

R7年度 事業所評価 公表【多機能型デイサービス いーはとーぶ】

実施期間 R7.12.16~12.22

	チェック項目	できている	余地あり	まだ改善	必要がある	改善の	わからない	無回答	ご意見	ご意見を踏まえた対応
1	利用者定員が指導訓練室等スペースとの関係上適切であるか	8	6	0	2				<ul style="list-style-type: none"> ・やまねこなど急遽設置したスペースやどぐりでの空間で利用者同士の距離が近く密度が高いと感じるが、比べるものや基準が分からずその現状が適切なかわからない ・活動(運動)スペースがもう少し広くとれたらより良いと思う ・個別対応が必要になった利用者を別室に準備したら狭かった ・かぶかぶは人数に対して広く使えていると思います ・毎日リハビリスタッフの方々が歩行訓練などされる様子を見ますが広々と使用できる所はすぐ良いと思います ・色々なスペースが混在していたり、避難経路に物があつたりする ・おやつスペースにしているやまねこクラスのパーテーションを今より高くするなど改善が必要と思う ・作業スペースを構造化しているが机が足りない時があり、同時に出来ない時がある ・夏休みや1日利用の際の作業スペースを作りたい ・構造化の問題だと思います 	設備基準は満たしている。昨年スペースの確保と構造化の為にリフォームを行い、以前よりは過ごしやすい空間になったが、まだ改善の余地はある。
2	利用者定員や利用者の状態等に対して、職員の配置数は適切であるか	8	6	1	1				<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフが少ない危険を感じる時があった ・送迎や会議などの関係上仕方ないのかもしれないが、スタッフが誰もおらず1人になる事がある利用者や配置基準など理解できておらず失礼かも知れませんが、今までの職場や看護士の立ち位置で利用者から離れて居なくなることがなかったのがこれに普通なのか?心配になることがある ・スタッフが不足していると感じる時がある ・利用者の状況によって、配置を検討する ・学校送迎や職員が急に休みになった場合、利用者様に急変が起きた場合の人員が足りない ・12月は少し利用者に対しての職員数が足りなかった日があったような気がします。ですが、みんなで協力し合いながら支援にあたることができ、結果的にはよかったと思う ・利用者の人数により5人体制となっているが、生活介護クラスが手薄に感じる日もあり人員補強も必要だと感じる ・職員の見守りが足りない時がある 	配置基準は満たしており、加配も十分行っている。医ケア児が多いため看護師も2.5名配置している。土日祝は職員の希望休が多く利用者を安全に支援するために受け入れ人数を調整して対応している。
3	生活空間は利用者によりわかりやすく構造化された環境になっているかまた、事業所の設備等は障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか	14	2	0	0				<ul style="list-style-type: none"> ・食事、遊び、活動、課題スペースを分け、だいたい定着しているように感じる ・廊下が狭く、バギーがギリギリ通れる幅である ・まだ詳しく分からず申し訳ないです。でも、お風呂場前の廊下は少し狭いと思います。やまねこスペースも広いですし、かぶかぶも広々として快適です! ・最近タブレットや勉強するスペースが確保されており、短い時間ではあるが、レクリエーションなど運動もされていく場所の使い方も上手にされていると思います 	昨年リフォームを行い、物理的構造化を行うことができた。室内の環境整備も都度話し合い、過ごしやすい環境作りを努力している。バリアフリー化はされている。
4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか?また、利用者たちの活動に合わせた空間となっていると思われるか?	9	6	0	1				<ul style="list-style-type: none"> ・利用者によって、狭く感じる ・制作の道具を床に置いたりするのは少し気になります ・でも、それぞれの置き場があると思うので、そこは仕方ないのかと思います ・整理整頓されていない部分があり、清潔感はありません ・物の位置の置き場所や工夫が必要だと感じる ・感染面から換気や温度がもう少し保てれば良いと感じます 	整理整頓ができていない時があり、より一層心がけていきたい。
5	必要に応じて、利用者が個別の部屋や場所を使用する事が認められる環境になっているか?	14	1	1	0				<ul style="list-style-type: none"> ・休憩や活動として個室活用ができてと思う ・個室まで遠い ・狭い ・ある利用者の問題行動に応じた部屋を作ったりすることがあり、素晴らしいと感じた。判断して実行するまでが素早く、利用者にとっても良い事だと思います ・その子によって個室を使えるようになっている ・着替えなども外から見えない工夫がされている 	個室を2カ所準備しており、自由に使うことができるようになっている。
6	業務改善をすすめるための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	12	3	0	1				<ul style="list-style-type: none"> ・職員に対する業務改善はわからないが、利用者に対することでPDCAサイクルは機能していると思う ・個人の意見ですが、私は掃除などやるべきことが終わったから他のスタッフさんと振り返りのような形で毎日ではないが意見交換はしています。そうすることで自分自身も成長でき周りの意見も取り入れた支援も実施できると思います ・PDCAを用いて業務改善が行われていないと感じる ・プランの部分から情報がほとんど伝わってない事もあるため改善は必要。PDCAの意識がある職員は少ないように感じる ・ので、その辺の勉強会も必要かと思う 	児発と放デイの多機能型のため、朝から夕方まで利用者があり、カンファレンスの時間を十分に確保はできていない。今後職員の配置数を再検討してカンファレンスを持てる時間を確保していきたい。

