令和6年 3月

令和5年度 社内監査(事業者自己評価)

一般社団法人 あまね

○就業中の職員で評価を行いました。

- 1, よくできている。
- 2,まだ改善の余地があり満足できていない。
- 3, 改善の必要がある。
- 4. わからない

以上の4段階で評価しました。多数の職員が2・3と評価した 項目については、改めて改善に向けての対策を検討しました。 4と評価した項目については職員への実施状況を周知いたしました。

担当 一般社団法人あまね 堤 恵子

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 1/6ページ

| | | 評価者チェック項目 | 管理者 | 宮島 | 有岡 | 池田 | 山崎 | 大賀 | 中島 | 西 | 野北 | 福田 | 杉本 | 職員からの意見 | 改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|------|---|---|-----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|--|--|
| | | 7 = 7 7 7 1 | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 3 | 1 | 1 | 配置や整理整頓。 少し狭いかもしれない。 | 国の基準通り、指導訓練室等スペースに対して適切な 定員にしている |
| 体制整備 | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 利用者に対して、人員不足なこともある。 日によって職員配置が十分すぎる時と不足している時の差があるように思います。特に土曜日・祭日が不足することが多いよう に思います。 日によって、人手が足りない時があります。 | 配置基準は満たしており、加配も十分行っている。重度の利用者が多く加配をしていても人員不足と感じる事がある。 |
| | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | リフトなどでマットを乗り越えにくい時があるが概ねできていると 思う。 | 全面バリアフリー化している |
| | 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、 広く職員が参加しているか | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 1 | ブランに沿った振り返りは出来ていないため、時々カンファレンスなどができるとより良いと思う。 全体でカンファレンスをする時間をしっかり確保したい。 | 1日を通して業務が多忙であり、全体でカンファレンス や会議をする時間が取れない。来年度は事業内容の 変更もあるため時間の確保をしていきたい。 |
| | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 毎年保護者アンケートを実施している |
| 業務改善 | | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | | ホームページで公開している |
| | 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 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 1 | ここ数年外部評価を受けられていない | ここ数年外部評価を受けていないため、実施する必要 がある |
| | 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 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 不定期で行っているが、定期的に実施できるよう計画 をしていく |

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 2/6ページ

| | | 評価者チェック項目 | 管理者 | 宮島 | 有岡 | 池田 | 山崎 | 大賀 | 中島 | 西 | 野北 | 福田田 | 杉本 | 職員からの意見 | 改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|------|----|--|-----|----|----|----|----|----|----|---|----|-----|----|---|--|
| | 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 に分析した上通所支援計画を作成 しているか。 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 半年に1回対面で個別支援会議を行い、保護者や本 人のニーズや課題の聞き取りを行い計画を作成して 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 | 1 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 2 | 1 | 自分も含め、まず職員がアセスメントツールについてきちんと理解しなければならない。 | 基本情報は標準化されたアセスメントツールを使用している。 自閉症の方への支援として、現在アセスメントを順次実施して いる。 |
| 適切 | 11 | 活動プログラムの立案をチームで 行っているか。 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 3 | 1 | チームでのプログラムの立案は出来ていない。 | 児発管・受け持ち・看護師・機能訓練士で意見を出し 合いプログラムを立案している |
| 切な支援 | | 活動プログラムが固定化しないよう 工夫しているか | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 季節のイベントや行事を取り入れた活動プログラムに しているが、より多様なアイデアを取り入れていきたい |
| 版の提供 | | 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 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 1 | 4 | 2 | 2 | 自分が担当している利用者がまだ少ないので、その点に十分に 関われていないが、今後もっとその点に関わっていきたい。 業務に追われて細やかな設定は難しい。 | 利用時間で分けた課題は設定できていない。今後より 細やかな設定ができればと思う |
| | 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通 所支援計画を作成しているか | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | | 利用者の状況に応じて個別・集団活動の計画作成をしている |
| | 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 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 多機能型の為1日を通して利用者がおり、全体で集まって打ち合わせをする時間が取れていない。来年度は業務改善を行い時間の確保を行っていきたい |
| | 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 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 3 | 4 | 2 | 直接の話し合いとしては十分な時間がとれていないときもあるが、メール等で情報共有できている。 ギリギリで帰ってくる事があり、余り話は出来ない。 | 多機能型の為1日を通して利用者がおり、全体で集まって打ち合わせをする時間が取れていない。来年度は業務改善を行い時間の確保を行っていきたい |

