

事業者向け

就労継続支援B型自己評価表

2025noda

		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
環境・ 体制整備	1	利用定員が支援、作業等のスペースの関係で適切であるか	○			・十分なスペースは確保できている ・作業場の動線を考え、机などを配置している
	2	利用定員や利用者の状態等に対して、職員の配置数は適切であるか	○			基準上は適切である
	3	生活空間は利用者にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切にされているか	○			・指定基準よりバリアフリー対象施設ではないが、作業棟・食事場所は全てバリアフリーになっている ・入り口に2か所スロープが設置されている
	4	生活空間は清潔で心地よく過ごせる環境になっているか。また、利用者達の活動に合わせた空間となっているか	○			・食堂は清掃やアルコール消毒などを行い常に清潔を保つようにしている ・毎日作業終了後に全員で作業所内の掃除を行うようにしている
	5	必要に応じて、利用者が個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか	○			作業棟内に相談室兼休憩室があり、体調不良の利用者が出た場合に横になって休めるスペースを設けている
	6	設備等へ安全を配慮した措置がなされているか？（電灯やガラスの飛散防止・柱へ衝撃吸収材の取付・階段手摺など）	○			・指定基準よりバリアフリー対象施設ではないが、利用者さんが使用する箇所は概ね設置されている。 ・強化ガラスが使用されている ・全ての電灯にLEDが使用されている
業務改善	7	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	○			常に職員で情報共有し、計画、実行、評価、改善を心がけている
	8	保護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利用者または保護者等の意見等を把握し、業務改善につなげているか	○			毎年実施し、その結果を職員会議で話し合い、改善点を業務に生かしていくようにしている
	9	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか	○			月に1度支援会議を行い、職員間で意見交換を行っている
	10	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	○			保護者アンケートを実施し、評価の結果を職員間で話し合い改善につなげている
	11	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	○			実施済み。事業所ホームページと会報にて公開している
	12	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		○		社内研修は行っているが、外部研修に関しても機会があれば積極的に参加し、結果を職員で共有していく
適切な支援の提供	13	アセスメントを適切に行い、利用者または保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか	○			定期的な見直しの際、事前に利用者または保護者にニーズや課題等を再確認してから個別支援計画を作成している
	14	個別支援計画を作成する際には、サービス管理責任者だけでなく、利用者の支援に関わる職員が共通理解の下で、利用者の最善の利益を考慮した検討が行われているか	○			個別支援計画作成前にモニタリングを参考に支援会議で話し合いをし、職員間で意見を出し合いながらまとめ、その結果を個別支援計画に取り入れながら作成を行っている
	15	個別支援計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか	○			個別支援計画作成後職員全員で確認をし、変更事項があればそこで話し合いをして訂正・確認し、計画に沿った支援を行っている
	16	利用者の適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか	○			契約時に使用し、職員で共有している
	17	利用者特性に配慮した就労訓練を行っているか	○			利用者の特性を見極め、本人に合わせた就労訓練を行っている。個々に理解しやすい言葉を選び、五感を使って習得しやすいようにしている
	18	利用者特性に配慮した作業の配置になっているか	○			利用者の特性を見極めて作業内容を選んでいる。お身体の不自由な利用者には安全性を考えた動線を心掛けている
	19	利用者の能力向上のため適切な訓練を行っているか	○			・言葉遣いやコミュニケーションスキルについて個々に話をしている。できるだけスモールステップアップを沢山してもらい、成功体験に繋げている ・状況に応じて絵カードや写真を提示し、分かりやすく説明を行っている
	20	利用者にやる気をもたせる工夫をしているか	○			・色々な作業に挑戦してもらったり、作業スキルが上がった際にその成果を一緒に認めている。工賃支給日に1ヶ月の振り返りをして、以前より前進している所等を認め、次に繋げていけるよう声掛けをしている ・支援計画とは別に個々に短期・長期目標を立ててもらい、振り返りをすする事でやる気を引き出している