7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握す機会を設けており、その内容を業務改善に繋げているか	12	2	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年の苦情報告書などを見ると、1,2件苦情があった時期ありましたが、今では1件も苦情などはないと思います。それは、これまでの事を職員全員で見直し、支援にあたる事ができている証拠だと思います ・結果的にされているものもあるかと思いますが、その辺の情報共有や対策もされていない(誰がどのように実施したのかわからない)業務上難しいこともあるが、こういうアンケートを取るなら担当者を決めPDCAサイクルを回していく必要もあると思います 	年1回保護者評価も実施しており、意見を踏まえて改善策を検討している。
8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善へつなげているか	14	1	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・クラス会議時に話し合いができています ・月一回の全体会議で意見を出し合う場が設けられているので問題ないかと思います 上下関係を感じたことがないので、私はいつでも気になることは他のスタッフに相談するようにしています! ・年に一度、代表理事や管理者と面談があり、私もより良い「あまね」にするべく意見を言わせていただけてます可能な限り時間内に聞いていただき感謝しています ・意見ボックスなるものの設置を検討してもいいのでは 	毎月クラス会議を行っており、その際に職員からの意見を聞いている。管理者との面接も最低年1回は行い、要望を記入して頂き意見交換を行い必要時は業務改善へつなげている。
9	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	13	0	0	3	<ul style="list-style-type: none"> ・これに関しては詳しく分かりません。 	ホームページで公表している
10	第三者における外部評価を行い、評価結果を業務改善へつなげているか	11	0	0	5	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者評価はできていない ・行う事はできていると思います ・詳しくは存じ上げませんが、そのような機会が設けられている気がします ・前年度は行ってない 	第三者評価は行ってない。
11	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか	16	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・事例検討ではなく初歩的な研修などがあれば知りたい ・いろんな研修を企画していただいて、ありがとうございます ・研修の知らせが届いたり、全体で研修を受けたりできている ・全体研修で外部からお呼びする他、県外へ研修にあまねから数名スタッフが参加していると思います ・全国的にも有名なあまねが研修へ行くことで得る知識もあるかと思ひますし、さらに当施設ならではの支援のあり方も共有できるのでより良い施設が増えていくことかと思ひます ・自閉症研修や月に一度午前中を閉所し研修やクラス会議を行っている ・自閉症のフォローアップ研修やアドバイザー研修が開催されている 	毎月自閉症の研修やその他業務改善や支援に必要な知識の研修を行っている
12	適切に支援プログラムが作成、公表されているか	12	2	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・カルテもありますし、支援会議も定期的に行われているので問題ないかと思います 	昨年作成しホームページで公表している。今後も都度見直ししながら進めていきたいと考えている。
13	個々の利用者に対してアセスメントを適切に行い、利用者や保護者のニーズや課題を客観的に分析した上で通所支援計画を作成しているか	13	3	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に適した支援方法で、保護者の方々にも寄り添った支援計画が実施されていると思います ・常に学習中 	そのように作成している
14	通所支援計画書を作成する際は、児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者だけでなく、利用者の支援に関する職員が共通理解の下で、利用者の最善の利益を考慮した検討が行われているか	14	1	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・まだ詳しく分かりません 	児童発達支援管理責任者と直接支援している担当とで話し合い作成している

