

令和 年度 サービスの質の評価

株式会社エヴァーウイングル〈自己点検チェックリスト（職員用）〉

月	氏名
---	----

利用者のニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上			
①個別支援計画に基づく適切な支援の提供			
1	個別支援計画に位置付けられた、目標、支援方針、支援内容を理解し把握ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	各目標の達成に向けて、効果的な支援ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	利用者本意の支援ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4	利用者の障害特性や心身の状況等に応じて適切な支援ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5	利用者へ支払う工賃の額は利用者の日常生活に係ることから、従業者は利用者個々の工賃向上に向けて取り組む必要がある。個々の工賃向上に向けて取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②従業者間での意思の疎通、支援内容の共有			
1	支援開始前には従業者間で打合せを実施し、その日行われる支援の内容や、役割分担について把握ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	他の従業者と常に意思の疎通を図り、円滑なコミュニケーションがとれるよう努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	支援終了後の打合せを実施し、その日の支援の振り返りを行い、利用者の様子や関わりで気付いた点や気になったことについて、従業者間で共有ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③支援提供に際しての工夫			
1	サービスの質の向上を図る上で、上手くいったこと、いかなかったことの分析をし、指示を踏まえて振り返りができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	必要な知識の習得やスキルの向上に取り組んでいる。 (インターネット、書籍等での情報収集や研修の参加等)	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	医療的ケアが必要な利用者に対して、常に体調への配慮ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4	視覚障害や聴覚障害等の障害種別に応じて、情報伝達や設備・備品への配慮ができています。また、自閉症スペクトラム等の障害特性に応じて、情報伝達のための手話、絵カード等の活用や、安心できる部屋の整備、見通しが持ちやすい時間の設定等の支援ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

④支援提供記録			
1	その日行った支援の内容、利用者の反応や気付きについて、正確に記録をしている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤就労現場の安全性の確認と整備			
1	施設外就労先を含め、利用者が安心、安全に就労できるよう、作業の中に潜む危険をいち早く予知し、回避、改善に努めている。またその情報を職員間で共有し事故防止に取り組んでいる。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥生産活動についての知識の向上			
1	生産活動にあたっては、生産品に対する品質管理等も求められるため、利用者への支援やサービスの質の向上だけでなく、生産品の質を維持、または向上するための知識も常に習得する必要がある。担当する生産活動に関する知識等の向上に努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
関係機関との連携			
①相談支援事業者等との連携			
1	従業者がサービス担当者会議に参画する場合 事業所での生活状況や、課題への達成度や気づきの点等の情報を正確に述べる事ができた。また担うべき役割、具体的に行うべき支援を確認し、総合的な支援方針について共有ができた。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②企業・市場との連携			
1	就労支援は福祉事業であるとともに社会的活動であるため、同じ業種の最新の技術や企業のノウハウ、知識を得ることが生産活動の基本となる。また最新の市場の動きを把握するなど、工賃向上に繋げるため、企業や市場との連携に努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
利用者への説明や相談援助			
①利用者に対する相談援助等			
1	利用者が抱えている悩みや心配事を相談しやすいよう、利用者との信頼関係構築に努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	利用者からの悩みや心配事などの相談に応じ、適切な助言ができてい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3	障害特性により利用者が自ら相談をすることが困難な場合は、日常の様子を観察し、言動や行動の変化等から利用者の悩みや心配事を汲み取り、適宜対応ができてい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②工賃支給に関する説明			
1	工賃向上に向けて利用者本人のモチベーションを高めるためにも、工賃に関する説明をする機会がある場合には、利用者本人が理解し納得ができるように丁寧でわかりやすい説明ができてい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

③苦情解決対応			
1	利用者からの苦情（虐待・差別に関する相談も含む）があった場合について、設置者や管理者やサービス管理責任者の指導の下、適切な対応が取れている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
緊急時の対応と法令遵守			
①緊急時対応			
1	利用者の事故やケガ、健康状態の急変が生じた場合は、事業所で作成された「緊急事対応マニュアル」に沿って、速やかに協力医療機関及び主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じなければならない。緊急時における対応方法については理解し、予め設定された役割を実行できるように把握ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	医療的ケアを必要とする利用者に対して、窒息等、生命に関わる事態への対応を理解し、実践できるように把握ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②非常災害・防犯対応			
1	災害時避難場所や避難経路等、非常災害に関する具体的計画について十分に熟知し、非常災害時に利用者を速やかに誘導できるよう、把握ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	障害種別や障害特性ごとの災害時対応について理解し、実践できるように把握ができています。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③虐待防止の取組			
1	事業所内で実施される虐待防止研修や自治体が発行する虐待防止研修等を積極的に受講し、虐待防止発生予防に努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	従業員が虐待を発見しやすい立場にあることを認識し、利用者の状態の観察や情報収集により、虐待早期発見に努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④身体拘束等への対応			
1	緊急やむを得ない場合を除き、自分の体で利用者を押さえつけて行動を制限することや、自分の意思で開けることのできない居室等に隔離すること等の行為を行っていない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2	やむを得ず身体拘束を行う場合の要件等を理解し、やむを得ず身体拘束を行った場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録しなければならないことを把握している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
衛生・健康管理			
1	感染症の予防や健康維持のため、常に清潔を心がけ、手洗い、うがい、換気等の衛生管理を徹底している。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

安全確保

1	日常生活の中で起きる事故やケガを防止するために、室内や屋外の環境の安全性について毎日点検し、必要な補修等を行って危険を排除することに努めている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
---	--	-----------------------------	------------------------------

秘密保持等

1	他人が容易に知り得ない個人情報を知りうる立場にあることから、個人情報の取り扱いには十分注意し、適切に管理をしている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
---	--	-----------------------------	------------------------------

点検結果

はい

いいえ

振り返り（本人記入）

改善指導事項（設置者、管理者、サービス管理責任者記入）