

平成28年度第2回仙台市障害者自立支援協議会	
平成29年3月13日	資料6

平成28年度仙台市障害者相談支援事業所運営自己評価チェックシート

事業所:

仙台市障害者自立支援協議会 評価・研修部会

設問NO	主語は、別途指定していない場合、「チェック項目」は「事業所」、 「評価水準」は「相談員」とする。		5段階 評価	評価理由
	チェック項目	評価水準		
I 個別支援の状況				
(1) 相談受付				
111	<input type="checkbox"/> 相談待ちではなく、様々な場に出向き、支援の必要な人の把握を行っている。	・ 相談待ちではなく、様々な場面や機会において支援の必要な人がいないかの把握をし、支援につなげている		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 1: ほとんどできていない 2: あまりできていない 3: できている 4: よくできている 5: とてもよくできている </div>
112	<input type="checkbox"/> ワンストップで相談を受けている。	・ 障害種別・年齢に関わらず、受け付けている		
113	<input type="checkbox"/> 緊急性の判断を行い、介入している。	・ 受付の時点で、緊急性の判断を行い、対応している ※ 主な緊急は、ガイドライン参照のこと		
114	<input type="checkbox"/> 当事者の不安な気持ちを受け止めている。	・ 不安な気持ちを安心感に変えられるように受容の姿勢で相談を受け付けている ※ 受容の姿勢はガイドライン参照のこと		
115	<input type="checkbox"/> 受け付けた相談内容を事業所内で共有している。	・ 新規相談は事業所内のミーティング等で管理者を含めた複数職員で、収集した情報を分析し、初期対応を検討している		
(2) インテーク				
121	<input type="checkbox"/> 初期面談を速やかにしている。	・ 受付時、緊急性の判断をし、概ね1週間以内に連絡を入れ、対応予定を伝えている ・ 初回面談は概ね2週間以内に行っている		

122	□可能な限り、来所または訪問により、相談者に直接会い、面談をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人が安心できるような場所の選定をしている。 ・ 相談者が本人以外の場合であっても、できる限り本人から話を聴いている ・ 直接会って面談できない場合は、記録に理由を記載している 		
123	□面談時には、個人情報保護についての説明と利用の同意をが書面にて取っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報保護に関する説明を行い、同意書を取り交わしている 		
124	□必要時、家族から話を聴いている。	家族から話を聴き、家族としての希望、困りごと、生活状況等を確認している		
125	□相談員は、初回相談だけで課題整理が行えない場合、初回相談だけで相談を終了させず、面接や訪問につなげている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 当事者の抱えている生活課題や希望に沿って、相談員は見通しを立て、支援につなげている 		
(3)アセスメント				
131	□所定の様式(アセスメント票)を使い、アセスメントをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所でアセスメント票を整備している ・ 概ね初回相談から1か月以内にアセスメント票を作成している ・ 支援者の見立てを記載している 		
132	□本人、家族、地域の環境及び日常生活全般の状況を踏まえて、本人のニーズを明らかにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 以下の内容を含め、総合的にアセスメントをしている 日常生活活動、社会参加(就労・教育・余暇等)、社会・対人関係、健康(医療・障害含)、経済状況、住居、関係機関、家族、主訴、目標・希望、成育歴、既往歴、その他必要なこと ・ 本人の思い、家族の思いを聞き取り、ニーズを明らかにして、記載している 		

133	□本人からの情報に加えて、必要な情報の聞き取りを他の支援機関等からも行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人からの情報に加えて、関係機関等からの情報収集を行っている ・ 本人の同意を得て、関係機関からの聞き取りを行っている ・ 本人の同意が得られない場合関係機関からの聞き取りが必要だと判断した根拠を記載したうえで、聞き取りを行っている 		
134	□本人のストレンクス(強み)をアセスメント票に記入している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人のストレンクス(強み)を記入している ※ ストレンクスには「個人の属性(性格・性質)」「才能技能」「関心願望」「環境」「その他」を含む 		
(4)プランニング				
141	□計画作成に本人が参加できるようにはたらきかけている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人に計画への主体的参加の必要性を説明し、参加を促している。 ・ 利用可能なサービスや資源を分かりやすく説明している ・ 自己決定できるように、説明の方法等、本人にとって必要な配慮をしている。 		
142	□本人のストレンクス(強み)を活かした支援計画を作成している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人のストレンクス(強み)を活かし、エンパワメントの視点で計画を作成している 		
143	□アセスメントを踏まえ、個別支援計画の作成もしくは支援方針を決定している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ アセスメント票に、ニーズに沿った今後の方針を記載している ・ 概ね初回相談から1か月以内に計画を作成している。やむを得ない事情により、計画作成が困難な場合、理由を明確にして、支援方針を決めている ・ 個別支援計画に「長期目標・短期目標」「支援の内容、頻度」「モニタリング時期」「関係機関との連携」「家族への支援(必要時)」「インフォーマル資源の活用(必要時)」「クライシスプラン(必要時)」を記載している 		
145	□ 事業所として支援方針を決定している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケースレビューを行い、事業所として支援方針を決定している。 		

