

|          |    | チェック項目                                                | はい  | どちらとも<br>いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など                  |
|----------|----|-------------------------------------------------------|-----|---------------|-----|---------------------------------|
| 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                            | 30% | 40%           | 30% | 食堂、更衣室等を広くしたい                   |
|          | 2  | 職員の配置は適切であるか                                          | 40% | 40%           | 20% | 人が足りないと感じる事はある                  |
|          | 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                     | 50% | 40%           | 10% | 身障用トイレの増設                       |
| 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、広く職員が参加しているか        | 40% | 30%           | 30% |                                 |
|          | 5  | 利用者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利用者等の意向を把握し、業務改善につなげているか | 40% | 30%           | 20% | ※無記入 1 名                        |
|          | 6  | この自己評価の結果を、事業所会報やホームページ等で公開しているか                      | 10% | 40%           | 50% |                                 |
|          | 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                        |     | 40%           | 50% | ※無記入 1 名                        |
|          | 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                          | 50% | 20%           | 30% | オンライン研修に参加する。<br>コロナの影響で出来ていない。 |
| 適切な支援の提供 | 9  | アセスメントを適切に行い、利用者のニーズや課題を客観的に分析したうえで計画を作成しているか         | 80% | 20%           |     | 利用者の方に聞き取りを行い確認しながら作成           |
|          | 10 | 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       | 70% | 30%           |     | 必要に応じて行う                        |
|          | 11 | 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  | 20% | 60%           | 10% | ※無記入 1 名<br>気付いた時に職員間で相談している。   |
|          | 12 | 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              | 80% | 20%           |     |                                 |

|          |    |                                                                     |      |     |     |                                   |
|----------|----|---------------------------------------------------------------------|------|-----|-----|-----------------------------------|
| 適切な支援の提供 | 13 | 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                                    | 100% |     |     | 6 か月に一度見直し                        |
|          | 14 | 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                                   | 50%  | 30% |     | ※無記入 2 名                          |
|          | 15 | 利用者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か                               | 80%  | 20% |     | 利用者からの相談があるときはその都度説明、対応をしている。     |
| 非常事等の対応  | 16 | 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか                      | 40%  | 50% | 10% |                                   |
|          | 17 | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な対応をしているか                                  | 80%  | 20% |     |                                   |
|          | 18 | 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                                 | 70%  | 30% |     |                                   |
|          | 19 | 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に説明し了解を得た上で計画に記載しているか | 60%  | 20% | 10% | ※1 名未記入<br>必要な方には家族に説明をして同意を頂いている |
|          | 20 | ヒヤリハットの事例集を作成して事業所内で共有しているか                                         | 10%  | 60% | 20% | ※1 名無記入<br>作成しているが事例が少ない          |