

事業者向け 就労継続支援 B 型 自己評価表

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 対応・改善策 |
|----------------------------------|---|--|--------|---------------|-----|----------------|--|
| | | | | | | | |
| 環境・ 体制 整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | 9 | 2 | | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 7 | 3 | 1 | | 職員配置は基準以上の配置はあります。しかし、利用者の状況や時間帯によって負担が増える場合があるため、人員確保などを行い対応していきます。 |
| | 3 | 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か | 7 | 3 | 1 | | 利用場所はバリアフリーにはなっています。ハルポンド別邸は段差があります。 |
| 業務 改善 | 4 | 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、広く職員が参画しているか | 6 | 4 | 1 | | 今後話し合いの時間を設けて対応していきます。 |
| | 5 | 利用者・家族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意向等を把握し、業務改善につなげているか | 7 | 4 | | | |
| | 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 | 3 | 6 | 2 | | 1年目のため今回初の事業所内評価でした。まとも次第ホームページで公開します。 |
| | 7 | 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か | 3 | 7 | 1 | | 今後検討します。 |
| | 8 | 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 | 9 | 2 | | | |
| 適切 な支 援の 提供 | 9 | 年齢相応の対応、言葉かけ、呼称を使っているか | 1 0 | | 1 | | 今後も注意していきます。 |
| | 10 | 職員や関係者の価値観で決めるのではなく、利用者の意思を尊重するように努めているか | 1 0 | 1 | | | |
| | 11 | 利用者に合わせたコミュニケーション方法を選択しているか | 1 0 | 1 | | | |
| | 12 | アセスメントを適切に行い、利用者と家族のニーズや課題を客観的に分析した上で、就労継続支援 B 型計画を作成しているか | 9 | 2 | | | |
| | 13 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 9 | 1 | 1 | | 概ねチームで行っていますが、改善していきます。 |
| | 14 | 活動プログラムが固定しないように工夫しているか | 8 | 3 | | | |
| | 15 | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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 | 8 | 3 | | | |
| | 16 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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 | 5 | 5 | 1 | | 今後話し合いの時間を設けて対応していきます。 |
| | 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 | 8 | 3 | | | |
| | 18 | 定期的にモニタリングを行い、就労継続支援 B 型計画の見直しの必要性を判断しているか | 1 1 | | | | |
| 19 | 賃金の金額は妥当か | 8 | 2 | 1 | | 賃金改善を目指します。 | |
| 関係 機関 や 保護 者との 連携 | 20 | 相談支援事業所のサービス担当者会議にその利用者の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか | 8 | 3 | | | |
| | 21 | 医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合、利用者の主治医等と連絡体制を整えているか | 9 | 2 | | | |
| | 22 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、又は病院等の医療機関を退院し、障害福祉サービスを利用する場合、それまでの支援内容等の情報交換をしているか | 9 | 2 | | | |
| | 23 | 自立支援協議会等へ積極的に参加しているか | 4 | 6 | 1 | | 周知不足でしたが、複数の会議に参加しています。 |
| 24 | 日頃から利用者の状況を家族と伝え合い、利用者の生活状況や課題について共通理解を持っているか | 1 0 | 1 | | | | |
| 保護 者への 説明 責任 等 | 25 | 運営規定、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | 9 | 2 | | | |
| | 26 | 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、利用者や家族に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | 1 0 | 1 | | | |

| | | | | | | | |
|---------------------|----|---|--------|---|---|--|--|
| | 27 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を利用者や家族に対して発信しているか | 9 | 1 | 1 | | お便りは発行しています。連絡を密にしています。 |
| | 28 | 個人情報に十分注意しているか | 1 0 | 1 | | | |
| | 29 | 利用者や家族との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか | 1 0 | 1 | | | |
| | 30 | 事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に開かれた事業運営を図っているか | 4 | 6 | 1 | | 他団体の行事に協力団体として参加し、地域の行事を実施できるように検討中です。 |
| 非常 時等 の対 応 | 31 | 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、職員や利用者の家族に周知しているか | 1 0 | 1 | | | |
| | 32 | 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 | 9 | 2 | | | |
| | 33 | 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 | 1 0 | | 1 | | 虐待防止の研修は今年度2回実施しました。 |
| | 34 | 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、利用者や家族に事前に十分説明し了解を得た上で、生活介護計画に記載しているか | 1 0 | 1 | | | |
| | 35 | 食物アレルギーのある利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか | 8 | 2 | 1 | | 主治医の指示をとっています。 |
| | 36 | 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 | 9 | 1 | 1 | | 今後さらに共有していきます。 |