

2023年度(上半期)

事業所自己点検チェックリスト【相談支援事業所】 ※計画相談・障害児相談共通

チェック項目	評価 (1~4を記入)	【記載欄】 ・うまく工夫している点 ・具体的にできていない内容や理由 ・課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 など
	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	
1 サービス提供方針を明確にしている	18	
① いかなる状況においても利用者の自己決定を尊重することを心がけ、利用者との信頼関係をもとに、利用者の意向やニーズに耳を傾け、本人主体の支援計画及びサービス等利用計画の策定に取り掛かっている。	3	・利用者の自己決定に基づいた相談支援を常に重視しているが、その自己決定に寄り添った、フォーマルサービスが合致していない事の現実がある ・可能な限り寄り添っている ・自己決定の尊重は行っているが、サービスや事業所事情のフォーマル重視の計画策定になりやすい
② 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った相談支援サービスを提供している。	3	・相談支援対応の基本とした「利用者の立場に立った」姿勢で業務を進行している ・提供されるサービスが結果として「利用者の立場に立った」提供となっていくことはスリがある ・サービスや事業所事情のフォーマル重視の支援の傾向になりやすい
③ 重要事項、事業内容、支援計画及びサービス等利用計画などの内容について、利用者に対し説明を行い、同意を得ている。	4	
④ 障害者福祉に関する法令、人権、職業倫理、社会保障等、事業の運営に係るすべての関係法令を遵守している。	4	
⑤ 正当な理由なく相談支援サービスの提供を拒まないようにしている。	4	ご本人の希望が入った場合はお受けすることを基本としている 初回相談のうえで、支援に合致しない場合は、ワンストップの対応を心がけ、ご本人に適した相談支援事業所へつなぐ
2 環境・体制整備を行っている	20	
① 事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮が適切になされている。	4	
② 相談スペースが適切に設けられ、プライバシーが確保される空間である。	4	
③ 利用者に配慮した日時、場所で面談等を行っている。	4	日程の調整は、利用者のご都合、事情に配慮して対応している
④ 面談の際には、利用者に配慮した座席などの状況を作っている。	4	
⑤ 環境・体制整備を行っている設備面で不備や損傷があった場合は速やかに事業所に報告し対応を図っている。	4	
3 社会参加・地域連携に取り組んでいる	17	
① 日頃から地域の社会資源に向きあうなどして、情報の収集にあたっている。	4	・地域の団体や外部の方々と、常に良好な関係を構築していくことを日頃から意識している
② 社会資源を活用し、地域における障害者、障害児や保護者のニーズを掘り起こし、対応を図っている。	3	・掘り起こしはあるが、対応まで図れていない
③ 市町村、他の障害福祉サービス事業、その他の保健医療サービス及び福祉サービス、自立支援協議会などと連携し、ネットワークを作っている。	4	・ネットワーク作りは、利用者の方への地域の情報提供につながっていくと考えると、常に良好な関係づくりに努めている
④ 地域住民、ボランティア団体、当事者団体、地域の児童クラブ、などインフォーマルな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	
⑤ 地域への相談支援事業の普及に取り組んでいる。	2	・規定の相談支援事業に対する業務進行に日々追われており、地域への普及にまで取り組めていない ・ピアサポーターとしても実践している
4 職員の支援体制を整えている	16	
① サービス提供に必要な人員、有資格者を配置している。	2	・指定基準は満たしている ・基準は確保しているが、実務必要人数的に不足。対策として個人に頼らないシステムとして法人の人材育成方針など必
② 事業運営の理念・方針・職員倫理が設定され、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。	2	・疲労感がみとれる。部分的ではなく人員配置、育成システムなど構造的な改善が多岐に必要 ・富山県相談支援連絡協議会所属 ・日本相談支援専門員協会所属 ・新川自立支援協議会相談部会所属 以上の各種団体より情報提供を受けて、研修参加している
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。	4	
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。	4	・相談支援専門員の専従者が不在となっていたこともあり、定例会議の開催を行っていない ・業務の連携ツールとして、LINE WORKSを活用して、相談業務の見える化、相談支援担当職員の日常的な情報共有を図っている
5 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	18	
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、職員間で支援を振り返り、意識を高めている。	2	・法人の権利擁護・虐待防止の取組は行っており、事業所内での研修の開催等には参加している ・職員間での支援の振り返りは、行っていない
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。	4	・法人での参加必須研修として開催され、参加している
③ 利用者からの苦情に対する「苦情解決体制」やマニュアルが整備されている。	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	・相談支援事業から虐待防止委員会の配置を行っている
⑤ 個人情報の取り扱い、秘密保持を遵守している。	4	・配慮して対応している

