記を読んで、あなたは一朗さんがどのような時期にいると考えますか。

2. なぜ1のように考えましたか。その理由（根拠）はなんですか。

## 【PG2】セクション6 利用者との関わり 関係性の構築・確認

《ワーク①》	<p>あなたは一朗さんに対して、担当職員の不十分さを感じています。 <u>どのようにして一朗さんとの関係を築きますか？</u> 関係構築する方法をまとめてください。 (ここではサービス管理責任者として担当職員にどのような指示や指導をするかではなく、担当職員としての視点で具体的に整理します)</p>
《ワーク②》	<p>あなたは一朗さんに対するアセスメントや対応の不十分さを感じています。生活において、<u>大事にしていることはなんだろうか？（心の糧）</u>一朗さんの心の糧を探るような、再アセスメントの具体的な方法を検討します。 社会資源を勘案し、サービス管理責任者だけで行わず、担当職員等への指示なども含めて検討しましょう。 (伴走型、寄り添い型支援を意識する)</p>

## 【PG2】セクション6 利用者との関わり 関係性の構築・確認

## 追加情報の配布

## 【演習事例1 モニタリング 追加情報】

## ●母親からの情報 あなたは母親から以下の情報を聞き取ることができました。

- ・時々、母親も理由がわからない状況で暴れまわり、大声を出すことがある。
- ・自宅でもトイレの利用時間が長い（主治医に相談したが病気ではないとのこと）。
- ・自宅での失禁はない。
- ・コーヒーが好きで自宅でもよく飲み、時には母親の分まで入れてくれる。（インスタント）飲み過ぎではない。
- ・下剤の服薬あり。（医者の指示で3日間排便がない時のみ使用で母親管理）
- ・年に一度は二人で海外旅行に行っている。

## ●過去の記録からの情報

- ・週5日利用でほとんど休みなく通われていた。
- ・好きな職員がいて、よく昼休みにサッカーボールで遊んでいた。
- ・特別支援学校時代の友人がいたが転居して、交流がなくなった。
- ・ウルトラマンの絵が得意で、独特な色合いの絵を描いていた。
- ・工程の多い作業は不得手だが、シンプルな作業（特にアルミ缶の回収、空き缶つぶし）に熱心に取り組み、工賃を得ていた。「つぶす際の感触を楽しんでいるようだ」との記録有り。

## ●最近の記録からの情報

- ・家庭において出発前ギリギリと、作業所到着時にトイレ誘導を行うことで便失禁が減少した。
- ・コーヒーを買いに、作業所近くのコンビニへ誘うと、トイレから出ることが多くなった。
- ・静養室で、ウルトラマンのDVDと一緒に観賞したところ、ドラゴンボールのDVDを次回利用時に持参してきた。

## ●作業所情報 作業内容及びアクティビティメニュー

- |               |               |
|---------------|---------------|
| ・箱折           | ・おしごりたたみ      |
| ・ビーズ工芸製作      | ・廃油利用の石鹼作り    |
| ・野菜作り（家庭菜園程度） | ・空き缶つぶし（アルミ缶） |
| ・廃品回収（古新聞含む）  | ・絵画           |

人口7万人 作業所近くにコンビニ大型ホームセンターあり

【PG2】セクション7 職員教育・人材育成・実務指導

## 《ワーク①》

あなたは事業所における担当制のあり方にも問題を感じています。この事業所では利用者への担当制をとっているため、原則的には利用者の担当職員ごとに支援の方針等が決まります。そのため、担当者任せだけにしていると、今回のような見落としが再発する可能性を憂慮しています。

この一朗さんの問題を担当者個人の責任だけに捉われた検討ではなく、職員教育・育成と職場体制によるチェック機能など幅広く両者を検討し、サービス管理責任者としての役割を探ってください。この後のロールプレイのヒントとなる意見交換をして下さい。