15	通所支援計画書が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか	13	3	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・会議後に変更点などはお知らせしてもらっているが、担当以外すべての利用者の内容まで確認できていない現状がある ・支援があったらグループチャットで変更点など共有できている ・カルテを見ると詳しく記載されています また疑問に思ったことなどは、担当の職員に尋ねるようにしています ・平日は学校もあり余裕がない 	職員に周知・閲覧して支援にあたる様に指導している	
16	利用者の適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか	9	3	0	4	<ul style="list-style-type: none"> ・詳しく分からないです 	必要な利用者へはできているが、アセスメントの時間を充分には割けていない。	
17	通所支援計画書には、ガイドラインの『提供すべき支援』『本人支援』『家族支援』『移動支援』及び『地域支援・域連携』のねらい及び支援内容からも踏まえながら、利用者の支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか	15	1	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・様々な施設、また相談員さんと意見交換を行い、どうすればその子のこれからのための支援ができるかなど、具体的な支援方法が計画されていると思う 	できている	
18	活動プログラムの立案をチームで行っているか	12	2	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・時間を見つけて話し合いが出来ていると思う ・月案があるが、状況によって変更する必要がある ・詳しく分からないです 	管理者・児発管・保育士・機能訓練士で検討して行っている。	
19	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	13	1	0	2	<ul style="list-style-type: none"> ・活動が固定しないよう、意識して話し合いができています ・定期的に行われる支援会議でそこは変更なども行われているように感じます 	季節の行事やイベントを取り入れながら固定化しないよう工夫している	
20	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ることで通所支援を計画し、支援が行われているか	14	2	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・その子に合ったスケジュール帳を活用し、集団活動と個別活動をしっかり分けて支援を行うことができているように感じます 	できている	
21	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか	6	8	1	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・大体の流れで、役割分担ができています ・バタバタで事前に話し合いができない日もある ・1日の振り回りの時間をつくる ・朝は行われていないが、必要に応じて携帯を使い情報共有できている ・まだ支援会議に参加したことがないのですが、支援資料を作成されている職員が他の職員と話し合いながらされているのを目にしたことがあります ・必ず打ち合わせる時間がないため、グループチャットでの共有を行っているが、今が最善ではないだろうか ・日々のミーティングはないので改善の余地はある ・毎回ではないがミーティングしている ・その日によると思います 	できていない場合もあるので、今後検討していきたい
22	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせを行い、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	4	9	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・必ずできていない ・その日の振り返りが不十分 ・終了後には行われていないが、定期的に会議がありそこで話し合いが出来ている ・またそのような場面を見たことはありません ・必ず振り返りする時間が無いため、グループチャットでの共有を行っている今が最善ではないだろうか ・支援後のミーティングはないので改善の余地はある ・よく話し合っている ・その日によると思います 	職員の帰宅時間が異なる事と、送迎に出る職員も多いため対面でのカンファレンスはできていないが、周知が必要な情報は全体への連絡ラインなどで周知徹底している。

23	日々の支援に関して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か	12	1	1	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・必要時は記録出来ている ・常にモニタリングなどを実施されていると思うので問題ないかなと思います ・必要な情報はグループチャットでされている ・問題行動がある子や気になる子がいる場合に気を付けて記録している ・記録の抜けがたまにあったり、見落としがあります 	日々の様子は連絡帳に記載している。問題行動がある利用者に対しては毎回詳細に記録を取り、傾向等を検証している。
24	定期的にモニタリングを行い、通所支援計画の見直しの必要性を判断し、適切な見直しを行っているか	15	0	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・連絡帳の記録などを頼りにモニタリングされている職員をみます。また、職員同士で意見を出し合う姿を目にします 	できている
25	ガイドラインの『4つの基本活動』を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	10	1	0	4		<ul style="list-style-type: none"> ・わかりません 	出来る限り実施している
26	利用者が自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てる為の支援を行っているか	11	3	0	1		<ul style="list-style-type: none"> ・重度の方の意思決定を表現する評価及び、手段の提案を追求していく必要がある ・利用者の残存機能を活用した支援が行われていると思います ・本当にその子がそう思っているのかわからないときもありその際はご家族の意見を尊重している 	本人に意思を確認して支援を行うよう努めているが、意思表示のための自助具が少なく、今後購入を検討している。
27	相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、その利用者の状況をよく理解した物が参画しているか	15	0	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・あまねの職員はみなさん利用者一人一人の特徴を理解し、利用者にあった支援方法を見つけ出す、素晴らしい職員さんばかりなので問題ないと思います 	参加している
28	地域の保健、医療(主治医や協力医療機関等)、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行い体制を整えているか	12	1	0	2	1	<ul style="list-style-type: none"> ・児発など保育と会議を実施されていると思います ・その子に合った支援、またその子が成長する上でどこに繋げていくのかなどその先のことまで話し合いをされているのかなと思います 	医師の指示が必要な利用者へは主治医と情報共有を行いながら支援している。他関係機関とも必要時連絡を取り合い連携を行っている
29	学校や他事業所、グループホームとの情報共有(年間計画・行事予定等の交換等)、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	14	0	0	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・グループチャットを活用しながらできている ・ヒヤリハット、事故報告書、他事業者への連絡などは頻繁に行われていると思います 	行っている
30	就学前に利用していた、保育園や幼稚園、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	9	2	0	4	1	<ul style="list-style-type: none"> ・実際に児発に一名いらっしゃると思いますが、保育園と会議などが行われていたような気がします 	必要時は連絡し情報共有を行っている
31	学校を卒業し、放課後等デイサービス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の情報を提供する等しているか	8	1	0	6	1	<ul style="list-style-type: none"> ・申し訳ないです わかりません 	行っている
32	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に 応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか	12	0	0	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的な研修でその都度相談できている ・わかりません 	療育センターでの研修は受ける機会がある。研修情報を提供し研修に参加しやすい環境も整えている。

