

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2年2月20日

事業所名 こだま

		チェック項目	はい	どちらともいえない	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	○			プレイルームやホールなど活動ができるよう広いスペースを設けています。	
	2	職員の配置数は適切である	○			基準以上の配置をしており活動や行事に応じて職員数を増やしています。	
	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	○			事業所内は全てバリアフリーとなっています。	
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	○			職員全員で目標設定と振り返りを行い、各業務の方針を決定しています。	
	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	○			ガイドラインのアンケート調査結果を踏まえ、職員間で改善すべき点について確認し合い実行に努めています。	
	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	○			法人のホームページで随時公開しています。	
	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			○		第三者による外部評価は行っていません。
	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	○			法人内研修に加え、外部研修にも積極的に参加しています。	
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	○			子どもの行動を日々観察し、保護者との面談を定期的に行うことで、発達段階に合わせたニーズと課題を踏まえた個別支援計画を作成しています。	
	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	○			標準化されたアセスメントを参考に事業所独自のアセスメントツールを使用し、行動特性や発達に応じて把握できるようにしています。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○			毎月の活動内容について職員間で話し合いながら決定しています。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			毎月、活動予定表を作成し、運動や調理活動、創作活動等の他、季節の行事も行っています。	
	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		○		発達に応じた個別の課題を設定しています。	個別に課題の適性をアセスメントし、学年や発達段階に応じてさらに個別のニーズに合わせたきめ細やかな対応が必要だと考えます。
	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	○			個別活動、集団活動それぞれにおける各児童の課題を抽出し、個別支援計画を作成しています。	
	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	○			毎日打ち合わせを行い、送迎や活動内容の役割分担の確認や児童の支援についての引継ぎ等の確認した上で業務にあたります。	
	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	○			伝達ノートを活用し、打合せに不在の職員にも情報共有できるよう努めています。また、日々の支援記録に努めています。	
	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	○			利用者別に支援記録を取ることで、日々の支援の改善や個別支援計画作成につなげています。	
	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	○			新規の子どもは1~3ヶ月、それ以外の子どもは半年に1回モニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っています。	
19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っている	○			活動に偏りがないよう留意しています。		
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	○			主に児童発達支援管理責任者が参画していますが、必要に応じて現場の職員も参画します。	
	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	○			年間計画や行事予定等は情報共有していませんが、送迎時に子どもの様子を確認することで支援に活かしています。	

関係機関や保護者との連携	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		○			医療的ケアが必要な子どもは現在受け入れてできていません。
	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	○			保護者から引継ぎ資料を提供してもらうことで、情報共有を図っています。	
	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	○			移行支援のため担当者会議に参画し、情報提供を行っています。また卒業後もフォローアップできるように努めています。	
	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	○			発達障害支援アドバイザー派遣事業等の助言を受けています。	
	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		○		地元のお祭りや図書館での読み聞かせ、公園等を通して交流する機会は個別に設けています。	地元の学童保育との交流機会を設けていく必要性があります。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	○			津幡町自立支援協議会子ども部会に参加し相互協力する関係づくりに努めています。	
	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	○			送迎や必要に応じて連絡帳等を通して共通理解が図れるようにしています。また、年2回面談を通して子どもの成長の確認など行っています。	
	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		○		自宅での様子など聞き取りを行い、助言など行っています。	ペアレント・トレーニング等の支援までは至っていないため今後検討します。
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	○			契約時に児童発達支援管理責任者より説明しています。	
	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	○			適宜面談や訪問など通して助言や相談に応じています。	
	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	○			年に1回情報交流会や家族の交流会等行っています。	
	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	○			苦情解決に関しては苦情解決責任者・担当者を設けています。	
	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	○			法人の広報誌や事業所からの通信を発行しています。	
	35	個人情報に十分注意している	○			個人情報保護に対する基本方針を基に職員に対し定期的な働きかけを実施しています。	
	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	○			個人の障害特性に合わせて写真や絵を使用したり、文字を平仮名にしたりルビをふったり等分かりやすく伝えるようにしています。	
非常時等の対応	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		○		クリスマス会等の行事に地域住民の方にボランティアとして参加してもらっています。	地域公益的的事业に定期的に参加していただいている地域住民の方々への情報発信等をさらに高め交流に繋げていきます。
	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		○		法人内で各種マニュアルを整備し、各事業所単位で確認を行い共有しています。	保護者までマニュアルの周知はできていないため、面談や交流会等通じてお伝えする機会を設けていきます。
	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	○			毎月防災教育を計画し、災害について学んだり避難訓練を実施しています。	
	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	○			新任職員は入職時に虐待防止研修を受講し、さらに法人内で開催する全職員対象の伝達研修で理解を深めます。また、意識を図る取り組みとして自己チェックを実施しています。	
	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	○			「身体拘束を行わない」を前提に支援の向上に努めています。対象の子どもが居た場合には保護者との話し合いを行い計画に記載しています。	
	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	○			保護者を通じてアレルギーの有無を行い医師の指示の基、制限食・除去食を対応しています。	
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	○			事業所内でヒヤリハットについて掲げる仕組みを設け、事例について職員間で共有しています。さらに法人内の安全衛生委員会により全体のヒヤリハット事例についても確認しています。		