



社内監査

事業者向け障害福祉通所支援自己評価

取り組み期間 平成30年4月1日 ～ 平成30年5月30日
平成30年9月1日作成

厚生省の示した2つの評価表の基本的な活用方法の「雛型」を基に「一般社団法人 あまね」で適宜加除修正を行い**社内監査**として活用するものである。

一般社団法人 あまね
代表理事 大野 真如

事業者向け「障害福祉通所支援評価表」及び 「保護者等向け評価表」について

社内自己評価表について、前年度各事業所で簡易に自己評価を行うことができるよう、ガイドラインの内容を踏まえた「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」を作成しました。今年度については生活介護の運営も踏まえ自己評価表を作成しています。

○評価表はあくまで「雛型」であり、事業所等でこれに適宜加除修正を行って活用していただくことも可能です。どのような形で活用するかも自由ですが、2つの評価表の基本的な活用方法としては、以下の手順を想定しています。

ステップ1 保護者等による評価	○事業者から保護者等に対して、「保護者等向け評価表」を配布してアンケート調査を行う。保護者等からの回答は集計し、特記事項欄の記述を含めてとりまとめる
ステップ2 職員による自己評価	○事業所の職員が「事業者向け障害福祉通所支援自己評価表」を用いて自己評価を行う。その際、「はい」「いいえ」などにチェックするだけでなく、各項目について <u>「課題は何か」「工夫している点は何か」について記入する。</u>
ステップ3 事業所全体による自己評価	○職員から回収した評価表を集計の上、職員全員で討議し、項目ごとに <u>課題や工夫している点について、認識をすり合わせる。</u> ○職員間で認識が共有された課題については、 <u>改善目標を立てる。</u> 討議の結果は書面に記録し、職員間で共有する。 ○討議に際しては、保護者等に対するアンケート調査結果も十分に踏まえ、 <u>支援の提供者の認識と保護者等の認識のずれを客観的に分析する。</u>
ステップ4 自己評価結果の公表	○自己評価結果の公表の仕方については、基本的には「改善目標」や「工夫している点」の主なものについて、できるだけ詳細に発信する（「はい」「いいえ」の数の公表を想定しているものではない）。 ○ <u>保護者等のアンケート調査結果は、保護者等にフィードバックする（対外的に公表することまでは前提としない）。</u>
ステップ5 支援の改善	○立てられた改善目標に沿って、支援を改善していく。

○業務改善に真摯に取り組む事業所ほど、公表される自己評価結果には、改善目標に関する記述が多くなされるものと想定しています。 ○また、（地域自立支援）協議会や事業者団体において、これら評価表を使った自己評価結果の事例発表を行う機会を設けるなどにより、自己評価の取組が広がっていくことを期待しています。

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 実施日平成 30 年 9 月 11 日

	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	✓			規程の平米数は確保している。施設の構造上支柱があるので少し死角になりがち。
	② 職員の配置数は適切であるか	✓			人員配置基準は問題なくクリアしている。現場でも必要な人員を確保している。
	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	✓			バリアフリーで車椅子の利用者への配慮をしている。
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	✓			長期休暇等後は全体会議をとおして反省会を行い業務改善や支援の改善につなげている。
	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	✓			保護者向けアンケートを配布し、保護者又はその家族からのご指摘を受け改善できるよう努めている。
	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	✓			保護者評価及び、事業所自己評価については開業当初からホームページへ記載している。尚、情報公開システムにおいても登録している。
	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	✓			佐賀県による実地指導を受け、指導の結果を踏まえ改善に努めている。
	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	✓			社外研修への参加を行っている。社内研修についても月に1回全体会議で実施している。
適切な支援の提供	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個別支援計画を作成しているか。	✓			1 か月ごとのモニタリングを行い、4 カ月若しくは半年に1回会議を行い、個別支援計画の見直しを行っている。
	⑩ 利用者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	✓			アセスメントを行う際、利用者のモニタリングにより強みを生かしたアセスメントを行うよう心掛けている。
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか。		✓		大きなイベントは職員全員で話し合い実施している。
	⑫ 活動プログラムが固定化し		✓		イベントは固定もあれば新たに企画する

	ないよう工夫しているか				こともある。
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		✓		利用者によっては長期休暇は利用されない方もいる。支援では長期休暇ならではのイベントや生活支援、レスパイト支援を行っている。
⑭	利用者の状況に応じて、個別活動と集団活動を適宜組み合わせて個別支援計画を作成しているか	✓			各支援計画については最低でも6カ月に見直しを行っているが、利用者の状況に応じて速やかに計画の見直しを行うこともある。
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	✓			毎日のミーティングや終礼を行い、職員間の情報共有に繋げている。
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	✓			毎日の終礼を行いその日のうちに反省しているその日、出勤ではない職員に対しては申し送り簿等で情報共有を実施している。
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	✓			利用時は連絡帳と日報に記録している。
⑱	定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断しているか	✓			その都度行っている。
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	✓			周知させている。
⑳	相談支援事業所のサービス担当者会議にその利用者の状況に精通した最もふさわしい者が参加しているか		✓		会議日は保護者の都合に合わせているため、職員の休日と被る日もある。
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	✓			送迎時や受付時に学校との情報交換を行っている。尚、学校で開催する会議にも参加している。
㉒	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	✓			担当の看護職員で対応している。