146	□インフォーマルな支援の視点を取り入れて計画を作成している。	・地域の民間団体やボランティアなど、インフォーマルな資源を活用した計画を作成している		
(5) 支援の実施				
151	□個別支援計画や支援方針に基づいて支援を実施している。	・ 計画の「支援の内容」や事業所の支援方針に基づいて、支援を実施している		
152	□チームアプローチの視点で支援を実施している。	・ 日々、対面や電話等様々な手法を用いて、情報共有を行い、次回の支援に活かしている。 ・ (必要時)個別支援会議を開催している		
153	□ケースレビューを行い、事業所としての方針を決定している。	・ 事業所で、ケースレビュー開催頻度を設定のうえ、曜日・時間を設定し、定期的実施している →開催頻度を評価理由に記載 ・ 事業所としての支援方針及び次回レビュー時期を決定している ・ ケース担当者以外も、必要時、質問したり、意見を述べたりしている ・ 継続支援ケースは、少なくとも半年に1回はレビューを行っている		
(6) モニタリング				
161	□定期的に支援状況を確認している。	・ 個別支援計画や支援方針沿って、または、必要が生じたときに、モニタリングしている。 ・ ニーズや状態像の変化、支援内容が適切であったかモニタリングをしている		
162	□利用者本人の生活または活動の場に出向いて、モニタリングを実施している。	・ 生活状況や支援効果把握のため、生活の場もしくは活動の場に出向いて、モニタリングを実施している ・ 上記が難しい場合、理由を記録に残したうえで、モニタリングしている		

163	<input type="checkbox"/> 目標の達成状況、新たなニーズの整理を行い、必要に応じて、支援計画や支援方針の見直しを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・新たなニーズに沿った支援計画や支援方針の見直しをしている。 ・ やむを得ない事情により、支援方針のみ作成しているケースに、支援計画の作成が可能か判断し、可能な限り早急に支援計画を作成している ・ 本人及び関係機関から聴いた内容を総合的に判断し、見直しを行っている 		
(7) 終結				
171	<input type="checkbox"/> 相談員は評価を行い、その後、レビューし事業所として終結の判断を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の目標達成状況を評価している ・ 個別支援計画の目標がすべて達成した場合、本人から了解を取り終結としている ・ 初回相談からの支援の経過を振り返り、事業所として、支援内容が適切であったかの評価をしている 		
172	<input type="checkbox"/> 再度支援が必要になった時、速やかに支援を再開できる体制を整えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者いつでも相談に応じることを伝えている ・ 関係する支援者から何かあった時には、連絡をもらえるようにしている 		
(8) 記録の整備				
181	<input type="checkbox"/> 個別ファイルを整備している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者ごとに個別のファイルを作成している ・ 事業所として、所定の様式及び、記録のつづる順番を設定している ・ 個別ファイルに、「相談受付票」「アセスメント票」「個別支援計画」「支援記録」「ケア会議」「その他」を分けてつづっている 		
182	<input type="checkbox"/> 要点をまとめて記録を書いている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ わかりやすく簡潔に要点をまとめている ・ 支援のたびに担当者の見立て(判断)を付して記録している ・ 事実と見立て(判断)を分けて記載している 		
183	<input type="checkbox"/> 所内で記録を回覧している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概ね支援から1週間以内に記録を作成し、2週間以内に、すべての相談員が内容を確認できるようにしている 		

