

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 6年 9月 24日

事業所名 ずっと

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 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 | ○ | | | 人数が多い際には年齢や障がい特性に合わせてフロア分けを行っています。 |
| | ② | 職員の配置数は適切である | ○ | | | 保育士の配置は基準人員を満たしている。また、未経験のスタッフも配置しており、余裕を持った支援はできているものの、保育士職員の体調不良等にも柔軟に対応できるように現在、保育士の募集を行っています。 |
| | 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 | | ○ | | スロープ等の設置は行っていません。段差に関しては、分かりづらく躓きそうな部分に関してはマットを敷いて色を区別するなどの配慮を行っています。 |
| 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 | ○ | | | 毎日の朝礼や月1回の職員会議で情報共有をしている。意見も活発に出ており、日々支援の改善が出来る環境を整える事ができています。 |
| | 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 | ○ | | | アンケート結果を職員に周知し、業務改善に努めています。 |
| | 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 | ○ | | | ホームページにて公開しています。 |
| | 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 | | | ○ | 3月開所で現時点では行っていません。今後、検討していきます。 |
| | 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 | ○ | | | 外部研修については管理者のみしか参加できていません。会社内では未経験者の方も在籍しているので、放課後等デイサービスの概要、障がい特性など、日々の支援に必要な知識について勉強する機会は設けています。今後は全職員が外部研修を受ける機会を作っていきます。 |
| 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 | ○ | | | 送迎時など日々のご家族とのやりとりや支援中の気づきについて職員間で情報共有し、その時のニーズや課題に合わせた計画作成を行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 独自のアセスメントシートを活用しています。モニタリングとあわせて半年に一度見直しを行っています。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | | 職員より様々な活動の提案を受け、担当者が毎月プログラムを作成しています。 |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | | 室内活動だけで43種類の活動を準備しており、1カ月の中で同じ活動が重ならないように気を付けてプログラム決めを行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 平日は室内活動がメイン、休日は体験学習やおでかけを毎月1回以上、長期休暇に関しては遠出や季節に応じた活動を行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 平日、休日ともに集団活動の時間と個別療育を取り入れている。休日については買い物支援など小集団での療育も実施しています。 |
| | 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 | ○ | | | 朝礼で必要に応じて役割分担を決めています。その日の支援については前回の振り返りをもとに当日の支援の方向性について話しています。長期休暇については難しくなっており、必要に応じて個別で話をしています。 |
| | 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 | | ○ | | 送迎もあり、支援終了後は全員で話し合いはできていません。基本的に翌日に振り返りをするようにしており、休みだった職員にも申し送りをするようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 朝礼時や職員会議の際に記録の仕方については繰り返し話をしています。又、個別支援会議の中で出た改善策は必要なものはすぐに準備するようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 半年に1度を目安にモニタリングを実施しています。その後、職員でも話し合いを行い、計画の見直しを行っています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいえ | いいえ | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|----------------------|----|---|----|--------------|-----|--|
| | 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 | ○ | | | ガイドラインに沿って支援を実施しています。全職員への周知は出来ていなかったため、職員会議で勉強する機会を設けます。 |
| 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 | ○ | | | 基本的に児童発達支援管理責任者が参加させていただいています。 |
| | 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 | ○ | | | FAXや送迎時に手渡しで行事予定や下校時刻表をいただいています。災害時についてはアプリを通して情報交換している学校も数校あります。 |
| | 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 | | ○ | | 基本的にはご家族を通して情報交換しています。今後、必要に応じて連絡体制を整えていきます。 |
| | 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 | ○ | | | 小学1年生の方については保護者の方や相談員さんを通して、資料を頂けるケースもあり、受け入れしやすくなりました。 |
| | 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 | | | ○ | 現在、該当者がいません。 |
| | 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 | | | ○ | 今後、研修を受ける事が出来るよう、調整していきます。 |
| | 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 | ○ | | | 7月に地域イベントに参加し、交流する機会がありました。 |
| | ②7 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | ○ | | | 広川町障がい者自立支援協議会子ども部会および全体研修に参加しています。 |
| | 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 | ○ | | | 送迎時や連絡帳を通して、ご利用時の様子を具体的に伝え、出来るようになった事や課題について共通理解出来るように心掛けています。 |
| 保護者への 説明責任等 | 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 | | ○ | | 実施できていません。ご相談があった場合は職員間で検討し、対応しています。 |
| | 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 | ○ | | | 契約時に説明を行っています。制度が変更になった場合は書類作成し、説明を行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 相談があれば、その都度対応しています。 |
| | 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 | | | ○ | 3月開所だったので、今年度中に1度実施を検討しています。 |
| | 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 | ○ | | | 担当者を設けています。公式LINEは代表取締役と管理者しか内容確認できないようになっており、相談しやすい環境も整備しています。 |
| | 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 | | ○ | | 行事予定については公式LINEにて発信しています。今後、HUGやホームページで、活動報告を行うように準備を進めています。 |
| | ③5 | 個人情報に十分注意している | ○ | | | 契約時に個人情報の取り扱いについての説明を行っています。その際に同意書を記入していただいております。HUGアプリやホームページ、パンフレットなど使用用途ごとに写真や名前の掲載可否などを確認しています。 |
| | 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 | ○ | | | 電話や公式LINE、HUGのチャット機能などご家族が連絡しやすい体制を整備しています。連絡帳については写真つきでの伝達を意識しており、リアルな情報提供を配慮しています。 |
| | 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 | | | ○ | 現在、行事は行う事が出来ていません。今後検討していきます。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいえ | いいえ | 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 | | | ○ | マニュアル策定しているものの保護者の方への周知ができていませんでした。周知の仕方を早急に検討していきます。 |
| | 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 | ○ | | | 年2回を目安に避難訓練計画し、9月に1回目を実施しました。 |
| | ④⑩ | 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 | ○ | | | 担当者を設置しています。チェックリストにて日々の支援の振り返りやミーティングの中で虐待に繋がりそうな支援は行われていないか話し合いを行っています。 |
| | ④⑪ | 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 | ○ | | | 身体拘束は行ってません。パニック時に物や人にあたってしまう方もいるのでその際は個室に誘導しています。この点については個別支援計画書に記載し、同意頂いています。 |
| | ④⑫ | 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 | ○ | | | アセスメント内にご家族からの指示は記載しているものの、医師の指示書は頂いていません。今後、ご家族を通して依頼予定です。 |
| | ④⑬ | 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 | ○ | | | 事業所内に置いており、保管前に全職員に回覧しています。 |