## 【PG2】セクション7 職員教育・人材育成・実務指導

## 演習課題

あなたは母親からの情報や記録（シート⑫追加情報参照）から一朗さんの可能性がみえてきました。一方、スタッフの一朗さんに対する姿勢や事業所の体制に危機感を感じています。一朗さんは今もトイレの個室に長時間こもり、日中のプログラムに参加していません。女性職員がトイレから出てプログラムに参加するように声掛けしたところ大声を出され泣かされる場面もありました。担当職員の田中を含む多くの職員は、「好きでこもっている」と認識し、積極的な関わりを持つ職員は皆無です。一朗さんの強い不適応状態に、このまま事業所にいるのは難しいと不満が噴出し、就労B型より入所施設（生活介護）が適していると考える者もいます。一方、職員がしっかり時間をかけて丁寧に対応すれば必ず良い方向に向かうと考える者もいることがわかりました。しかし、全体で議論する機会がなく担当者任せになっており課題が共有されていません。

サービス管理責任者としてこの事態を重く見て、担当者の問題ではなく事業所の課題と受け止め、事例検討会議を開催することにしました。この事例検討会議はご本人やご家族に出席していただく個別支援会議へ向けた事前会議の位置づけです。担当者個人の資質の問題とせず、事業所全体での課題共有により、少しでも質の高いサービス提供を目指すような前向きな議論をしたいと考えています。

サービス管理責任者は、以下のようなケース検討会議を設定し、対応に苦慮する人がいても、多面的に捉えてチームで丁寧に業務を進めることを基本に、リーダーシップを発揮しロールプレイを進めることとします。

## 演習課題

事例検討会議（事業所内部の会議）

テーマ：井上一朗さんの作業所利用について

方向性：サービス管理責任者は、会議参加者の意見を聞きながらも、今までの支援や介護を振り返り、アセスメントを再度行い、事業所全体の課題として取り組めるように進めたい。また、井上さんの好きな事や興味も十分に加味してニーズをキャッチし、エンパワメントにつながるような話し合いになるよう促す。

## 登場人物

- |                |          |           |
|----------------|----------|-----------|
| 1. サービス管理責任者   |          |           |
| 2. 田中生活支援員（担当） | 無資格      | 3年目職員     |
| 3. 鈴木生活支援員（先輩） | 介護福祉士    | 5年目職員     |
| 4. 佐藤生活支援員（新人） | 介護福祉士    | 1年目職員     |
| 5. 看護師（非常勤職員）  | 加配での配置職員 | 病院定年退職後採用 |

## 【PG2】セクション7 職員教育・人材育成・実務指導

## ロールプレイ① 事例検討会議

## 【会議の目的】

事業所内での検討結果を踏まえて、ご本人やご家族に出席していただく個別支援会議へ向けた事前の会議とする。一朗さんの現在の状況を担当者個人の資質の問題とせず、事業所全体での課題共有により、少しでも質の高いサービス提供を目指すような前向きな議論とする。

## ●役割

1. サービス管理責任者
2. 田中生活支援員（担当）
3. 鈴木生活支援員（主任）
4. 佐藤生活支援員（新人）
5. 看護師
6. 観察者

## ●ロールプレイの流れ

役割分担	5分
役割の情報提供シート配布	5分
ロールプレイ開始	
サービス管理責任者から現状の報告及び会議の目的確認	2~3分
担当者よりの補足	2~3分
検討時間	17分
観察者及び全員が感想	5分
ロールプレイ終了	合計約45分

&lt;振り返り&gt;

話  
し  
合  
っ  
た  
こ  
と

## 個別支援計画書（修正前）

利用者名 井上一朗

作成年月日： 年 月 日

総合的な援助の方針	作業所に通うのは好きなようなので、毎日の生活を充実させる。昔のようにとまではいかないが、事業所での活動を充実させる。
長期目標（内容、期間等）	身体に負担をかけないよう心がけながら、作業をする。
短期目標（内容、期間等）	自分の意思を、周りに伝えられるようにする。

