

社内監査 I 放課後等デイサービス事業者用・自己評価 平成 29 年 6 月 8 日

記載者名 (上田 恒司) 役職 (統括)

提出職員 15 名

	チェック項目	はい	どちらとも 言えない	いいえ	改善目標、工夫している点
体制整備	① 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係上適切であるか	9	5	1	利用数が多い日にはやや手狭感がある。 特に生活介護と放課後等デイサービスの定数の変更に伴うスペース等の確保は急務と成りうる。
	② 職員の配置数は適切であるか	10	4	1	次事業に向けたことも有り過配置している。 事業所間で協力し有効な人力の活用 が望まれる。
	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	12	3		玄関以外では全館内車椅子の自操が可能な状況である。
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、広く職員が参画 しているか	10	4	1	日々の終礼、各事業月の月会議、全体会議で改善に努めている。
	⑤ 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保護者等の意向等 を把握し、業務改善につなげているか	8	5	2	第一回の家族評価の集計を実施している。 課題がの掌握し対策を職員全員で検討する様に予定している。
	⑥ 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	3	2	10	結果と対策を含め家族会で公開する。不参加者へは書面で行うこととする。
	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	4	4	7	第三者評価機関の環境が整っておらず実施できていない。
	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	15			全体会議開催時定期的に研修会を随伴して実施している。また、年間計画も立てて行っている。
適切な	⑨ アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で、放課後等デイサ	13	2		アセスメントは入所時に行っている。 個別支援会議時には家族へ新しい意向はないか、新たな課題は発生しないかを確認し計画

支 援 の 提 供		ービス計画を作成しているか				の見直しを行っている。
	⑩	子どもの適応行動の状況を 図るために、標準化された アセスメントツールを使用 しているか	8	4	3	アセスメントは標準化し全員に実施し課題の 抽出に役立っている。
	⑪	活動プログラムの立案を チームで行っているか。	10	4	1	本人の趣味や嗜好の聞き取りも行い、取り入 れる様にしている。月間予定は話あっていない
	⑫	活動プログラムが固定化し ないよう工夫しているか	7	7	1	月間予定表を作成して提供している。
	⑬	平日、休日、長期休暇に応 じて、課題をきめ 細やか に設定して支援してい るか	5	9	1	平日は朝からの利用が多いので日頃実施でき ない屋外活動を提供している。
	⑭	子どもの状況に応じて、個 別活動と集団活動を適宜 組み合わせて放課後等デ イサービス計画を作成し ているか	14	1		⑪～⑬の要領で組み合わせて実施している。
	⑮	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	12	2	1	実施計画書を作成し上司まで共有できる様に している。
	⑯	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	13	2		特記すべき事は終礼で報告し対策を講じてい る。不在の職員へも申し送りノートへ記録を 行い伝達している。
	⑰	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	11	4		支援記録は毎日家族へ報告し日報へも記載し ている。
	⑱	定期的モニタリングを行 い、放課後等デイサービス 計画の見直しの必要性を判 断しているか	11	4		支援計画内容については毎月モニタリングを 実施している。新たな課題が発生したら早めに 変更を行う様に指導を行っている。
⑲	ガイドラインの総則の基本 活動を複数組み合わせて支 援行っているか	3	9	3	利用者の療育に留まらず、健康管理や生活面 等利用者の全体を捉えて支援が行える様な計 画の作成に心掛けています。	

⑳	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子どもの状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	12	3		家族、相談支援専門員、担当者、児童発達支援管理責任者、必要に応じて看護師、機能訓練担当者も参加している。
㉑	学校との情報共有(年間計画)・行事予定等の交換、子供の下校時刻の確認等)連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行っているか	13	2		学校での支援会議への参加依頼には担当者が参加している。また、送迎時間の調整等は日頃より念入りに行っている。 時々学校終了時間に変更があり対応に苦慮することが発生している。
㉒	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	13	2		指示書と特に注意が必要な点の指導を記載して頂いている。更にその上で家族からの聞き取りを行い看護手順書を作成し交付している。
㉓	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こども園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と相互理解に努めているか	4	5	6	相談支援事業所からのモニタリングは協力して情報を提供している。また、当事業所の支援計画の提供やモニタリング、支援会議の内容等も提供し意見の聴取も行っている。
㉔	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	9	6		養成があれば提供している。また、意向時のサービス担当者会議には参加する様にしている。その時情報の提供も行っている。
㉕	児童発達支援センターや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	7	7	1	地域協議会、放課後等デイサービス連絡会重症児ネットワーク、医大や地域中核医療機関との連携に努めている。
㉖	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子供と活動する機会があるか	2	3	10	事業所外で子ども同志の触れ合う機会は整っていない。地元の高齢者との交流は実施している。
㉗	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	2	7	6	参加している。
㉘	日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達の状況や課題について共通理解を持っているか	14	1		通常は支援会議で共通理解に努めている。 支援会議は定期的開催出来ている。

