

2023年度(上半期)

事業所自己点検チェックリスト案 [ラヴォーロあおの丘with 就労継続支援B型事業所]

| チェック項目   | 評価<br>(1~4を記入)                                      | 【記載欄】<br>・うまく工夫している点<br>・具体的にできていない内容や理由<br>・課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標<br>など |
|--|---|---|
|  | 1. できていない<br>2. あまりできていない<br>3. 概ねできている<br>4. できている |   |
| <b>1 サービス提供方針を明確にしている</b>                            | <b>16</b>   |   |
| ① 利用者を主体とした支援を行なっている。                                | 3   | 日によって作業時間が前後する事が有る為、障害特性に合わない利用者にとっては負担となっている                               |
| ② 利用者の意思を尊重し、利用者自身の自己決定の機会を保障している。                   | 3   | 作業内容は基本的に利用者の希望を聞いて決定   |
| ③ 運営規程や活動内容、個別支援計画等の内容について、利用者に正しく説明を行い、同意を得ている。     | 4   |   |
| ④ 利用者の社会参加の機会を保障している。                                | 3   | 地域のイベントでクッキーの販売等で出店した際に利用者と一緒に販売したりしている                                     |
| ⑤ 障害者福祉に関する法令、人権、労働、社会保障、消防等事業の運営に係るすべての関係法令を遵守している。 | 3   |   |
| <b>2 社会参加・地域連携に取り組んでいる</b>                           | <b>17</b>   |   |
| ① 利用者が地域社会に参加し、役割を担い、社会経験の幅を広げる機会を作っている。             | 3   | 利用者全員ではないが、地域のイベント等に自主製品の販売を利用者と一緒に参加している                                   |
| ② 地域の企業や産業界との連携を通して、地域社会のニーズに応じた生産活動を行っている。          | 4   | ふれ愛のお弁当に関わる事で、地域社会のニーズに応える活動を行っている  |
| ③ 社会資源を活用し、地域における障害者のニーズに応じた支援に取り組んでいる。              | 2   |   |
| ④ さまざまな関係機関・団体と連携し、地域における支援のネットワーク作りに取り組んでいる。        | 4   | 自立支援協議会等の会議に出席し、地域内の事業所との連携を行っている   |
| ⑤ 地域のなかで、事業所が地域の状況に応じた役割を果たしている。                     | 4   | 高齢者向けの配食サービスに関わる事で、高齢者の地域生活の安定に寄与している                                       |
| <b>3 支援体制を整えている</b>                                  | <b>15</b>   |   |
| ① サービス提供に必要な人員を配置している。                               | 4   |   |
| ② 事業運営の理念・方針が設定され、職員間で遵守されている。                       | 4   |   |
| ③ 職員が心身ともに健康で意欲的に支援を提供できるような労働環境を整備している。             | 3   |   |
| ④ 職員の知識・技術の向上のために、研修等の機会を確保している。                     | 2   | 就労支援に関する研修には可能な限り参加してもらっているが、スタッフへの情報提供が不十分な点がある                            |
| ⑤ 職員間の意思疎通、支援内容の共有等を行うための時間や機会を日常的に確保している。           | 2   | 情報共有の機会は、全く無いわけではないが、日常的に確保できては無い   |
| <b>4 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる</b>                           | <b>18</b>   |   |
| ① 職員による利用者への暴言や差別等の不適切行為を防ぐため、支援者間で支援を振り返り、意識を高めている。 | 3   |   |
| ② 職員による利用者への虐待行為を防止するため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしている。    | 3   |   |
| ③ 利用者からの苦情に対する「苦情解決体制」やマニュアルを整備し、適切に対応している。          | 4   |   |
| ④ 虐待防止委員会の設置等、職員による虐待・差別行為の防止を徹底している。                | 4   | 法人内に設置済み。虐待防止の研修をや意識調査等を行っている   |
| ⑤ 個人情報の取り扱い、秘密保持に十分注意している。                           | 4   | 個人情報ファイルは保管場所を決めて管理しており、個人情報が多量に露出しないようにスタッフ間で注意している                        |
| <b>5 緊急時の対応のための備えができています</b>                         | <b>19</b>   |   |
| ① 「緊急時対応マニュアル」が策定されており、利用者の事故やケガ等が生じた際の対応を行っている。     | 4   | マニュアルを策定し、緊急時にはそれに沿って対応している   |
| ② 身体拘束について職員間で共有し、やむを得ず行う場合の対応についての記録や説明を十分に行っている。   | 3   |   |
| ③ 防犯マニュアル、感染症対応マニュアルを策定している。                         | 4   | マニュアルを策定し、有事にはそれに沿って対応している  |
| ④ 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。                | 4   | 毎年火災と水害時の避難訓練を実施している  |
| ⑤ 安全確保のためのヒヤリハット事例集を作成し、職員間で共有している。                  | 4   | ヒヤリハットの記録を残し、スタッフ間で共有している   |
| <b>6 業務改善の仕組みがある</b>                                 | <b>13</b>   |   |
| ① 業務改善を進めるために、PDCAサイクルに広く職員が参画している。                  | 2   | 業務改善について、計画し、実施するが、その先につながらず、PDCAサイクルが途切れてしまう事が多い                           |
| ② 利用者の意見を把握するためのアンケート調査等を実施し、その結果を業務改善につなげている。       | 3   | 毎年4月に利用者アンケートを実施している  |
| 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。             | 3   |   |
| ④ この「自己点検チェックリスト」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。         | 4   |   |
| ⑤ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善につなげている。                    | 1   | 法人として実施せず   |
| <b>7 アセスメントを適切に行っている</b>                             | <b>14</b>   |   |
| ① 利用者の意思を尊重し、利用者一人ひとりのニーズや希望する生活等を、アセスメントを通して把握している。 | 3   | 事業所で決められたアセスメント表を使用し、利用者本人や家族の意向を聞き取り記録している                                 |
| ② 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、丁寧な聞き取りを行っている。  | 3   |   |
| ③ 利用者の心身の状況や障害特性等を適切に把握している。                         | 2   | 心身の特性に対して必要な配慮は行なっているが、日常的な状況の変化についての把握が出来ていない部分もある                         |
| ④ これまでの生活歴や支援経過も念頭において、聞き取りを行っている。                   | 4   |   |