支援目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援機関 (頻度・時間・期間等)	サービス提供者 (提供者・担当者)	優先順位
楽しく、作業所に通う	トイレから出て作業時間を増やすことで、仲間との交流を増やす。	週3日間利用（月・水・金） 8:30～16:00 送迎場所：自宅前駐車場 迎え時間：9:15 送り時間：16:15	生活支援員： 運転手：	1
トイレにいる時間を少なくし、失禁を減らす	失禁を減らし、トイレにいる時間を減らすことで作業所での活動を充実させる。	職員による定時での声かけ	生活支援員：	2
健康に留意して、作業や余暇活動に参加する	施設で経験した内容や新たな活動が見つけられるよう環境調整を行う。	週3日間利用（月・水・金） 8:30～16:00 箱折り・ビーズ工芸	生活支援員： 看護師：	3

年 月 日

利用者氏名

印

サービス管理責任者

印

## 個別支援計画書（修正案）

利用者名 井上一朗

作成年月日： 年 月 日

総合的な援助の方針	
-----------	--

長期目標（内容、期間等）	
--------------	--

短期目標（内容、期間等）	
--------------	--

支援目標	支援内容 (内容・留意点等)	支援機関 (頻度・時間・期間等)	サービス提供者 (提供者・担当者)	優先順位

年 月

日

利用者氏名

印

サービス管理責任者

印

## 【PG2】セクション7 職員教育・人材育成・実務指導

## ロールプレイ② 個別支援会議

## 【会議の目的】

事例検討会議、個別支援計画の修正を踏まえて、ご本人や家族への現況説明を行い、少しでも一朗さんにとって有意義なサービス利用を図っていくことを説明し同意を得る。一朗さんやご家族の理解が得られるようなわかりやすい説明によって、安心感が生まれるような会議運営を心がける。

## ●役割

1. サービス管理責任者
2. 田中生活支援員（担当）
3. 相談支援専門員（一朗さんとは計画相談で初めて担当）
4. 本人
5. 母親
6. 市担当ケースワーカー（一朗さんとは初めてこの場で会う）
7. 観察者

## ●ロールプレイの流れ

役割分担	5分
役割の情報提供シート配布	5分
ロールプレイ開始	
サービス管理責任者から現状の報告及び会議の目的確認	5分
担当者よりの補足	3分
検討時間	15分
合意	1~2分
観察者及び全員が感想	5分
ロールプレイ終了	合計約45分

&lt;振り返り&gt;

話し合つたこと

## 【PG3】サービス提供職員への助言指導

## 自己振り返りシート

できている できていない

## 1. 日常業務での助言指導

 

- ・サビ児管の役割である日常業務での助言指導についてのポイント（どこで法令順守等をみていくのか）を振り返る

できている できていない

## 2. 日常業務で助言指導を行うための体制（仕組み）

 

- ・サビ児管業務を行うにあたっての組織体制の必要性について、サビ児管として管理者と一緒にどのように整えていくかを振り返る

できている できていない

## 3. 日常での業務的コミュニケーション

 

- ・助言指導はスーパービジョンを通して指導するばかりでなく、日常のコミュニケーションの中でも報告や相談対して助言等が行われていることから、コミュニケーションの必要性と工夫等を振り返る

できている できていない

## 4. 業務的コミュニケーションを行う体制（仕組み）

 

- ・支援現場では常勤職員や非常勤職員、社会福祉士や介護福祉士、看護師、無資格者等、専門職としての背景が違うものがチームを組んで一人の利用者に対して支援が行われている。そのため、1日の業務内容の確認や前日の報告を確認することはとても大事である。組織の中でどのように工夫して行われているのか、またその必要性について振り返る。

## 自己振り返りシート

	出来ている or 出来ていない <u>理由</u>	今後の対応
1 助言常業務での	出来ている□ 出来ていない□	
2 めの体制(仕組み)を用了た	出来ている□ 出来ていない□	
3 コミュニケーションの業務的	出来ている□ 出来ていない□	
4 業務的コミュニケーションを行った体制	出来ている□ 出来ていない□	