33	放課後等児童クラブや児童館、保育園や幼稚園、認定こども園等との交流や、地域の他のこどもと活動する機会はあるか	11	2	0	2	1	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所交流会運動会などで交流できた ・児発のこども達が保育園の園児と交流したりする機会が設けられていると思います 	地域の保育園や放課後等デイサービスの子ども達と定期的に交流する機会を設けている
34	(自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	7	0	0	8	1	<ul style="list-style-type: none"> ・申し訳ないです わかりません 	参加している
35	日頃からの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	13	2	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・送迎時などに話すことができる ・平日頃からそれは欠かさずに行っていると思います 	送迎の際や、個別支援会議の際に積極的に状況を伝えるようにしている
36	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援(ペアレントトレーニング等)や家族等の参加できる研修の機会や情報提供を行っているか	5	4	1	5	1	<ul style="list-style-type: none"> ・情報は共有できていると思うが、研修等もできればと思う ・実施されているかわかりませんが、家族さんを招いた室息の際の研修を行うなどの研修の機会はもうけられていると思います ・実施されていない ・機会を設けていなかった 	室息時の対応などの研修を当デイ主催で行った。
37	運営規定、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	11	0	0	4	1	<ul style="list-style-type: none"> ・詳しく分かりません 	契約の際に説明を行っている
38	通所支援計画書を作成する際には、利用者や保護者の意思の尊重、利用者の最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、利用者や家族の意向を確認する機会を設けているか	13	0	0	1	2	<ul style="list-style-type: none"> ・そのような機会が設けられているかどうかわかりません 	最低半年に1回は対面で会議を行い、意向をお聞きしている
39	『通所支援計画』を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から通所支援計画の同意を得ているか	14	0	0	1	1	<ul style="list-style-type: none"> ・まだ会議等に参加したことが無分かりません 	得ている
40	家族等から子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか	14	1	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・会議時に悩み等を聞くことが多い ・お迎えに来られた保護者さんの不満や心配事などをいーは職員が耳を傾けている姿を何度も見たことがあります ・家族に寄り添う姿はとても素晴らしいと思います 	相談を頂いた際は時間をとり面接や話し合う時間を取っている
41	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているかまた、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか	3	6	3	3	1	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者同士の関わりは運動会の時くらいしかないので、AQUAのようにご家族様も参加できるBBQ等良いと思う ・運動会、BBQなど保護者やきょうだい参加できる場を設けさらに利用者の家族同士の交流にもつながりとても良い機会だと思う ・あまね運動会の時に参加された保護者方で交流が行われたAQUAではBBQが実施されたが、いーはと一歩では実施されていない ・コロナをきっかけに集まる機会を設けてない 	保護者会を開いても仕事や家庭の都合で参加される人数が少ない現状がある。今年度は運動会を保護者参観型にて実施したことで、数名参観していただくことができ、保護者同士の交流もできていたように思う。兄弟児へ目を向けたイベントは開催できていない。
42	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	15	0	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情共有もできている ・なにかあればグループチャットを活用して周りに周知していると思う 	マニュアルを作成し、対応方法を周知している

