

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表: 令和3年5月1日

事業所名 放課後等デイサービスくさかのお家 回答人数 6名

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切である	83	17		支援目的毎にスペースを分離する為にパーティションを利用し、集中出来る環境を作っている。
	2	職員の配置数は適切である	100			イベントや活動担当を必ず2名以上配置し他の職員との報連相を行っている。
	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	33	67		施設内に段差があるので活動に応じて仕切り事故を防いでいる。
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	100			コンサルティングや学習の機会を設け、常に支援の在り方を見直している。
	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	67	33		返却されたアンケートを基に情報開示や支援を理解してもらえるような説明に励んでいる。
	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	100			HPで開示している。
	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	50	50		今後は相談員さんを含め関連の者へのアンケート結果を活用しスタッフの水準の向上をはかる。
	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	100			基礎研修は毎年行っている。資格習得もバックアップがある。
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で、放課後等デイサービス計画を作成している	100			現在聞き取りや独自のアセスメントに頼っているため、さらに明確に測るための標準化されたアセスメントツールに順次切替えていく。
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	50	50		
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	100			全スタッフで活動企画を行いその後2名以上の担当者によりチラシ作りを初めプログラムを実施している。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	83	17		人気のあるプログラムについて新しい内容を取り入れマンネリ化した活動を行わない様にしている。
	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	100			社会適応に向けて今ど様な課題があるかをスタッフで話し合い、時間内で出来る課題をとりあげ支援している。
	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放課後等デイサービス計画を作成している	100			個別の自立課題や日頃の様子等を参考にして個人にあった計画を導き出し、苦手な課題等にも向かえるようにしている。
	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	100			施設内の会議はもとより日々のスタッフ同志の報連相を大事にしている。
	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	50	50		一日の終了後必ず個人ボードを記入し、報告しあっている。その日の活動についての打ち合わせや振り返りが出来ていない時もある。
	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	100			個人ボード、自立課題記録を日々記入しどのような課題が苦手か等を共有している。
	18	定期的に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	100			保護者とは日頃から蜜に連絡をとり問題点、改善点を共有しその度スタッフ間で支援内容を検討している。
19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている	100			1週間曜日別に活動を決め利用者に応じた支援を行っている。特に土曜日は多彩な活動プログラムを用意し、自立支援と社会的なマナー、ルールを学ぶようになっている。	

関係機関や保護者との連携	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	100			担当者会議は管理者ではなく、子どもの発達成長に好ましい影響を与え、かつ利用者とのコミュニケーション面においても楽しさを感じさせる者を担当につけ参画している。
	21	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、子ども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	100			下校時間は保護者より予定表を提出して頂いている。送迎時の対応も前日にお迎え時間を知らせ変更等の確認を行っている。
	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	67	33		主治医として協力医療機関協定を地域小児科と行っているが、今の所受け入れの予定はなし。
	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	50	50		児発から放デイに移行した利用者に関しては行っている。
	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	100			現在当施設では卒業生はおらず、支援提供はしたことはないが、常に支援内容等の情報を提出できる準備は常にできている。
	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	67	33		発達障害支援センターPALと連携をとり定期的に研修を受けている。しかし、今年度はコロナウイルスの影響もあり研修の機会もあまり持てなかった。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	17	83		放課後児童クラブの方針が徐々に変わってきている為、なかなかその様な時間を作るのがむずかしい状態なので今の所は行っていない。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	83	17		積極的に参加し意見交換を行っている。東福祉ネットワーク会の幹事を務めているスタッフも在籍している。
	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	83	17		送迎時や連絡帳、LINEに電話、来所など保護者への連絡方法は色々あるが、支援方法や改善点などあらゆる課題について共有している。
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	83	17		今後支援を行っていくことを視野に入れている。	
保護者への説明責任等	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	100			契約時に加え保護者の不安、疑問には常に説明を行っている。
	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	100			行っている。特にSST等に参加することによる成長面や支援の具体案を常に報告するようにしている。
	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	100			今後支援を行っていくことを視野に入れている。
	33	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	100			苦情に関しては管理者が対応するようにしている。
	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子どもや保護者に対して発信している	100			定期的な会報等は特にないがブログの発信や活動写真等の配布を行っている。
	35	個人情報に十分注意している	100			契約時に同意書を取り、注意している。
	36	障がい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	100			質問等し易いようLINEも活用し、電話や送迎時など機会あるごとに丁寧な説明を心掛けている。
	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	83	17		子ども食堂やコミュニティーガーデンの設置等、外部との関わりを持てる様な環境作りに取り組んでいる。

非常時等の対応	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	100			マニュアルに関しては見直し、訂正等を行いながら最善のものを作っている。
	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	67	33		避難場所、連絡先を記載された名札を作成している。年2回消防署の協力を得て学習と訓練を行っている。
	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	67	33		研修は社内、社外は年間を通して、入職時には新人研修を行っている。
	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、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	67	33		重要事項説明書に記載している。
	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	83	17		食事提供の際アレルギーのある利用者に対しては材料等の報告を行っている。
	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	83	17		情報の共有は意識して行っているが事例集は作成できていない為、作成に取り組む。