## 【PG4】実地教育としての事例検討会の進め方

## 事例検討のプロセス

プロセス及び内容		時間
①	○出席者自己紹介、役割の確認（提出者、司会、記録、SV…） ▶初出席者やゲストがいる場合、所属、役職等簡単な紹介を行う。	約5分
②	○事例紹介 ▶提出意図を明確にし、簡潔に紹介。人物や環境だけではなく、総合的な援助方針やニーズが掴みづらいなど、端的に述べる。	約5分
③	○人物像や環境を共有する質問 ▶事例検討前に基本的な内容について確認し対象者像の共有を図る。質問に答えられない、アセスメントができていないことは、はっきりと「わからない」と伝える。	約15分
④	○人物や環境などのストレングスに関する質問 ▶担当者や参加者の視野を広げるため、マイナスの印象をプラスに転化（リフレーミング）するヒントをさぐる。また、問題、課題を明確にし、具体的な支援について検討する。エンパワメントにつながる動機を探ることも重要。	約10分
⑤	○今後の方向性の確認 ▶③④で確認された事実についての解釈や事例の見方を変えるための議論や支援方針等を検討する。これからどう考えて、どう動くか、なるべく具体的なものにする。	約15分
⑥	○スーパーバイズ ※スーパーバイザーとなる人が出席している場合に行う。	約5分
⑦	○参加者の感想 ※研修などで必要な場合に行う。	約5分

【PG5】サービス担当者会議と協議会の活用についてのまとめ

自己振り返りシート

できている できていない

1. 関係機関との連携について

できている できていない

2. 相談支援専門員との連携について

できている できていない

3. 担当者会議の開催依頼

できている できていない

4. 自立支援協議会の出席

## 自己振り返りシート

	出来ている or 出来ていない <u>理由</u>	今後の対応
1 連 携 関 に つ 機 い 関 て と の	出来ている□ 出来ていない□	
2 と の 連 携 に つ い て 相 談 支 援 専 門 員	出来ている□ 出来ていない□	
3 開 催 依 頼 会 議 の	出来ている□ 出来ていない□	
4 自 立 支 援 協 議 会	出来ている□ 出来ていない□	

## サービス管理責任者セルフチェックシート

※評価(4段階) 1. できていない  
2. あまりできていない  
3. 概ねできている  
4. できている

項目	番号	施設環境(サービス)に関する点検ポイント	※評価	現状・理由
1. サービス提供方針	①	サービス提供の際に、説明と同意に基づいてサービス提供を行っている。		
	②	利用者との「信頼関係」の構築に努めている。		
	③	利用者を長期的な視点で捉え、視野を広げている。		
	④	利用者自身を生活主体者として捉えている。		
	⑤	利用者自身の生活意欲を高めるよう、自らが豊かな感性をもち、資質向上に努めている。		
	⑥	介護現場における技術研修等を行い、技術の統一に配慮している。		
2. 施設内のルール	①	合理的ではない方法や理屈で、外出や外泊等の行動に制限が加わらないようにしている。		
	②	利用者からの苦情に対する「苦情解決体制」やマニュアルが整備されている。		
	③	適時ないし定期的に利用者からの要望・意見を聴く場を設けている。		
	④	利用者からの要望が多い事項について、サービス提供者とともに改善できるように検討している。		
	⑤	管理者に対してサービス提供状況の報告・改善すべき内容等の提言を行えている。		
	⑥	入所時に支援方針、提供されるサービスについて丁寧で分かりやすい言葉で説明している。		
3. プライバシー	①	異性による介助については、必ず利用者の同意を得て行っている。		
	②	利用者のプライバシーに配慮し、自由に外来者の行き来ができるようにしている。		
	③	電話や手紙の取次ぎは素早く適切に行っている。		
	④	利用者に対し尊厳ある呼称を用いている。 (呼び捨て、あだ名などで呼んでいないか)		
	⑤	個人情報の保護についての体制やマニュアルを整備している。		
	⑥	個人の情報の取り扱いについて、利用者に同意を得ている。		
4. 住環境	①	サービス提供の場面において、施設の立地条件に基づいた配慮がなされている。		
	②	居室:使い勝手の向上やプライバシーが守れるよう配慮工夫している。		
	③	食堂:落ち着いて食事を楽しめるように配慮工夫している。		
	④	トイレ:いつも心地よく利用できるよう配慮工夫している。		
	⑤	浴室:着替え時にもプライバシーが守られ、入浴はゆっくり心地よくできるよう工夫配慮されている。		
	⑥	睡眠環境:安寧な睡眠がとれるように配慮工夫している。		
	⑦	ヒヤリハット等で定期的に施設内外の設備に危険箇所がないか把握し対処している。		
	⑧	デイルーム・リビング等、面会や自由時間を楽しむ、日中活動がゆったり行えるなど配慮工夫している。		

