

|             |    | チェック項目                                                       | はい | どちらとも<br>いいない | いいえ | 改善目標、工夫している点など                                                              |
|-------------|----|--------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------|
| 環境・<br>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                                   | 1  | 1             |     | 法令を遵守したスペースを確保しています。                                                        |
|             | 2  | 職員の配置数は適切であるか                                                | 1  | 1             |     | 法令で必要とされる配置数に加え、指導員を1名以上配置しています。                                            |
|             | 3  | 事業所の設備等について、利用者に応じた配慮が適切になされているか                             | 1  |               | 1   | 利用者の状態に配慮し設備等を配置しております。                                                     |
| 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               | 1  | 1             |     | 業務は分担制としており、各担当者が目標設定を行っております。毎朝及び、月に一度の定例会議を実施しています。                       |
|             | 5  | 利用者等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ご利用者の意向等を把握し、業務改善につなげているか      | 2  |               |     | 利用者様への満足度アンケートを実施し、業務改善につなげています。                                            |
|             | 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                            | 2  |               |     | 例年3月中に当社ホームページにて公開しています。                                                    |
|             | 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                              | 1  | 1             |     | 現在実施の予定はありませんが、必要に応じて実施を検討してまいります。                                          |
|             | 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                                 | 2  |               |     | 入職後、初任者研修を実施しその後も指導員に内部・外部研修を、継続的に行っております。                                  |
| 適切な支援の提供    | 9  | アセスメントを適切に行い、ご利用者のニーズや課題を客観的に分析した上で、支援計画を作成しているか             | 2  |               |     | 計画期間ごとにアセスメントをおこない、支援計画を作成しています。                                            |
|             | 10 | 定期的にモニタリングを行い、計画の見直しの必要性を判断しているか                             | 2  |               |     |                                                                             |
|             | 11 | ご利用者の状態を把握するため、また支援に対しての進歩を把握するために、統一したアセスメントツールを継続的に使用しているか | 2  |               |     | 統一したアセスメントシートを使用しています。                                                      |
|             | 12 | 個々のご利用者に応じたプログラムを立案できるよう、必要に応じてチームもしくは複数名の職員で検討しているか         | 2  |               |     | ご利用者の事例を共有・議論するケース会議を実施しています。                                               |
|             | 13 | 自分に合う仕事で力を発揮できるよう、工夫し、指導・支援しているか。                            | 1  | 1             |     | ご利用者一人ひとりの能力や適性に合わせた作業内容を追求しています。本人の意向や心身の状況などを踏まえながら、適切に指導・支援することを心掛けています。 |