⑳	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか	2	8	5	ペアレントトレーニングを目的にした支援は行っていない。
㉑	運営規程、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	13	2		支援会議や家族会等に随時行っている
㉒	保護者からの子育て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	10	5		相談があれば児童発達支援管理責任者を中心に保育士、教諭、身体的悩みでは看護師、作業療法士、理学療法士等の専門職で対応
㉓	父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催する等により、保護者同士の連携を支援しているか	7	5	3	家族会、父親の会を開催して喜んで頂いている。
㉔	子どもや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、子どもや保護者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	13	1	1	事故、苦情、拘束等の発生状況や対応について開示している。
㉕	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子どもや保護者に対して発信しているか	12	3		日々の利用実績を確認して頂く際に報告する。各クラスごとの予定表作成し
㉖	個人情報に十分注意しているか	13	2		利用開始時、研修受け入れ時、職員採用時に同意や誓約書にて説明同意を受けている。

③⑥	障害のある子ども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	12	3		日々利用時の状況説明を行っている。 必要に応じて支援会議を開催する様にしている。
③⑦	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	2	4	9	地域中核の医療機関、民生員、関係事業所 情報交換はできている。
③⑧	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、職員や保護者に周知しているか	7	7	1	マニュアルは作成している。家族への説明は特にしてない。
③⑨	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	12	2	1	避難訓練は計画し消防署立ち合いの上実施している。蘇生訓練も実施
④⑩	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	6	7	2	虐待の早期発見の為にアンケートを実施して研修に繋げている。
④⑪	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、子どもや保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか	3	10	2	身体拘束の実施せざるを得ない場合の代表理事 大野 真如の承認と同意の為に様式、家族への説明や同意、 また、期間や代替ケアの検討。 発生時対応できる様に準備は出来ている。
④⑫	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	11	4		アレルギー表を作成している。また、支援計画にも記載して職員へも意識付けている。
④⑬	ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で共有しているか	13	2		発生状況の分析をしている。

社内監査 放課後等デイサービス 業務評価 実施日平成 29 年 6 月 8 日

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	いい え	ご意見
1	運営規定の変更はできているか	12	3		適宜変更できている。

契約関係	2	重要事項説明書の変更はないか。変更の届出は行っているか。(保管しているか)	13	2		内容は適宜変更している。
	3	重要事項の説明は行ってるか	12	3		利用開始時に説明と同意の確認を行っている
	4	利用契約書の変更はないか。変更の届では行っているか。(保管しているか)	14	1		契約を交わし保管している。
	5	個人情報の扱いについて説明と同意を受けているか。	13	2		利用開始時に説明し同意を得ている。
	6	職員に対して個人情報の扱いついて誓約書を確保しているか	13	2		入社時個人情報の扱いについて誓約書を交わしている。
	7	延長支援の利用確認を行っているか	14	1		書面で確認保管している。
	8	送迎の必要な理由の確認をおこなっているか	14	1		
	9	送迎場所の変更について家族へ同意書を求めているか	15			場所変更届を提出して頂いている。
	10	おやつ提供の記録	15			利用日には提供して記録している
	11	入浴サービス記録	15			入浴利用希望者へは入浴の実施を行っている。やまねこクラスの重度心身者と生活介護の利用者はほぼ利用されおり利用が出来ない日も発生している。
	人員配置	12	配置基準に基づく職員の確保	14	1	
13		管理者	14	1		各事業所に常勤で配置できている。
14		児童発達支援管理責任者	14	1		児童発達支援管理責任者 生活介護サービス管理責任者配置できている。
15		看護師	14	1		8名(内1名は兼務)
16		准看護師	14	1		4名(内1名は兼務)
17		機能訓練、理学療法士等	14	1		作業療法士2名 理学療法士2名
18		機能訓練担当者	14	1		
19		児童指導員 保育士等含む	14	1		8名
20		指導員数	14	1		3名
21		強度行動障害初任者	9	4	2	4名 今後受講を勧めていく
22		その他				

勤 怠 管 理	23	辞令の交付はできているか	3	4	8	最終（現在）の交付は未
	24	勤務表の作成と勤務状況の管理	13	2		毎月作成、管理者で管理している。
	25	人事考課と処遇改善	11	4		人事考課を実施し結果は処遇に生かしている
	26	就業規則の提示、変更はないか	10	5		提示している。変更も随時訂正している。
	27	福利厚生の実施	12	3		年金、各種保険、資格取得支援
	28	職員の健康検査	14		1	年に一回医療機関で実施している
リ ス ク 管 理	29	事故防止対策	13	1	1	ひやり・事故報告書の提出 分析
	30	感染対策	15			マニュアルの実施
	31	虐待ゼロ推進対策	13	2		職員全員にアンケートを実施して確認している
	32	身体拘束予防体制	10	5		マニュアルの徹底、発生してはいない。 言葉での拘束に注意している。
	33	苦情対応体制	12	2	1	発生すれば書面で記録し対応している。
	34	防火対策体制				年二回消防署立ち合いで防火避難訓練の実施
	35	地域災害対応体制	12	3		備品、器材の保管をしている。
	36	賠償保険加入	12	3		施設賠償保険、看護協会の保険（看護師の事故）
	37	火災保険加入	9	6		火災保険加入
	38	車両事故保険加入	14	1		全車加入している
		第三者評価の実施	11	3	1	行政での体制が整っていない。
		防火管理責任者の配置	12	3		配置している。年二回消防署立ち合いで訓練実施
	安全運転管理者の配置	11	4		配置している。専務	
	移動サービス認定者講習	9	6		随時研修受講を予定している。	
受 給 者 証 の 管 理 と 事 務	40	受給者の確認と必要項目の記載	13	2		随時記載できている。
	41	期間の確認はしてるか	15			一覧表で確認している。
	42	受給量の確認してるか	15			一覧表で確認している。
	43	契約数の設定は行っているか	14		1	随時見直しまで行っている。
	44	上限額の確認はしているか	15			確認し請求時
	45	上限額管理事業所の確認	14	1		管理事業所と連携している。
	46	受給者証のコピー取得	15			更新時にコピー取得できている。
	47	契約内容報告書の提出	13	1	1	随時市役所へ提出している。
	48	変更届の提出	13	1	1	随時市役所へ提出している。
	49	実績票での利用の確認と保管	15			利用日毎に家族へ確認し保管できている。
50	利用料金の請求証と領収症の発	14		1	請求は利用日毎に行いダブルチェック	