(9) 困難ケース対応				
191	□支援が必要であるが自ら声を上げられない当事者を継続的に支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・「支援の同意」を支援の前提としていない ・支援のプロセスを通じて、積極的に向き合いの糸口を探っている ・関係機関と連携しながらアプローチをしている 		
192	□当事者と家族や支援者の意識の相違を理解し支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・誰が、何に困っているのか、それぞれ支援の必要性についての整理し、支援している 		
193	□困難ケースに対して、多機関の連携による対応を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・行政や専門相談機関などと状況に応じ、連携して対応している ※ 困難ケースとは、行動障害・パーソナリティ障害・多問題家族等、専門的な分析やアプローチが必要なケースを指す 		
II 地域活動の状況				
(1) 障害者自立支援協議会(以下:協議会)への参画				
211	□区協議会(運営会議、相談支援事業所等連絡会議、実務者ネットワーク会議、全体協議会、課題別プロジェクトチーム)を積極的に運営している。	<ul style="list-style-type: none"> ・区協議会で企画・調整等、主体的に参加している 		
212	□市の障害者施策の動向を把握・理解するため、市協議会の本会、各部会の参加や傍聴を積極的に行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・本会や部会を積極的に傍聴している ・知りえた障害者施策について、事業所内で共有している ・利用者に対して、障害者施策の動向等を説明できるよう準備し、必要時、説明している 		
213	□日々の支援を通して明らかになった地域課題を区協議会等で共有し、区の課題を明らかにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の支援から見えてきた課題を、地域の課題として協議会で検討している 		
(2) 地域ネットワークの構築				

221	□障害者相談支援事業所の役割や機能について地域への周知を行っている(周知方法等を評価理由に記載)。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者相談支援事業所の役割や機能を記載したパンフレットを準備し、年1回、内容の見直しを行っている ・ 事業所は地域の様々な機関に対して障害者相談支援事業所の説明をしている 		
222	□ライフステージに応じて様々な関係機関と連携して支援を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育療育機関、教育機関、高齢者支援機関と連携し支援している ・ ライフステージによって、法制度が変化することを理解し、支援している 		
223	□指定特定相談支援事業所の協働を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定特定相談支援事業所に、適宜、情報提供、アドバイス、バックアップ、協働支援等を行っている 		
224	□ 日頃からチームアプローチを意識し、地域のネットワークづくりを進める取り組みをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 困った時に相談できる体制を作っている。 ・ 地域の機関とのネットワークを広げ、連絡を取り合える関係を作っている □ 居宅介護事業所、□ 通所事業所、□ 障害児施設、□ 民生委員児童委員協議会、□ 地区社会福祉協議会、□ 町内会、□ 地域包括支援センター、□ 医療機関、□ 訪問看護事業所、□ 教育・保育機関、□ 就労関係機関、□ 交番、□ ボランティア団体、□ 当事者団体、□ 行政、□ その他() 		
225	□ インフォーマルを含め、地域の社会資源を把握し、整理している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の社会資源を利用者に提示できるようにしている 		
226	□ 利用者が地域の社会資源を利用できるよう、インフォーマルな社会資源を開拓している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所自ら若しくは、関係機関に働きかけ、新たな資源の開拓を行っている 		
(3) 当事者の権利擁護・差別解消				

231	□当事者が自ら希望を伝えられるよう支援したり、支援の中などで、当事者に代わって本人の希望を伝えている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者の人権に配慮し、その権利を擁護する視点を持って関わっている ・ 支援過程の中で、当事者の希望を本人とともに、または本人に代わり関係者に伝えている。 		
232	□障害があることで失われている権利を行使できるよう支援している、	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成年後見等の制度を理解し、当事者に情報提供している 		
233	□障害者に対する消費者被害防止の視点を持って支援している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 消費者被害に遭わないよう、本人へ事前に情報提供を行っている ・ 問題が起こった時に関連機関と連携し、対応している 		
234	□障害者差別解消に関する法令に基づき差別の解消に取り組んでいる。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 差別に関する相談があった時は「仙台市障害を理由とする差別に関する相談対応マニュアル」を基本に、ケースに合わせて対応している 		
235	□障害当事者団体とも必要に応じて協働して活動している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内で活動している当事者団体の活動内容などを知っている。 ・ 障害者当事者団体と連携し、当事者の権利擁護のために活動している 		
(4) 地域啓発				
241	□当事者が地域の中で生活しやすくなるよう、地域住民との関わりを意識して支援している	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個別支援の中で、当事者の意向を確認しながら、地域住民に意識的に関わっている 		
242	□地域の人々と一緒に、障害理解のための取り組みをしている	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所として、地域の機関等に出向き、障害や障害者に関する知識等の普及啓発活動を行っている ・ 障害理解のための交流、講座、イベント、学習会などの開催、共催、参加をしている。 		