|    |                                                                                |   |   |  |                                                                   |
|----|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|--|-------------------------------------------------------------------|
| 14 | ご利用者の生活環境等に応じて、課題をきめ細やかに設定して支援しているか                                            | 2 |   |  | アセスメントを基に、課題を分析し個別支援計画を作成しています。                                   |
| 15 | ご利用者の状況に応じて、作業面・生活面における支援を適宜組み合わせる支援計画を作成しているか                                 | 2 |   |  |                                                                   |
| 16 | ガイドラインの総則の基本活動(自立支援と日常生活の充実のための活動・生産活動・地域交流の機会の提供・余暇の提供)を複数組み合わせた視点で、支援を行っているか | 2 |   |  |                                                                   |
| 17 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、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                                | 2 |   |  | 毎日、朝礼・終礼を実施し職員間での情報共有をおこなっております。                                  |
| 18 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、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                           |   | 2 |  |                                                                   |
| 19 | 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                                       | 2 |   |  | 毎回支援記録をとり、定期的に振り返りを行います。本人の心身の状況や環境の変化に合わせて支援方法の見直しをしています。        |
| 20 | サービス担当者会議の際、ご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                                       | 2 |   |  | 日々、サービス管理責任者がご利用者の支援に入り、状況の把握に努めるとともに、支援記録を基に指導員と課題分析した後、参画しています。 |
| 21 | 関係機関との情報共有(年間計画・行事予定、ご利用者の送迎時刻の確認等)、連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか          | 2 |   |  | 事業所での様子・支援方法に関して情報交換をしています。                                       |
| 22 | 医療的ケアが必要なご利用者を受け入れる場合、主治医等から意見を確認する等その対応方法について協議されているか                         | 1 | 1 |  | 医療的ケアが必要なご利用者の受け入れに関しては、主治医等のご意見を確認し、慎重に判断しております。                 |
| 23 | 就労前に利用していた支援学校、支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか                                      | 2 |   |  | 就労前に、支援学校・相談支援事業所等と情報共有をおこなっております。                                |
| 24 | 事業所外の専門機関・専門家等と連携し、助言や研修を受けているか                                                |   | 2 |  | 外部専門家による研修参加や教材を用いて、スキルアップに努めています。                                |
| 25 | 地域との交流や、社会活動する機会があるか                                                           | 2 |   |  | 軽作業を近隣の生産業者から受注、キッチンカーでの販売活動を行っています。                              |
| 26 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか                                                       | 2 |   |  | 定期的開催される、「自立支援協議会」に参加しています。                                       |
| 27 | 運営規程、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                                              | 2 |   |  | 契約時に丁寧に説明するとともに、事業所内に重要事項を掲示しています。具                               |

|          |    |                                                                                           |   |   |                                                                                      |
|----------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 適切な支援の提供 |    |                                                                                           |   |   | 体的な支援の内容については、支援系計画書の提示面談時に説明しています。                                                  |
|          | 28 | ご利用者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか<br>運営規程、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 | 2 |   | 事業所に受付解決責任者を選任し、苦情受付体制を整えています。いただいた苦情に対しては、社内で検討会議をおこない、全指導員に周知し、迅速かつ適切な対応を心掛けております。 |
|          | 29 | 定期的に活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をご利用者に対して発信しているか                                                    | 1 | 1 | 月次、予定を書面にてご案内いたしております。                                                               |
|          | 30 | 個人情報に十分注意しているか                                                                            | 2 |   | 個人情報に記載された書類は鍵付きキャビネットに保管しています。また、個人情報にアクセスできる端末は、パスワードを設定し情報の漏洩防止に努めています。           |
|          | 31 | ご利用者との意思の疎通や情報伝達のための合理的配慮をしているか                                                           | 2 |   | ご利用者の状態に応じて、視覚的情報などを活用して意思疎通・情報伝達を実施しております。                                          |
|          | 32 | 地域住民、地域の関係機関に協力いただいて事業所の行事を行うなど、地域に開かれた事業運営を図っているか                                        | 2 |   | 学校等、地域の関係機関のご協力のもと、イベントを開催いたしております。                                                  |
| 非常時等の対応  | 33 | 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、職員やご利用者に周知しているか                                         | 2 |   | マニュアルを策定し、研修を実施しています。                                                                |
|          | 34 | 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                                                       | 2 |   |                                                                                      |
|          | 35 | 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                                                       | 2 |   | 年間の事業計画に基づき、定期的に訓練を実施しています。                                                          |
|          | 36 | 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、ご利用者に事前に十分に説明し了解を得ているか                                  | 1 | 1 | マニュアルを策定し、研修を実施しています。ご利用者には、契約時に丁寧に説明し重要事項説明書にも記載しています。                              |
|          | 37 | アレルギーのあるご利用者について、医師の指示書に基づく対応がされているか                                                      | 1 | 1 | すべてのご利用者について、アレルギーの有無を確認し、支援時に該当物質との接触が起こらないよう留意しております。                              |
|          | 38 | 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                                                                |   | 2 | ヒヤリハット事例が起こった際には、ヒヤリハット報告書を作成・保管し、職員間で共有しています。                                       |