

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)

討議年月日: 2024年 2月 20日

公表: 2024年 2月 29日

事業所名 児童発達支援・放課後等デイサービス じゃんぷ

| | | 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 | 100% | 0% | | 利用人数・状況により検討します。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | ・事業所内の床はフラットである。 ・敷居などがなく移動しやすい環境になっている。 | 状況に応じて検討します。 |
| 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | ・保護者様からのアンケート結果をもとに、よりよい環境に努めている。 | 今回の結果を改善に活かしていきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・毎年公開している。 | 今回の結果を改善に活かしながら、全利用者に結果を配付するとともに、ホームページで公開します。 |
| | 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 | 14% | 86% | | 外部評価は実施していませんが今後検討します。 |
| | 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% | 0% | ・研修実施後は、内容、実践内容を記録に残す。 ・職員の研修の中で療育や関わり方等について行っている。 | 外部研修等についても積極的に参加できる体制を作っています。 |
| 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 | 100% | 0% | | 全職員の意見を踏まえて作成しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | 0% | ・職員全体で行っている。 ・複数で行っている。 | 月ごとの支援目標に沿って活動プログラムを立案しています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | ・月ごとに活動計画を立てている。季節に関することも取り入れている。 | 月ごとの支援目標に沿って活動プログラムを立案しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・活動の組み立てを考えながら療育している。 | 長期休暇等は縦割りグループを導入しながら、 |
| | 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% | 0% | ・それぞれの状況に応じて行っている。 | 個別、集団活動を組み合わせながら個々の支援内容に沿った支援を行っています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・日々予定表には必ず目を通し個々の役割を確認している。 ・朝打ち合わせをしている。活動計画に沿って担当を決めるなどしている。 | 毎朝必ず行っています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・毎朝必ず実施し、情報共有を行う。 ・記録の際に情報交換している。 | 急を要す時は実施していますが、基本的は翌朝に行っています。 |
| 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 | 100% | 0% | ・不安点等ほうむやむにせず必ず相談をしてから記入する。 | 事業所内研修で写真や動画などを基に検証しています。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|---|------|-----|--|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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% | 0% | ・月曜日に実施 | 全職員の意見を取り入れています。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている | 100% | 0% | | |
| | 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% | 0% | ・複数で参加している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | ・情報共有は保護者の了承のもと行っている。 ・学校への送迎時に、その日の様子などを聞いている。 | 学校での問題行動等については保護者の了承のもと、直接学校と確認し対応することがあります。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 該当者なし |
| | 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 | 100% | 0% | | 保護者の意向を踏まえながら連携を行っています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・各機関との情報共有はされている。 ・情報共有を行っている。 | 情報提供書を作成し報告しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 29% | 71% | ・図書館なども活用している。 | 感染症等の状況を踏まえ、積極的な交流は控えています。公共施設等を通し触れ合う機会を設けています。 |
| 保護者への説明責任等 | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | ・送迎時や連絡帳、電話などで行っている。 | 今後も相談しやすい環境づくりに気を配っていきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・保護者からの相談の際にアドバイスをを行い、やってみてどうだったのかを共有している。 | 保護者に寄り添いながら問題解決に繋がるよう努めています。 |
| | 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% | 0% | ・契約時や変更があった際に行っている。 | |
| | 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% | 0% | ・相談はあった際には速やかに行うよう心がけている。 | 保護者に寄り添いながら問題解決に繋がるように努めています。 |
| | 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 | 71% | 29% | ・各家庭の要望に配慮し適宜対応している。 | 保護者への負担を避けるため保護者会の結成は行っていません。必要に応じて保護者同士の連携が図れるように努めています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・日ごろから綿密にコミュニケーションをとり、信頼関係を築いている。 ・苦情・要望書を常備し、紙面でも伝えることが出来るようにしている。 | 相談しやすい環境づくりに気を配っています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・各月の予定など配付している。 ・毎月発行し、前月の活動の様子や今月の活動計画などを伝えている。 | 日々の療育内容等をわかりやすく伝えられるように努めています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 100% | 0% | ・来客時は子どもの名前が記入している物は必ず伏せ、子どもの目に入るところに個人情報の記載しているものは置かない。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|------|-----|--|---|
| 非常時等の対応 | 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% | 0% | ・2択にして選ぶことや、視覚から理解できるようにしている。 | 将来を見据えながら自己決定できるような支援を常に心がけています。 |
| | 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 | 29% | 71% | | 感染症等の状況を踏まえ、積極的な交流は控えています。保護者の要望等も考慮しながら今後検討していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 定期的にマニュアルの読み合わせを行っています。今後も継続していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・避難訓練を行い、日頃から防災意識を高めている。 ・年3回の避難訓練を行っている。 | 避難訓練の際、事前にマニュアルの読み合わせを行ったうえで実施しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 虐待防止研修のほか、業務打合せの中で報道等も含め内容を共有し、日々意識を高めるように努めています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 現在まで実施例はありません。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・職員間での情報の共有 ・保護者からのアレルギーについての回答をいただき、アレルギーのある子どもは一覧にして掲示している。 | 職員相互で確認できるように工夫しています。また藪あるを作成し、万が一の時に備えています。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・最悪なシナリオを未然に防ぐ大切なものとしている。 ・ヒヤリハットの用紙を準備し、何かあったときには記入し共有している。 | 事業所内研修などに用いながら再発防止に努めています。 |