

チェック項目	評価 (1-4を記入)	【記載欄】
	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	
1.サービス提供方針を明確にしている	20	・うまく工夫している点 ・具体的にできていない内容や理由 ・課題や改善すべき点を踏まえた改善内容 または改善目標など
① いかなる状況においても利用者の自己決定を尊重することを心がけ、利用者との信頼関係をもとに利用者の意向やニーズに耳を傾け、本人主体の支援計画およびサービス等利用計画の策定に取り掛かっている。	4	
② 利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立った相談支援サービスを提供している。	4	
③ 重要事項、事業内容、支援計画およびサービス等利用計画などの内容について利用者に正しく説明を行ない、同意を得ている。	4	
④ 障害福祉に関する法令、人権、職業倫理、社会保障、事業の運営に係るすべての関係法令を遵守している。	4	
⑤ 正当な理由なく相談支援サービスの提供を拒まないようにしている。	4	
2.環境・体制整備を行なっている	17	
① 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。	1	
② 相談スペースが適切に設けられ、プライバシーが確保される空間である。	4	
③ 利用者に配慮した日時、場所で面談等を行なっている。	4	
④ 面談の際には、利用者に配慮した座席などの状況を作っている。	4	
⑤ 環境・体制整備を行なっている設備面で不備や損傷があった場合は速やかに事業所に報告し対応を図っている。	4	
3.社会参加・地域連携に取り組んでいる	13	
① 日ごろから地域の社会資源に向くなどして、情報の収集にあたっている。	4	
② 社会資源を活用し、地域における障がい者、障がい児や保護者のニーズを掘り起こし対策を図っている。	3	
③ 市町村、他の障害福祉サービス事業、その他の保健医療サービスおよび福祉サービス、自立支援協議会などと連携し、ネットワークを作っている。	3	
④ 地域住民、ボランティア団体、当事者団体、地域の児童クラブなどインフォーマルな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。	2	
⑤ 地域への相談支援事業の普及に取り組んでいる。	1	
4.職員の支援体制を整えている	17	
① サービス提供に必要な人員、有資格者を配置している。	4	
② 事業運営の理念・方針・職員理念が設定され、職員間で遵守されている。	4	
③ 職員が人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 職員の知識・技術向上のために研修等の機会を確保している。	4	
⑤ 職員間の意思疎通、支援内容の共有を行なうための時間や機会を日常的に確保している。	1	支援内容を共有する職員がいない
5.権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	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、職員間で支援を振り返り意識を高めている。	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	
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 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	
⑤ 個人情報の取り扱い、秘密保持を遵守している。	4	
6.緊急時の対応のための備えができています	16	
① 相談支援事業の実施に当たり「緊急時対応マニュアル」が策定されており対応を行なっている。	4	
② 身体拘束について、組織的決定がなされ利用者に十分に説明し同意を得ている。	4	
③ 事業所の防災マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定して運用している。	2	
④ 事業所の非常災害の発生に備え、定期的避難、救出その他必要な訓練を行なっている。	2	
⑤ サービスの実施にあたって発生したヒヤリハット事例集を作成し職員間で共有している。	4	
7.業務改善の仕組みがある	12	
① 全体会議、サービス会議などで、業務上の課題を職員間で挙げて共有している。	4	
② 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。	2	
③ 利用者の意見や満足度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 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。	1	
⑤ 第三者による外部評価を行ない、評価結果を業務改善につなげている。	1	
8.アセスメントを適切に行なっている	19	
① アセスメントを行なう際には、利用者や家族に趣旨と今後の手順を適切に説明し、丁寧な聞き取りを行なっている。	4	
② 利用者の特徴や年齢、状況に合わせたアセスメントツールを使用してアセスメントを行なっている。	4	
③ アセスメントを適切に行ない、利用者の心身の状況、障がい特性等、生活歴、家族関係など必要な情報を適切に把握し、記録している。	4	
④ アセスメントをもとに利用者のニーズや課題を客観的に分析している。	4	
⑤ 利用者や家族以外からも関係する機関、障がい福祉サービス事業所、隣人など必要に応じて外部から情報を収集している。	3	
9.サービス等利用計画、モニタリング、その他支援計画の作成を適切に行なっている	13	
① サービス等利用計画・モニタリング・アセスメントは、定められた時期や頻度、あるいは必要な際に適切に作成している。	3	
② アセスメントに沿って、利用者のニーズや課題を客観的に分析してサービス等利用計画を作成している。	1	