|  |   |                   |
|--|---|-------------------|
| ⑤ 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。 | 2 | 家族等の関係者との情報共有が不十分 |
|--|---|-------------------|

|   |           |  |
|---|-----------|--|
| <b>8 個別支援計画に沿った支援を行っている</b>                     | <b>18</b> |  |
| ① 利用者一人ひとりのニーズや希望する生活等を実現するための支援を個別支援計画に記載している。 | 4         | アセスメントを元にニーズや希望を反映した支援計画を作成している  |
| ② 個別支援計画の内容は、相談支援専門員が作成したサービス等利用計画の内容と連動している。   | 4         | 支援計画はサービス等利用計画に沿った内容で作成している  |
| ③ 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         | 期間が明確に出来ていないものもある  |
| ④ 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易く表現している。        | 4         |  |
| ⑤ 個別支援計画の内容を支援者間で共有し、計画に沿った支援を行なっている。           | 3         | 支援者全員での共有が出来ていない   |
| <b>9 利用者の状況に応じた支援を行っている</b>                     | <b>18</b> |  |
| ① 利用者の心身の状況や障害特性等を把握し、一人ひとりに応じた適切な支援を提供している。    | 4         | 特性に応じて作業内容や関わり方を決めている  |
| ② 利用者の特性や状態に応じて、利用者が安心して過ごしやすい環境を整えている。         | 3         |  |
| ③ 支援内容の説明や情報の提供の際は、利用者の特性に配慮して、適切に行っている。        | 4         |  |
| ④ 利用者と共に意思疎通を図り、円滑なコミュニケーションがとれるよう努めている。        | 3         |  |
| ⑤ モニタリングを行い、利用者の状況や意向を確認し、それを反映した支援を随時行っている。    | 4         |  |
| <b>10 就労に関する支援を行っている</b>                        | <b>18</b> |  |
| ① 生産活動によって得られた収入から、利用者の工賃を適切に支払っている。            | 4         |  |
| ② 工賃の向上のために、営業活動等の収益を増やすための取り組みを行っている。          | 3         | 生産力の向上を図るため、受託作業の進捗向上に向けた作業方法や道具の使用を考え、導入している                              |
| ③ 生産活動を通して、一人ひとりの役割ややりがいを高めるための取り組みを行っている。      | 3         | 受託作業においては、作業をするだけでなく、1日の作業の流れを把握したり、出荷処理を行ったりすることで、責任とやりがいを持ってもらうように支援している |
| ④ 利用者の希望に応じて、一般就労や就労A型などへの移行のための取り組みを行なっている。    | 4         | 法人内の就労A型や、併設のA型への移行について、実績あり   |
| ⑤ 生産活動に必要な設備、備品等、利用者一人ひとりの特性に応じた工夫をしている。        | 4         | 作業進捗向上や成功体験を積み重ねるために道具や工程を常に見直している   |

※この「自己点検チェックリスト案」は、平成30年度厚生労働科学研究費補助金「障害者の福祉的就労・日中活動サービスの質の向上のための研究」を通じて作成したツールであり、結自事業所の取り組みを振り返るにあたって参考にさせていただくものです。

|    | チェック項目               | 評価 (合計)    |
|----|----------------------|------------|
| 1  | 1.サービス提供方針を明確にしている   | 16         |
| 2  | 2.社会参加・地域連携に取り組んでいる  | 17         |
| 3  | 3.支援体制を整えている         | 15         |
| 4  | 4.権利擁護・虐待防止に取り組んでいる  | 18         |
| 5  | 5.緊急時対応のための備えができています | 19         |
| 6  | 6.業務改善の仕組みがある        | 13         |
| 7  | 7.アセスメントを適切に行っている    | 14         |
| 8  | 8.個別支援計画に沿った支援を行っている | 18         |
| 9  | 9.利用者の状況に応じた支援を行っている | 18         |
| 10 | 10.就労に関する支援を行っている    | 18         |
|    | <b>合計</b>            | <b>166</b> |

／200