43	定期的に通信等を発信することで、HPやSNS等を活用することにより、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	15	0	0	0	1	・あまねのホームページのブログに、AQUAといーはとーぶの様子をアップロードされていると思います 施設の雰囲気とこども達の表情が可愛く、保護者様は嬉しいのではないかと思います	SNSで日々の活動の様子をアップしたり、定期的にお便りを発行し活動内容の報告をしている
44	個人情報の取り扱いに十分留意しているか	13	1	0	1	2	・アプリを利用しているので個人情報もれる可能性はあると思う ・ unnecessaryなものをシュレッダーしたり等、意識出来ている ・ 個人情報等は、職員同士だけで終わらせています ・ 情報共有にアプリを使用しているため漏れる可能性はある	情報の取り扱いには注意するようにしているが、職員間での情報共有をSNSを使用している現状がある。今後情報共有の方法の検討が課題となっている。
45	障害のある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	14	1	0	0	1	・ 特性に合わせたコミュニケーションを意識している ・ 問題ないかと思えます	個々に合わせた配慮を行っている
46	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	7	4	3	1	1	・ 地域住民との関りは少ないように感じる ・ 地域の方を招待していない ・ 江口病院さんなど幅広い年代層の方々とも交流を大切にしていると思えます ・ 地域の病院で交流したり、地域のイベントに参加しているがあまねではされていないので今後、地域の方を招待していく必要がある	事業所に地域の方を招く機会をまだ作れていない。今後、イベント等を企画して機会を作りたいと考えている。
47	事故防止マニュアル、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等を策定し職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか	15	0	0	0	1	・ 定期的に委員、担当が中心となって実施してくれている ・ 訓練もちろん、家族への周知は必要ないかと思えます	各種マニュアルは作成し玄関にも設置し閲覧できるようにしている。訓練も緊急時対応訓練や感染症対応訓練を実施している
48	事業継続計画(BCP)を策定するとともに、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	14	1	0	0	1	・ 読み合わせ出来ている ・ 緊急時対応訓練など定期的に訓練等は実施できている ・ 今年度から佐賀県の防災士から助言をいただきながら対策を行っているが、助言が無くてもスタッフ全員が意識を持ち改善、対策できる・するような職場を目指したい	火災・地震の際の避難訓練を年1回ずつ実施している
49	事前に服薬や予防接種、てんかん発作等の利用者の状況を確認しているか	15	1	0	0		・ カルテに目を通し、さらに看護師さんなどから助言をいただいた上で支援にあたっている	契約の際に確認している
50	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか	15	0	0	1		・ アナフィラキシーの際などの緊急搬送先など対応は記載されている	アレルギーの確認は必ず行っている。現時点で指示が必要な利用者はいない。
51	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか	14	1	0	1		・ 月一、またはそれ以内で緊急物品は安全確認されているので問題ないかと思えます	安全計画を作成している。研修も計画に沿って行っている
52	利用者の安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか	12	1	0	3		・ 周知もちろん、施設の各場所に緊急避難経路の地図も貼っているの、目を通してれば問題ないかと思えます	周知するようにしている。

53	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか	14	1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ・全体会議で共有できている ・何かあれば、その日または翌日までに全職員へ周知するようになっている ・小さなヒヤリハットが大きな事故等を引き起こす事を代表理事や管理者に理解していただきたい。(いつ・どこで・誰が物が・どうなった・詳細)あまねで使われているヒヤリハット報告書は一般的には災害報告書であって、ヒヤリハット報告書ではない。小さなヒヤリハットを無くすことで災害は少なくなる ・会議ではまとめて報告されるが、ヒヤリハットノートを見る人と見ない人がいる またいつ新しく更新されたかもわからない LINEで共有されるとわかるから、もう少しそうしたのを活用したらいいのでは?また、似たことをされていてもヒヤリハットを出す人と出さない人がいる もっと積極的に出すような理解と促しが必要ないように感じました 	そのようにしているが、同じようなヒヤリハットが起こることがあるのでより検討が必要
54	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	16	0	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・動画にて研修を受けている ・研修または、そのような事件が起きれば管理者から説明等が行われる 	年1回の研修を実施している
55	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	15	0	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・同意書などを提示し承諾を得ていると思う 	マニュアルを作成している。身体拘束が必要になった場合は保護者と本人へ説明し同意を得ている。