	21	利用者が働きやすく、作業に集中できる環境づくりを行っているか	○		机や椅子等、作業によってどのようにしたら良いのか、職員で常に考え、話し合い、集中しやすい環境を整えている
	22	職員間で打合せを行い、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	○		朝は朝礼で作業内容等の共有、夕方は反省点などを踏まえ、次の日の役割分担を決めている
	23	職員間で打合せを行い、その日行われた支援を振り返り、気づいた点を共有しているか	○		当日または次の日の朝に共有している
	24	定期的に職員間で打合せを行い、自立に向けての支援内容や役割分担について確認しているか	○		月に1度支援会議を実施し、利用者の特性に合わせた支援方法の話し合いを行っている。定期的な支援会議の他、気になる事案がある時はその都度時間を設けている
	25	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	○		日々の記録は必ずその日のうちに行っており、記録をもとに共有しながら支援の検証・改善につなげている
	26	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○		定期的な見直しの際にモニタリング用紙を配布して、利用者または保護者のご意見や目標を参考にしながら職員会議のもと個別支援計画の見直しを行っている。モニタリングをより深く検証して個別支援計画を立てている
関係機関や保護者との連携	27	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、その利用者の状況をよく理解した者が参画しているか	○		サービス管理責任者が中心となり、会議に参画している。サービス担当者会議に利用者を含め参画し、利用者の今後に向けての話し合いを必要に応じて行っている
	28	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか	○		現在、訪問看護事業所とは連携を取り支援につなげてはいるが、その他（医療機関）とは連携が取れていないので時期を見ながら慎重に体制を整えていくよう努力をしている
	29	医療的ケアが必要な利用者を受け入れる場合は、利用者の主治医等と連絡体制を整えているか	○		現状、医療的ケアが必要な利用者はいないが、今後医療的ケアが必要な利用者が発生した場合は、相談員やグループホームと情報共有をし、必要に応じて主治医との連絡体制を整えていく
	30	与薬指示書の内容に変更等がないかなど、定期的に利用者または保護者へ確認をとっているか	○		連絡帳等で確認したり、お薬の詳細のコピーをいただき、保管している
	31	発達障害者支援センター等の専門機関と連携し、助言や研修を受けているか	○		近隣に発達障害者支援センターがないため、連携や研修などを行っていないが、機会があれば研修への参加も行っていく
	32	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	○		令和4年9月より、野田市の専門委員会にサービス管理責任者が参加している
保護者への説明責任等	33	運営規程、支援の内容、工賃、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	○		契約時等に丁寧に説明をし、ご納得いただいたから押印していただいている
	34	「個別支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、個別支援計画の同意を得ているか	○		個別支援計画作成後時間を作り利用者本人に説明をし、同意後サインをもらっている
	35	利用者または保護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	○		送迎時に保護者から相談を受けた場合には迅速にできるだけ丁寧に傾聴し、対応を行っている。利用者本人より相談があった場合はすぐに時間を作り、納得していただけるまで傾聴し、助言している
	36	利用者または保護者からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、利用者または保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○		先ず傾聴に重点を置き、次に一つ一つ丁寧に丁寧に対応し、ご納得いただけるよう分かりやすく説明している
	37	利用者や保護者からの相談や申し入れについて、対応の体制を整備するとともに、利用者や保護者に周知し、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○		利用者や保護者からの相談の申し入れがあった場合は迅速に対応し、必要な場合は相談支援員や関係機関（グループホームなど）に時間を作ってもらい話し合いの場を設けている
	38	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または保護者に対して発信しているか	○		年に2回程度会報を発行している
	39	個人情報に十分注意しているか	○		利用者との同意を交わし、HPに保護方針の記載の他、職員間の同意書、会報作成時にWチェック等を行っている
	40	HP等へ写真を掲載することについて、同意書等へサインをいただくなどして同意を得られているか	○		利用者との同意書の取り交わしと説明を行っている

	41	障害のある利用者や保護者との意思の疎通や情報伝達のための配慮をしているか	○			送迎時に丁寧な報告を心掛けている。出来るだけ理解しやすい言葉を使い、時間を掛けて説明を行うようにしている。連絡帳にて理解しやすい文章で読める文字を使い、文字サイズも工夫している
	42	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			○	現在も感染症などの不安が続いていることから地域とのつながりが取れていないが、今後努力していく
非常時等の対応	433	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、職員や利用者または保護者に周知しているか	○			それぞれのマニュアルを策定し、職員・利用者にて共有している
	44	業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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	○			BCPは策定しており、定期的に行われる委員会にて見直しを怒っている。消防署への届け出を年2回、その他定期的に色々な災害の発生を想定して訓練を行っている
	45	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	○			定期的に行っている。委員会も設置し、情報の共有、適切な支援方法の理解を深めている
	46	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、利用者または保護者に事前に十分に説明し了解を得たうえで、個別支援計画に記載しているか			○	機会がないが、身体拘束の必要な利用者がある場合には、対応方法について全職員と共有し、保護者に了承を得た上で個別支援計画に記載をする
	47	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の利用者の状況を確認しているか	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>・契約時にアセスメントシートに健康状態を記入していただき、職員間で共有している</li> <li>・通院後の薬の変更等確認を都度行い、処方箋のコピーなどを提供してもらい個人ファイルに保管をしている</li> <li>・予防接種を受けた日付をチェック表に記入している</li> <li>・てんかん発作が起きた場合には関係機関（グループホーム）と必ず情報を共有している</li> </ul>
	48	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか			○	食物アレルギーを持っている利用者に対し、食事の時などに他者との接触を避けるため席を離すなどの対応を行っている
	49	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか	○			安全管理に必要な研修（虐待・感染症）や避難訓練（年3回）を実施し、安全管理が十分された中で支援を行うよう職員間で周知している
	50	利用者の安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか	○			安全計画に基づく取組内容について、保護者（利用者）に会報などで分かりやすく周知している
	51	ヒヤリハット記録を作成して事業所内で共有しているか	○			発生した場合はすぐに記録を作成し、事業所間で共有を行っている