6 緊急時の対応のための備えができています	19	
① 相談支援事業の実施に当たり「緊急時対応マニュアル」が策定されており、対応を行っている。	3	・BCPなど策定あり ・個々の緊急時にどのような対応が必要かはマニュアル無 ・支援者の主観的な思いや職員が先行することもあり整備が必要
② 身体拘束について、組織的決定がなされ、利用者に事前に十分に説明し同意を得ている。	4	・同意書作成し、署名をもらっている
③ 事業所の防災マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定して運用している。	4	・策定している
④ 事業所の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	・法人拠点での避難訓練に参加している
⑤ サービスの実施にあたって発生したヒヤリハット事例集を作成し、職員間で共有している。	4	
7 業務改善の仕組みがある	11	
① 全体会議、サービスの会議などで、業務上の課題を職員間で挙げて、共有している。	2	・PDCAサイクルを機能を取り入れていない ・PDCAサイクルを機能させようとする意識がそもそも低い。 定期的なチェックと経過観察をきちんとやればよい
② 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	・PDCAサイクルを機能を取り入れていない ・PDCAサイクルを機能させようとする意識がそもそも低い。 定期的なチェックと経過観察をきちんとやればよい
③ 利用者の意見や満足度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。	2	・利用者の方へのアンケート調査を行っていない
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	・第三者評価を行っていない
8 アセスメントを適切に行っている	19	
① アセスメントを行う際には利用者や家族に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。	4	・重要事項説明書に、業務フローが記載されており、それに基づいてご説明を行っている
② 利用者の特徴や年齢、状況に合わせたアセスメントツールを使用して、アセスメントを行っている。	4	・相談支援システムにて活用している既定のシートを活用している
③ アセスメントを適切に行い、利用者の心身の状況、障害特性等、生活歴、家族関係など必要な情報を適切に把握し、記録している。	3	・対応に個人差あり。ただし必要事項の把握はきちんと行っている
④ アセスメントをもとに利用者のニーズや課題を客観的に分析している。	4	
⑤ 利用者や家族以外にも関係する機関、障害福祉サービス事業所、隣人など必要に応じて外部から情報を収集している。	4	・外部からの情報収集は、必要に応じて行っている ・情報収集する場合は、利用者の同意を得ている
9 サービス等利用計画、モニタリング、その他支援計画の作成を適切に行っている	14	
① サービス等利用計画、モニタリングアセスメントは、定められた時期や頻度、あるいは必要な際に適切に作成している。	2	・作成スケジュールに基づいて業務管理を行っているが、定められた時期や頻度を守れていない実情がある ・個人として帳票や予定を事前に作り概ね実践
② アセスメントにそって、利用者のニーズや課題を客観的に分析して、サービス等利用計画を作成している。	4	
③ サービス等利用計画作成の際の基本的な視点である「エンパワメント・アドボカシーの視点」「総合的な生活支援の視点」「連携・チーム支援の視点」「ニーズに基づく支援の視点」「中立・公平性の視点」「生活の質の向上の視点」を理解し、反映した計画書を作成している。	3	・相談支援員(計画作成者)の個人の価値観、倫理観に委ねられている部分がある ・相談支援員と利用者との信頼関係に基づいて作成されている事は間違いない(利用者本人の同意を得ている) ・作成件数に対しての一連のプロセスを行う時間の確保が困難。傾向として個別支援計画に近い内容になりやすい
④ 利用者が読みやすく、理解しやすく、伝わりやすい表現を用いて計画書を作成している。	3	・利用者本人主体の計画となるよう意識して作成している(代弁する役割) ・ソフトのフォーマットに沿って作成。伝わりにくさはある。付属の資料等で補足するようになっている
⑤ サービス等利用計画作成の際の基本的な視点に沿った計画書になっているか、評価表を用いて評価したり、職員間で話しあう機会を持っている。	2	・相談支援員(計画作成者)自身の責任で管理している ・評価表を用いての評価を行っていない実情 ・担当者の個人ワークに終始

