

令和6年度サービス分 自己点検チェックリスト〔就労継続支援B型〕

施設名: 斐川あしたの丘

評価者: 職員

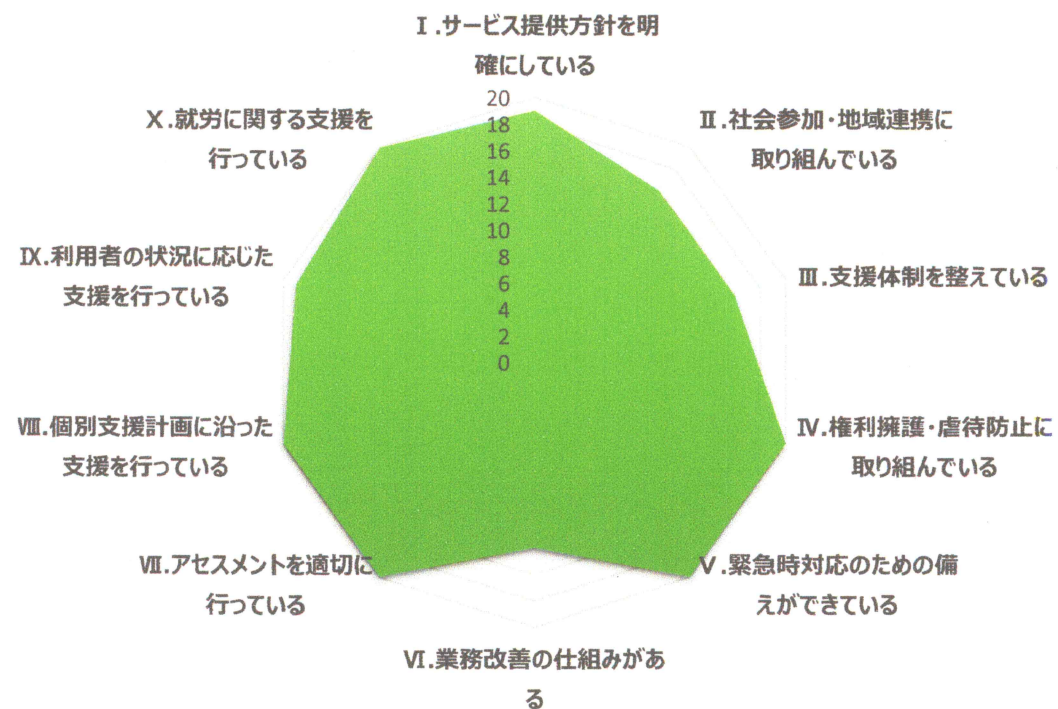
実施日: 令和7年8月12日

チェック項目	評価 (1~4を記入)	前回
	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	
I サービス提供方針を明確にしている	19	19
① 利用者を主体とした支援を行なっている。	4	4
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。	4	4
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
④ 利用者の社会参加の機会を保障している。	3	3
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。	4	4
II 社会参加・地域連携に取り組んでいる	16	15
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。	1	1
② 地域の企業や産業等との連携を通して、地域社会のニーズに応じた生産活動を行っている。	4	4
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。	3	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	4
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	4
III 支援体制を整えている	16	16
① サービス提供に必要な人員を配置している。	4	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	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。	1	1
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。	3	3
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	4
IV 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	20	20
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。	4	4
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	4
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
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	4
⑤ 個人情報の取り扱い、秘密保持に十分注意している。	4	4
V 緊急時の対応のための備えができています	20	20
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	4
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。	4	4
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	4
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	4
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	4
VI 業務改善の仕組みがある	14	14
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。	1	1
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。	4	4
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。	4	4
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	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	1
VII アセスメントを適切に行っている	20	20
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。	4	4
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。	4	4
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。	4	4
④ これまでの生活歴や支援経過も念頭に置いて、聞き取りを行っている。	4	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。	4	4
VIII 個別支援計画に沿った支援を行っている	20	20
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	4
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	4
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。	4	4
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	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。	4	4
IX 利用者の状況に応じた支援を行っている	19	20
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	4
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	4
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
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。	4	4
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	4
X 就労に関する支援を行っている	20	19
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	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。	4	4
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。	4	4
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	4
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	3