Ⅲ人材育成				
(1) 研修について				
311	<input type="checkbox"/> 専門性を確保する為の研修などに参加している。	<input type="checkbox"/> 外部研修は業務調整をして参加している。 <input type="checkbox"/> 仙台市ケアマネジメント従事者養成研修 <input type="checkbox"/> 法定研修(相談支援従事者初任者研修・相談支援従事者現任者研修・専門コース別研修) <input type="checkbox"/> 被災障害者相談研修(初級 中級 上級)		
312	<input type="checkbox"/> 事業所及び個々の相談員の研修計画に沿って研修に参加し、その評価をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ すべての相談員が管理者と相談しながら、年間目標及び年間計画を立案している ・ すべての相談員が、年央及び年度末に研修参加状況及び目標達成状況を自己評価後、管理者と評価の共有を行っている ・ 事業所としての目標及び達成状況を評価し、次年度の目標に反映している ・ 研修計画に沿って研修に参加している 		
313	<input type="checkbox"/> 管理者は、全職員に研修を案内し、参加機会を均等に提供している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職員が研修会に参加しやすいよう管理者が配慮している。 ※ 管理者の配慮とは、研修計画以外の研修についても周知し、積極的に参加させること、並びに、労務管理(シフトや業務の調整、研修参加費の確保)を行うことである。 		
314	<input type="checkbox"/> 管理者は、全職員の経験に応じて、段階的に仙台市障害者ケアマネジメント従事者養成研修を受講させている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新任者には2年以内に基礎研修を受講させている。 ・ 2年以上相談業務の経験がある職員には実践研修を受講させている。 ・ 5年以上相談業務の経験がある職員にはリーダー研修を受講させている。 ・ リーダー研修を修了した職員にはフォローアップ研修を受講させている。 		
315	<input type="checkbox"/> 事業所内で伝達研修を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内で伝達研修を行い、職員全員に研修内容を伝えている。 ・ 研修受講者は、研修を実際の業務に活かすために事業所内でのアウトプットを行って、理解を深めている。 		

316	<input type="checkbox"/> 事業所外の人材育成に寄与している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修講師やファシリテーターを引き受けている ・ 研修講師等を引き受けることで、経験、知識、技術等を事業所を超えて、広く伝達している 		
(2)OJTについて				
321	<input type="checkbox"/> 定期的にケース検討を実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所で、ケース検討の開催の曜日・時間を設定し、定期的実施している ・ 少なくとも1ヶ月に1回は、ケース検討を行っている ・ ケース提出理由、検討事項を明確にして、実施している ・ ケースを一人で抱え込まないよう、誰でもケースの提出をすることができる体制を整え、事業所として支援内容や方針を検討している 		
322	<input type="checkbox"/> 必要に応じて複数人数訪問するなど、相談技術について学ぶ機会がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 経験年数の少ない相談員の訪問時、複数相談員での対応が適切と判断した時には、複数相談員で対応している ・ 先輩相談員は、実施した支援の内容や意図等を後輩相談員に説明し、後輩相談員の意図等を理解を促す取り組みをしている ・ 相談員同士で意図を説明しあう等、相互に高めあう機会を設けている 		
323	<input type="checkbox"/> 事業所内外でスーパービジョン体制を整え、実施している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所内で、スーパーバイザーの役割を担う職員を決めている ・ 事業所内で、SVに関する様式等を整備している ・ 事業所内で、SVの実施頻度(日時)を設定している ・ 事業所として設定した内容で、SVを実施している 		
		<p>※スーパービジョン(SV)とは 個人SV: 予め時間や場所を定め、スーパーバイザー(Svor)とスーパーバイジー(Svee)の二者で、Sveeの支援者としての成長促進を目的に、ケース検討等の機会を持つこと。 グループSV: 予め時間や場所を定め、1人のSvorと複数のSveeから構成されるグループで、Sveeの支援者としての成長促進を目的に、ケース検討等の機会を持つこと。</p>		
IV事業所の運営				
(1)職員基礎情報				
411	→ 次シートに記載			