サービス等利用計画作成の際の基本的な視点である「エンパワメント・アドボカシーの視点」「総合的な生活支援の視点」「連携・チーム支援の視点」「ニーズに基づく支援の視点」「中立・公平性の視点」「生活の質の視点」を理解し、反映した計画書を作成している。	3	
④ 利用者が読みやすく、理解しやすく、伝わりやすい表現を用いて計画書を作成している。	3	
⑤ サービス等利用計画作成の際の基本的な視点に沿った計画書になっているか、評価表を用いて評価したり職員間で話し合う機会を持っている。	3	
10. 受給者証、サービス等利用計画、モニタリング等サービス書類の処理と管理	17	
① 受給者証は所定の時期に利用者より預かり、適切に管理している。	3	
② 作成されたサービス等利用計画、モニタリング等は適切に利用者や家族に説明をして同意をもらっている。	4	
③ 作成され、同意を得たサービス等利用計画、モニタリング等は必ず利用者や家族にも渡している。	4	
④ 利用者や家族の同意を得たサービス等利用計画、モニタリング等は速やかに関係する機関、障がい福祉サービス事業所に渡している。	3	
⑤ サービス間の職員において、それぞれの作成の書類やデータの保存先をお互いに把握し共有できている。	3	
11. 関係機関や利用者との連携を図っている	16	
① 必要な頻度、機会にサービス担当者会議を開催し会議等にはその状況に適した最もふさわしい者が参画している。	3	
② サービス担当者会議等の内容は、適切に記録・保管してある。	4	
③ 関係機関との情報共有、連絡調整の時期や頻度は適切に行なっている。	3	
④ 関係機関に伝える情報、書類等については速やかに提供している。	3	
⑤ 日ごろから利用者の状況に必要なに応じて家族と伝え合い、状況や課題について共通理解を持っている。	3	
12. 利用者・家族支援を行なっている	10	
① 利用者や家族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なっている。	3	
② 父母会や当事者の活動を支援したり、利用者や保護者会等を開催する等により当事者同士の連携を支援している。	1	
③ 利用者や家族からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、それらを利用者・家族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。	3	
④ 家族の対応力の向上を図る観点から、家族らに対してペアレント・トレーニング等の支援を行なっている。	1	
⑤ 利用者の地域社会への参加、子どもたちなどのインクルージョンを進め社会参加の機会を支援している。	2	

*この「自己評価チェックリスト」平成30年度厚生労働科学研究費補助金「障がいの福祉的就労・日中活動サービスの質の向上のための研究」を通じて作成したツールであり、結果については一定の目安として今後の自事業所の取り組みを振り返るにあたって参考にしたものです。

チェック項目	評価(合計)
1. サービス提供方針を明確にしている	20
2. 環境・体制整備を行なっている	17
3. 社会参加・地域連携に取り組んでいる	13
4. 職員の支援体制を整えている	17
5. 権利擁護・虐待防止に取り組んでいる	20
6. 緊急時の対応のための備えができている	16
7. 業務改善の仕組みがある	12
8. アセスメントを適切に行なっている	19
9. サービス等利用計画、モニタリング、その他支援計画の作成を適切に行なっている	13
10. 受給者証、サービス等利用計画、モニタリング等サービス書類の処理と管理	17
11. 関係機関や利用者との連携を図っている	16
12. 利用者・家族支援を行なっている	10
合計	190

/220

