

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: R3年 2月 26日

公表: R3年 3月 1日

事業所名 _____

| | | 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 | ○ | | | 最低限の物を置き、置き方を工夫する事で、より使用可能なスペースを確保します。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | 屋外階段の車椅子介助を容易に行えるようスロープの導入を検討致します。 |
| 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 | ○ | | 半年分の目標設定、会議日程を決め、全員が参加する。半年毎に振り返りを行っている。 | |
| | 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 | ○ | | アンケート、保護者との個人面談を適宜行い、意見の聴取、サービス内容に反映させております。 | 人気のイベントは固定して実行し、毎月のカンファレンスで児童のニーズ、特性に合わせた活動を企画、実行します。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | |
| 適切な 支援の 提供 | 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 | ○ | | 年度研修予定に沿って研修を実施している。 | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 児童からの意見も取り入れ、職員間で計画している。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 季節行事を取り入れながら、会議にて児童の状況を踏まえて会議にて次月の予定を決めている。 | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 支援前にミーティングを行い、送迎や児童への対応などについて話し合いを行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 口頭、ツールを使用し、情報共有を徹底している。 | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| 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 | ○ | | | | |

| | | | | | | | |
|--------------|----|---|---|---|--|---|---|
| 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 | ○ | | | | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | ○ | | | 現在医療的ケアが必要な児童がいませんが、受け入れる際には主治医との連絡体制を取ります。 |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | ○ | | | 卒業する児童が未だおりませんが、その際には適切な情報共有を行います。 |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | ○ | | | コロナ終息後、保護者や児童の意見を確認し、交流を望む声が多ければ検討します。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | | ○ | | | |
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | | 連絡帳や送迎時に口頭で、課題について出来た、出来なかったをお伝えしております。 | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | ○ | | | | あおぞら通信を毎月発行し、日々の活動報告や翌月のイベント発信を行っております。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | ○ | | | | |
| | 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 | ○ | | | | |
| | 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 | | ○ | | | コロナ禍への配慮があり、行ってはおりません。以前は近隣の方とお付き合いがあり、施設内を見学したり児童との交流がありました。 |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|--|--|
| 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 | | ○ | | 職員には周知しているが、保護者への周知が行き届いておらず、周知していきます。マニュアルを簡素化した内容を書面にまとめ、保護者へ説明致します。 |
| | 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 | ○ | | | 詳細を周知していなかったため、今後は定期的なお便りに予定を入れ、どのように行われたかも周知致します。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | 現在まで身体拘束は必要な事例はないが、必要な事態には計画に記載し、十分に説明し了承を得た上でご利用いただく対応を行います。 |
| | 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 | | ○ | | 児童個々のアレルギーについては、医師→保護者→事業者の流れで対応しています。 |
| | 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 | ○ | | | |