(2) 苦情解決について				
421	□ 苦情解決の仕組みを利用者に説明している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情解決に関する説明を、可視化しわかりやすく掲示している ・ 利用者に苦情解決の仕組みを書面及び口頭で説明している 		
422	□ 苦情を受けた場合、フローに沿って当事者への対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受けた苦情に対してその受付経過と解決について記録に残し、適宜当事者に回答・報告している ・ 対応終了後、当事者に対する満足度を確認する等、振り返りを行っている 		
423	□ 事業所内で苦情内容や解決方法の検討を行い、必要に応じて第三者委員会などへの報告している。	<ul style="list-style-type: none"> ・ フローに沿って苦情解決責任者やを中心に、解決方法等を検討している ・ 必要に応じて、第三者委員の立ち会いや助言を受けている。 		
(3) 虐待防止マニュアルについて				
431	□ 虐待相談を受けた時の対応マニュアルを整備し定期的に読み合わせをし、業務に活かしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待対応マニュアルを整備している ・ 事業所内で虐待対応マニュアルの定期的な読み合わせを行っている 		
432	□ 虐待が疑われる時には行政機関と連携し適切な対応をしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待や虐待を疑われるケースについては速やかに行政機関と連携のうえ、支援している 		

433	<input type="checkbox"/> 虐待に関する研修を受講している。	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する研修を受講している ・虐待防止法の理解を進めるために、事業所内での研修等(伝達研修、自己チェック、アンケート等)が行っている。 		
(4) リスクマネジメントについて				
441	<input type="checkbox"/> 事業所内で相談支援におけるリスクマネジメントについて対応方針が整備されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援を行う上で起こりえるリスク(当事者からの暴言暴力、感染症、相談中の災害、ストーカー行為、クレーマー、軟禁等)及び具体的対策を書面にしている。 ・書面にしたものは定期的(概ね半年に1回)、全職員で内容の確認をし、必要に応じて修正している。 		
442	<input type="checkbox"/> ヒヤリハットについて記録を残しており、事業所内職員全体で共有できている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ヒヤリハットはできるだけ多く出たほうが良いという共通認識を持っている。 ・出されたヒヤリハットは職員全員で傾向など分析を行い、再発防止策を講じている 		
(5) 継続支援者の緊急対応について				
451	<input type="checkbox"/> 適切な緊急対応ができている。	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の緊急連絡を受けられる体制を整えている ・緊急対応が必要になる可能性の判断、起こりうる緊急の場面を想定している ・事業所として、緊急性の判断をしたうえで、迅速に対応している ・複数での対応の必要性を判断し、対応人数を調整している ・関係機関や関係者との連絡調整を密に行いながら、対応している ・緊急対応があった場合に誰が判断し、どのように対応したかについての記録をしている ・対応が適切だったか検証している 		
※ここでの緊急はインテークの緊急とは異なり、触法行為、生死にかかわる心身状態の急変、行方不明、家族では支えきれない自傷他害等。				
(6) 職員のメンタルヘルスについて				

461	□職員の不安や悩みの原因を整理し解消する為の相談体制がある。	<ul style="list-style-type: none"> ・ ラインケア体制など相談体制を設置している ・ 管理者は、職員の精神状態や健康状態を把握することを意識して労務管理に取り組んでいる ・ 職員がお互いに相談しやすい雰囲気、関係作りを意識し取り組んでいる ・ 職場内・法人内に産業医などの相談窓口を設置している 		
462	□離職者を増やさないための取り組みを行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所として、労働環境・業務改善するため、職場環境改善計画を立案したり、安全衛生委員会を設置している ・ 子育てや介護のための休暇や短時間勤務ができるような体制を整えている 		
463	□ 職員が過剰労働にならないようにしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は、職員が過剰な勤務にならないよう勤務時間を管理・指導している 		
(7)事業所運営				
471	□管理者は、法人理念や事業所基本方針を職員に周知し、実現に向けた取り組みをしている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者は、法人や事業所としての理念や基本方針を明示している ・ 職員は、法人や事業所としての理念や基本方針に基づいて、行動している ・ 中長期的な計画を踏まえ、年度ごとに、具体的な行動が分かるような事業計画を立案している ・ 事業所全体で、年度ごとの事業計画を振り返りを行っている ・ 事業所の課題や強みなど振り返りの結果を、次年度の計画に活かしている 		
472	□事業所として、財務会計上の独立性が担保されている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相談支援事業所として財務上独立採算での運用ができています。 		

473	□市の委託事業として中立公平な運営を行っている。	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法人内利用者支援に偏ることなく、広く市民に支援している ・ 情報提供時、複数の選択肢を提供している 		
ケアマネジメント対象以外の支援者の人数				
障害児				
障害者				
合計				
ケアマネジメント対象以外の方への支援の傾向と課題				
評価の振り返り				
事業所の強み				
事業所の課題				

次年度への取り組み内容

学びたいこと