10 受給者証、サービス等利用計画、モニタリング等サービス書類の処理と管理	17	
① 受給者証は所定の時期に利用者より預かり適切に管理している。	2	・定期的な管理チェックが行われておらず、担当者の対応に任せている ・他サービスから預かる傾向多い
② 作成されたサービス等利用計画、モニタリング等は適切に利用者や家族に説明をして、同意をもらっている。	4	
③ 作成され、同意を得たサービス等利用計画、モニタリング等は必ず利用者や家族にも渡している。	4	
④ 利用者や家族の同意を得たサービス等利用計画、モニタリング等は、速やかに関係する機関、障害福祉サービス事業所に渡している。	4	・関係する機関、障害福祉サービス事業所へは直接手渡し最良と感じているが、対応が早い付かないため、速やかにお届けする事を優先して、郵送対応が多い
⑤ サービス間の職員において、それぞれの作成の書類やデータの保存先を互いに把握し、共有できている。	3	・法人内のシステムでの保管で統一されている ・契約利用者すべての方がシステム管理にはなっていない ・システムの導入が全利用者対応にまで到達していない
11 関係機関や利用者との連携を図っている	17	
① 必要な頻度、機会にサービス担当者会議等を開催し、会議等にはその状況に精通した最もふさわしい者が参画している。	4	・基本的に、ご利用者の意向を確認して実施している ・計画相談の契約時は障害福祉サービスの利用開始がきっかけとなる事が基本になるので、新規契約の場合は、必ず、サービス担当者会議の開催を行うようになっている
② サービス担当者会議等の内容は適切に記録、保管してある。	4	・管理システムに入力して保存 ・加算適応に対する必須業務として、今後の支援に関する記録データとして保管することになっている
③ 関係機関との情報共有、連絡調整の時期や頻度は適切に行っている。	3	・契約利用者によって、偏りが生じてしまっている現状がある ・緊急対応が優先されてしまう
④ 関係機関に伝える情報、書類等については速やかに提供している。	4	・サービス事業所等への情報共有と情報提供として、相談支援員の大切な役割として対応している ・タイムリーに伝達出来るよう、メール等のツールのご活用にご協力をいただいている状況
⑤ 日頃から利用者の状況を必要に応じて家族と伝え合い、現状や課題について共通理解を持っている。	2	・計画作成、モニタリングの時期に合わせての対応となっていない実情 ・書類作成時のみの傾向多い
12 利用者・家族支援を行っている	16	
① 利用者や家族から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。	4	・利用者、家族からの声はしっかり聞き取りを行っている
② 父母の会や当事者の活動を支援したり、利用者や保護者会等を開催する等により、当事者同士の連携を支援している。	4	
③ 利用者や家族からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、それらを利用者・家族に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応している。	4	
④ 家族の対応力の向上を図る観点から、家族らに対してペアレント・トレーニング等の支援を行っている。	1	・具体的な実践の提供は行っていない
⑤ 利用者の地域社会への参加、子供たちなどのインクルージョンを進め、社会参加の機会を支援している。	3	・障害福祉サービス以外の活動に誘っている

※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、結果については、一定の目安として、今後の自事業所の取り組みを振り返るにあたって参考にしていただくものです。

チェック項目	評価 (合計)
1. サービス提供方針を明確にしている	18
2. 環境・体制整備を行っている	20
3. 社会参加・地域連携に取り組んでいる	17
4. 職員の支援体制を整えている	16
5. 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	18
6. 緊急時対応のための備えができています	19
7. 業務改善の仕組みがある	11
8. アセスメントを適切に行っている	19
9. サービス等利用計画、モニタリング、その他支援計画の作成を適切に行っている	14
10. 受給者証、サービス等利用計画、モニタリング等サービス書類の処理と管理	17
11. 関係機関や利用者との連携を図っている	17
12. 利用者・家族支援を行っている	16
合計	184

／220