⑳	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	✓			新しい利用者の場合はこちらから積極的に情報の収集を実施している。
㉑	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	✓			必ず児童発達支援管理責任者を通し移行支援会議を行っている。
㉒	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	✓			児発管を通し相談支援専門員と連絡連携を行っている。
㉓	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			✓	行っていない。
㉔	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	✓			積極的に参加している。
㉕	日頃から利用者の状況を保護者と伝え合い、利用者の発達の状況や課題について共通理解を持っているか	✓			支援の内容の変更があればその都度終礼やミーティングで周知させている。
㉖	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			✓	保護者へのレスパイト支援は行っているが、その他の支援については難しい。
㉗	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	✓			
㉘	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			✓	事業所内で助言ができる範囲で相談を受け付けているが、その他難しい相談内容であれば相談支援事業所とのやり取りを行い解決させている。
㉙	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	✓			保護者会を行いアンケート調査をしている。
㉚	利用者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、利用者や			✓	苦情については迅速に行う場合と、しっかり問題を鑑み解決する2つの方法で行って

	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				いる。
③④	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や保護者に対して発信しているか	✓			月に1回全体会議を行い情報の共有を図っている。
③⑤	個人情報に十分注意しているか	✓			利用者の支援につながる業務をされている関係機関とのみ情報の交換を行っている。
③⑥	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	✓			会議やミーティングを通し行っている。
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				施設の特性上難しいことが多い。
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	✓			
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	✓			年2回おこなっている
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	✓			アンケートや面接を行っている。
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、利用者や保護者に事前に十分に説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか	✓			記録表もある。
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	✓			指示書内に記載しており、看護職員が周知させている。
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	✓			行っている。

社内監査 II 障害福祉通所支援自己評価 実施日平成 30 年 9 月 11 日

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いい え	ご意見
契約関係	1	運営規定の変更はできているか	○			
	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)	○			
	3	重要事項の説明は行ってるか	○			
	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)	○			
	5	個人情報の扱いについて説明と同意を受けているか。	○			
	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	○			
	7	延長支援の利用確認を行っているか	○			
	8	送迎の必要な理由の確認をおこなっているか	○			
	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	○			
	10	おやつ提供の記録	○			
	11	入浴サービス記録	○			
人員配置	12	配置基準に基づく職員の確保	○			
	13	管理者	○			
	14	児童発達支援管理責任者	○			
	15	看護師	○			

	16	准看護師	○			
	17	機能訓練、理学療法士等	○			
	18	機能訓練担当者	○			
	19	児童指導員 保育士等含む	○			
	20	指導員数	○			
	21	強度行動障害初任者	○			
勤 怠 管 理	22	その他	○			
	23	辞令の交付はできているか		○		
	24	勤務表の作成と勤務状況の 管理	○			
	25	人事考課と処遇改善		○		
	26	就業規則の提示、変更はないか		○		
	27	福利厚生の実施	○			
リ ス ク 管 理	28	職員の健康検査	○			
	29	事故防止対策	○			
	30	感染対策	○			
	31	虐待ゼロ推進対策	○			
	32	身体拘束予防体制	○			
	33	苦情対応体制		○		
	34	防火対策体制		○		
	35	地域災害対応体制		○		
	36	賠償保険加入	○			
	37	火災保険加入	○			
	38	車両事故保険加入	○			
			第三者評価の実施			○
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	○			
	41	期間の確認はしてるか	○			
	42	受給量の確認してるか	○			
	43	契約数の設定は行っている か	○			
	44	上限額の確認はしているか	○			
	45	上限額管理事業所の確認	○			
	46	受給者証のコピー取得	○			
	47	契約内容報告書の提出	○			

	48	変更届の提出	○			
	49	実績票での利用の確認と保管	○			
	50	利用料金の請求証と領収症の発行と保管	○			
	51	経費会計記録	○			
児童発達支援管理	52	利用相談・インテイク・基本情報	○			
	53	アセスメント 意向・希望の確認	○			
	54	個別支援支援計画の作成 (初回は暫定)	○			
	55	モニタリングと評価	○			
	56	個別支援会議の開催	○			
	57	次回プランへの課題分析	○			
	58	個別支援計画の作成	○			
	59	個別支援計画支援計画は 交付しているか	○			
	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	○			
61	サービス担当者会議へ参加 しているか	○				
健康管理・看護	62	日々の健康管理	○			
	63	医師指示書の確保	○			
	64	医師報告書の作成と提示	○			
	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。	○			
	66	家族へ交付を行っている	○			
	67	看護手順書に沿って 医療的ケアの実施をしている。	○			
	68	必要器材の確保と保全	○			
	69	緊急時の体制づくり	○			
	69	必要に応じて感染症対策は 実施している。	○			
	70	日頃より感染対策グッズの	○			

		確保している。				
機能訓練	71	定期的に機能訓練計画書を作成しているか	○			
	72	計画書の実施とモニタリング	○			
	73	評価と次回の課題分析	○			
	74	家族へ交付しているか	○			
療育	75	月間予定表の作成と提示	○			
	76	どんぐり・やまねこだより発刊	○			
	77	物品の管理	○			
	78	お便り帳の記載	○			
	79	日報の記載	○			
	80	送迎利用の記録	○			
	81	延長支援の記録	○			
	82	欠席時対応の記録	○			
	83	自費サービスの利用記録	○			
	84	社内研修の計画と実施	○			
	85	社外研修計画と実施	○			
車両	88	車両の整備点検と記録	○			
	89	運行記録	○			
理念	90	理念を理解できているか	○			
	91	理念の沿って運営できているか	○			
研修	92	社内研修や社外研修は計画を立てて実施しているか	○			
	93	研修報告書は提出しているか	○			
	94	研修後に報告する機会を設けているか	○			