		行と保管				している。
	51	経費会計記録	12	2	1	各事業ごとに管理等で記録している。
児童発達支援管理	52	利用相談・インテイク・基本情報	15			暫定の支援計画まで作成し受け入れている
	53	アセスメント 意向・希望の確認	15			利用開始時や支援会議時
	54	個別支援支援計画の作成 (初回は暫定)	15			半年目途で更新。
	55	モニタリングと評価	15			毎月モニタリング
	56	個別支援会議の開催	15			支援会議時家族、相談支援員、担当者
	57	次回プランへの課題分析	14	1		児童発達管理責任者で評価、新たな課題の抽出と対策
	58	個別支援計画の作成	15			支援会議終了時に交付。
	59	個別支援計画支援計画は 交付しているか	15			
	60	相談支援事業所や学校等との 情報交換を適宜行っているか	14	1		学校、相談支援専門員との情報交換は 適宜実施できている
	61	サービス担当者会議へ参加 しているか	13	2		必要に応じて開催の依頼も行っている。
健康管理・看護	62	日々の健康管理	13	2		一般状態の観察、バイタルの測定
	63	医師指示書の確保	15			医療的ケア実施には指示書の提示を家族へ依頼している。
	64	医師報告書の作成と提示	13	2		定期的に報告できている。
	65	医療的行為がある利用者へは 看護手順書の作成している。	15			作成し交付している。
	66	家族へ交付を行っている	15			
	67	看護手順書に沿って 医療的ケアの実施をしている。	15			実施できている。
	68	必要器材の確保と保全	15			物品台帳の記載
	69	緊急時の体制づくり	15			緊急時の連絡体制、自動通報装置の設置
	69	必要に応じて感染症対策は 実施している。	15			看護師中心に対応している。 マニュアル化できている。
	70	日頃より感染対策グッズの 確保している。	15			マスク、ガウン、グローブの準備や強力除菌・消毒薬の使用（AQUAウィッシュ）
機	71	定期的に機能訓練計画書を	13	1	1	作業療法士、理学療法士により計画を

能 訓 練		作成しているか				作成
	72	計画書の実施とモニタリング	14		1	毎月モニタリング
	73	評価と次回の課題分析	12	2	1	支援会議毎に実施できている。
	74	家族へ交付しているか	14		1	支援計画、看護手順書と一緒に交付済
療 育	75	月間予定表の作成と提示	13	2		作成し家族へ郵送している。
	76	どんぐり・やまねこだより発刊	14	1		毎月発刊できている。
	77	物品の管理	12	3		物品管理シートで管理している
	78	お便り帳の記載	15			利用日に記載し家族へ提示している。
	79	日報の記載	15			個別の記録まで記載している。
	80	送迎利用の記録	12	3		送迎時間の記録、運転手、見守り要員の記録をしている。
	81	延長支援の記録	15			延長利用時間の記録している
	82	欠席時対応の記録	15			記録している。
	83	自費サービスの利用記録	14	1		入浴、おやつ、弁当を記録している
	84	社内研修の計画と実施	14	1		計画的に実施している。
	85	社外研修計画と実施	14	1		積極的に実施できている。
	86	会議開催と記録	15			全体会議、クラス会議、終礼等記録できている。
	87	カルテの整理整頓	15			必要な書類等を納めて管理している。
車 両	88	車両の整備点検と記録	13	1	1	週に一回
	89	運行記録	13	1	1	各車両ごとに記録している。
理 念	90	理念を理解できているか	10	5		理解はしている。
	91	理念の沿って運営できているか	10	5		運営できていると考える
研 修		社内研修や社外研修は計画を立てて実施しているか	14	1		年間計画を立てて実施できている。
		研修報告書は提出しているか	14	1		提出してもらい保存している。
		研修後に報告する機会を設けているか	10	4	1	全体会議等で報告を受けている。