

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 5年 4月 1日

事業所名 放課後等デイサービス ぞうさん板付教室

|          |   | 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                                  | 8  |                                     | 指定基準以上のスペースを確保している。   | 利用人数や活動の内容に応じてスペースの確保ができるよう、工夫していく。                       |
|          | 2   | 職員の配置数は適切である   | 8  |                                     | 職員を加配し、基準を遵守した配置を行っている。   | 今後も基準を遵守した配置を行っていく。                                       |
|          | 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                           | 4  | 4                                   | 室内は段差無く、バリアフリー化の配慮がされている。駐車場から玄関へのアプローチに階段が3段あるが手摺を設置している。玄関に段差があるが危険と思われる児童にはスタッフが付き添っている。 | 危険と思われる児童にはスタッフが付き添っている。                                  |
| 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                | 8  |                                     | 業務分担を定期的に見直し、全職員がそれぞれの業務に対して振り返り、意見を言えるようにしている。   |   |
|          | 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     | 8  |                                     | 保護者からのご意見は真摯に受け止め、今後の支援に役立てています。  |   |
|          | 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                           | 8  |                                     | ホームページにて公開している。   |   |
|          | 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                             |    | 8                                   |   | 昨年に引き続きコロナウィルスの影響により外部からの来訪をできるだけ控えています。今後、状況をみながら検討していく。 |
|          | 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                                | 8  |                                     | 幅広く研修の機会を設け、研修記録を残して。受講できなかった職員も研修記録を見ることができるようにし、全職員の資質の向上を目指している。                         |   |
| 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で、放課後等デイサービス計画を作成している | 8  |                                     | 児童や保護者のニーズや課題に沿った個別支援計画書を作成しています。   |   |
|          | 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                 | 8  |                                     | 標準化されたアセスメントシートを使用している。   |   |
|          | 11  | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                       | 8  |                                     | 職員の意見や得意分野を活かしながら職員が広く関わりながら立案している。   |   |
|          | 12  | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                     | 8  |                                     | 書籍等を参考にするなどして固定化しないように工夫している。   |   |
|          | 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                         | 8  |                                     | 個別に課題カードで目標を設定し支援している。学校休業日には外出等の活動を取り入れ、社会性を身に付ける等の課題を設定し支援を行っています。                        |   |
|          | 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            | 8  |                                     | 個別の活動に加え、児童の特性に合わせて段階的に集団活動に参加できるよう工夫している。  |   |
|          | 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             | 8  |                                     | 朝礼時にその日の利用児童や活動内容の共有を行っている。   |   |
|          | 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        | 8  |                                     | 終礼時にその日の支援の振り返り、気付いた点を共有している。当日休みの職員も共有できるように記録に残している。                                      |   |
|          | 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                    | 8  |                                     | 利用児毎に個別支援計画書に基づいて記録をとっています。   |   |
| 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 | 8  |    | 最低半年に一度モニタリングを行い、個別支援計画書の見直しを行っている。 |   |   |
| 19       | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている            | 8  |    | 基本活動を組み合わせ実施している。                   | 地域交流は現段階では実施していない。今後検討していく。   |   |

|              | 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  |  |
|--------------|---|---|-----|---|---|--|
| 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                     | 8   |   | 児童発達支援管理責任者が参加している。   |  |
|              | 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 | 8   |   | 必要に応じて学校とは情報共有、連絡調整を行っている。  |  |
|              | 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                             |     | 8   | 対象児の受入れ実績なし。  |  |
|              | 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                | 7   | 1   | 相談支援員を通じて情報共有の機会を可能な限り設けている。                                      | 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していることを知らない職員がいた為、今後は情報の出先を明確にしていく。 |
|              | 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     |     | 8   | 対象者無し。(意向の実績無し)   |  |
|              | 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                          |     | 8   |   | 機会があれば助言や研修を受けたいと思う。   |
|              | 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                                 |     | 8   |   | 感染予防として現在は実施していませんが、今後、公民館などのイベントに参加していくことを検討する。                               |
|              | 27  | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している   |     | 8   |   | 機会があれば積極的に参加したいと思います。  |
|              | 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                        | 8   |   | 送迎時や電話、面談等にて互いに情報共有を行い共通理解を持っている。                                 |  |
| 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 | 6   | 2   | 年に2回、保護者交流会を設け、その際に保護者の不安や悩みに対し具体例を挙げながらアドバイスや助言を行っている。 | 可能な限り全職員が保護者交流会に参加できるようにする。                                       |  |
| 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                                      | 8   |   | 契約時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                              | 8   |   | 保護者からの悩みや相談については適宜対応しています。  |  |
|              | 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                          | 8   |   | 保護者交流会を年に2回実施しています。   |  |
|              | 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    | 8   |   | 契約時に苦情窓口、苦情解決責任者等の説明を行っている。苦情があった際には内容を記録し、全職員で共有するとともに支援に活かしている。 |  |
|              | 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                      | 8   |   | SNS(インスタグラム)を毎週更新し、情報を発信している。                                     |  |
|              | 35  | 個人情報に十分注意している   | 8   |   | 個人情報保護の規定に則り、取り扱いには十分注意している。書類は鍵付きの書庫に保管している。                     |  |
|              | 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                                  | 8   |   | 絵カードやプリントの内容を個別に変えている。文章を分かりやすく伝える等の配慮を行っている。                     |  |
|              | 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                                    |     | 8   |   | コロナ感染予防の為、行っていません。今後検討したいと思います。  |

|         | 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                          |  |
|---------|--------|--|-----|---------|---|--|
| 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                                | 8   |         | 各種マニュアルを作成し、職員に周知している。                            | 保護者には契約時に説明を行うと共に、事業所玄関にいつでも見られるように設置する。         |
|         | 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   | 8   |         | 年間スケジュールを組み、訓練を行っている。訓練後には保護者に訓練報告として様子をお知らせしている。 |  |
|         | 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   | 8   |         | マニュアルの周知、虐待防止の研修に参加している。                          |  |
|         | 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 | 8   |         | 契約時に説明を行っている。                                     |  |
|         | 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   |     | 8       | 医師の指示書を提示されている児童は現在居ない。また、契約時にアレルギーの有無を確認している。    | 契約時にアレルギーの有無を確認し、医師の指示書を提示される方については指示書に基づいて対応する。 |
|         | 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  | 8   |         | ヒヤリハット報告書を作成し、共有し検討を行って今後の対応に活かしている。              |  |