※ 評価(4段階) 1. できていない 2. あまりできていない 3. 概ねできている 4. できている

項目	番号	施設環境(サービス)に関する点検ポイント	評価	現状・理由
5. 人材育成	①	理念や方針を策定し、人材育成を行っている。		
	②	事業所として資格取得、スキルアップのための仕組み作りや支援に配慮している。		
	③	日常的なサービス提供場面で、課題発見、問題解決についての取り組みに対し支援している。		
	④	職員のレベルに合わせ、現場職員の直面する問題について原因等を精査し対応している。		
	⑤	目的や役割責任を明確にし、職員の専門職としての働く意欲を啓発している。		
6. アセスメント	①	利用者の理解度に合わせてアセスメントの趣旨と今後の手順を適切に説明し、丁寧な聴き取りを行っている。		
	②	利用者(ないし家族等)の思いにしっかり耳を傾け、興味や強みを発見しようと努めている。		
	③	これまでの生活歴や支援系かも念頭において、聞き取りを行っている。		
	④	利用者に関する部署、機関、家族、ボランティアなどから情報を収集している。		
	⑤	地域生活に関する利用者の意向を確認している。		
7. 個別支援計画	①	個別支援計画作成会議を開催し、複数の関係者の視点から協議している。		
	②	目標、期間、支援内容が具体的であり、役割が明確になっている。		
	③	個別支援計画作成の際にできるだけ利用者の言葉を用いて分かりやすく表現している。		
	④	安全性ばかりに着目せず、自立性も大切にしている。		
	⑤	利用者(ないし家族等)が十分理解できるまで説明し、同意した内容である。		
	⑥	説明と承諾の後、署名された個別支援計画を交付している。		
8. サービス提供	①	事業所全体でサービス向上のために全体会議を行っている。		
	②	利用者本位でサービス提供しているかを確認するため、サービス提供調査や利用者の満足度調査等を行っている。		
	③	サービス提供時に得られた事柄を、マニュアルや手順書の見直しに反映させている。		
	④	利用者がサービスを拒んだり、サービスを辞退した時に、適切な対応をしている。		
9. 中間評価(モニタリング)	①	個別支援計画に基づいて、サービス提供ができるか確認している。		
	②	目標への達成度合いを利用者と共に評価している。		
	③	利用者の思いや重篤な病気など大きな変化に対し、適切な対応をしている。		
	④	利用者の同意を得て、支援内容や目標を修正している。		
	⑤	必要時にモニタリング会議などを設定し、複数の関係者の視点から支援の見直しを行っている。		
10. 終結	①	目標の到達度が高い場合に、利用者とともに新たな目標を設定している。		
	②	一事業所で支援しにくい事柄や目標を、他の地域資源へつなぐ努力をしている。		
	③	今後の支援経過と比較できるようなまとめを行っている(PDCAサイクル)。		