チェック項目	評価（合計）
I.サービス提供方針を明確にしている	19
II.社会参加・地域連携に取り組んでいる	16
III.支援体制を整えている	16
IV.権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	20
V.緊急時対応のための備えができている	20
VI.業務改善の仕組みがある	14
VII.アセスメントを適切に行っている	20
VIII.個別支援計画に沿った支援を行っている	20
IX.利用者の状況に応じた支援を行っている	19
X.就労に関する支援を行っている	20
合計	184

／200

自己点検チェックチャート



令和6年度サービス分 自己点検チェックリスト〔生活介護〕

施設名: 斐川あしたの丘

評価者: 職員

実施日: 令和7年8月21日

チェック項目	評価 (1~4を記入)	前回
	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	
I サービス提供方針を明確にしている	17	17
① 利用者を主体とした支援を行なっている。	3	3
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	3
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
④ 利用者の社会参加の機会を保障している。	3	3
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。	4	4
II 社会参加・地域連携に取り組んでいる	11	11
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	3
② 利用者の希望や障害特性に応じ、地域社会につながる生産活動または創作的活動を行なっている。	2	2
③ 事業所内の活動にとどまらず、地域の社会資源を活用した支援に取り組んでいる。	1	1
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	4
⑤ 事業所が地域生活支援拠点を視野にいれ、積極的に体験利用や緊急時の受け入れを行なっている。	1	1
III 支援体制を整えている	18	19
① サービス提供に必要な人員を配置している。	4	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	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。	4	4
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。	3	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。	3	3
IV 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	18	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、支援者間で支援を振り返り、意識を高めている。	3	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。	4	4
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
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	4
⑤ 個人情報取り扱い、秘密保持に十分注意している。	3	3
V 緊急時の対応のための備えができています	20	20
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	4
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。	4	4
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	4
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	4
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	4
VI 業務改善の仕組みがある	15	15
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。	3	3
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。	4	4
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	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	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	1
VII アセスメントを適切に行っている	15	16
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	3
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	4
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。	3	3
④ これまでの生活歴や支援経過も念頭に置いて、聞き取りを行っている。	3	3
⑤ 利用者に関係する部署、機関、家族、ボランティアなどから情報を収集している。	3	3
VIII 個別支援計画に沿った支援を行っている	19	19
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	4
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。	3	3
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。	4	4
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	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。	4	4
IX 利用者の状況に応じた支援を行っている	16	16
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日常生活支援を提供している。	3	3
② 障害特性に応じて、居住空間など利用者が安心して過ごしやすい環境を整えている。	3	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。	3	3
④ 利用者と常に意思疎通を図り、円滑なコミュニケーションがとれるよう努めている。	4	4
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。	3	3
X 医療的支援・リハビリ等日常生活の支援を提供している	17	18
① 利用者の特性やニーズに応じて、喜びややりがいを感じられる日中プログラムを実践している。	3	4
② PT、OT、栄養士等の専門職による支援等も活用し、身体機能の維持・向上を保障している。	3	3
③ 主治医や看護師、地域の医療機関と密に連携し、医療的な支援を適切に行っている。	3	3
④ 日常生活上のバイタルチェックや服薬の管理、健康に関する相談等の支援を適宜行っている。	4	4
⑤ 利用者の日々の様子や行った支援を適切に記録し、支援の検証や改善につなげている。	4	4

チェック項目	評価 (合計)
I. サービス提供方針を明確にしている	17
II. 社会参加・地域連携に取り組んでいる	11
III. 支援体制を整えている	18
IV. 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	18
V. 緊急時対応のための備えができている	20
VI. 業務改善の仕組みがある	15
VII. アセスメントを適切に行っている	15
VIII. 個別支援計画に沿った支援を行っている	19
IX. 利用者の状況に応じた支援を行っている	16
X. 医療的支援・リハビリ等日常生活の支援を提供している	17
合計	166

/200

自己点検チェックチャート