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 3/6ページ

| | | 評価者チェック項目 | 管理者 | 宮島 | 有岡 | 池田 | 山崎 | 大賀 | 中島 | 西 | 野北 | 福田田 | 杉本 | 職員からの意見 | 改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|----|---|-----|----|----|----|----|----|----|---|----|-----|----|-----------------------|--|
| | 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 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 日々の支援の記録、分析まではできていない。 | 日々の支援記録は取っているが、毎日の記録の検証 まではできていない。今後改善につなげていきたい |
| | | 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 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 実施している |
| | | 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 | 1 | 2 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 実施している |
| 適 | 20 | れ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 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 参加できている |
| 適切な支援の提供 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | | 学校との情報共有に努めているが、時々連携ミスがある。その都度検証し再発防止に努めている。 |
| 提供 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 主治医より医師指示書をもらい、デイでの様子も報告 している。医大との連携も取れている。 |
| | | 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 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 当デイ利用前の施設からの情報共有が十分にできて いない。こちらから積極的にアプローチをしていく |
| | 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 | 1 | 4 | 1 | 4 | 1 | 1 | 4 | 1 | 4 | 4 | 1 | | 実施している |

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 4/6ページ

| | | 評価者 | 管理者 | 宮島 | 有岡 | 池田 | 山崎 | 大賀 | 中島 | 西 | 野北 | 福田 | 杉本 | 職員からの意見 | 改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|-------|----|--|-----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|---|--|
| | 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 | 2 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 利用者見守りのため、研修を受けていないスタッフもいるので、受けられ る体制をつくる。 | 自閉症支援の専門知識を有する方の研修を毎月実施 している |
| | 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 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 3 | 2 | 感染症などの状況をみて機会を作れればいいと思う。 地域の行事等にも参加できればよいと思う。 感染症の流行もあり、交流出来ていない。 | 感染症予防のためできていなかったが、少しずつ再開 していく |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極 的に参加しているか | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | | 参加している |
| 適切な支援 | 28 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 送迎時や個別支援会議の際に、情報共有に努めてい る |
| 支援の提供 | 29 | 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 | 1 | 2 | 4 | 4 | 1 | 4 | 4 | 4 | 4 | 1 | 4 | | 保護者により考え方も様々であるため、なかなか行う ことが難しい |
| | 30 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 契約の際に説明している |
| | 31 | 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 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | 1 | 4 | 2 | 1 | 1 | | 相談された際は傾聴し、助言を行ったりデイとして協力 できることは提案を行ったりしている |
| | 32 | 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 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 4 | 4 | 4 | 1 | 2 | 感染症流行もあり、対面での交流はできなかった。 ここ数年対面での集まり等を行っていない。これから必要に応じて行って 行きたい。 | 感染症予防のためできていなかったが、少しずつ再開 していく |

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 5/6ページ

| | | 評価者 | 管理者 | 宮島 | 有岡 | 池田 | 山崎 | 大賀 | 中島 | 西 | 野北 | 福田田 | 杉本 | 職員からの意見 | 改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|----|---|-----|----|----|----|----|----|----|---|----|-----|----|--|--|
| | | チェック項目 | | | | | | | | | | | | | |
| | 33 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 苦情対応窓口を設置し、契約の際に説明を行うととも に、苦情があった場合は迅速に対応している |
| | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 定期的にお便りを配布している |
| 海 | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 情報共有のため仕方ないが、個人のスマホ内に利用者の情報や写真などがあるので今後も取り扱いに気を付ける必要がある。 | 充分に配慮してる |
| 切な支 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 配慮を行っているが、伝え漏れがある時がある。その 都度検討し再発防止に努めている |
| 適切な支援の提供 | 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 | 3 | 3 | 2 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 4 | 3 | 4 | | 感染症予防のためできていなかったが、少しずつ再開 していく |
| | 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 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 | 1 | | 各種マニュアルは策定し、玄関に設置し誰でもみられ るようにしている |
| | 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 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 1 | 1 | | 年に2回、避難訓練を実施している |
| | 40 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 年に2回、避難訓練を実施している |

社内監査 I 障害福祉通所支援・自己評価 6/6ページ

| | | 評価者チェック項目 | 管理者 | 宮島 | 有岡 | 池田 | 山崎 | 大賀 | 中島 | 西 | 野北 | 福田 | 杉本 | 職員からの意見 | 改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|----|---|-----|----|----|----|----|----|----|---|----|----|----|---------|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 41 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 | | やむを得ず身体拘束を行う状況を明記し、必要と判断 された場合は保護者へ説明し、同意書にサインを頂い ている。 |
| | 42 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | 4 | 4 | 1 | 1 | | 食物アレルギーの把握は行っている。医師の指示が 必要な程の症状が出現する方は現時点ではいない |
| | 43 | 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 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 作成し共有している |
| 適切な支 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 適切な支援の提供 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |