

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:平成30年12月3日

事業所名 : 放課後等デイサービスさんてらすの花

| | 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 | 3 | 3 | スペースを区切る個室を用意する | 活動がバラバラだと困るときがあるため活動のまとまりを意識する |
| | 2 職員の配置数は適切である | 4 | 2 | | 土曜や長期休暇中の職員が不足している すごし方の工夫が必要 |
| | 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 | 5 | 1 | | 建物の都合上致し方ない部分もあるが工夫できる点では対応している |
| 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 | 3 | 3 | 終礼・ミーティング等 | サイクルとして周っていない PDCAサイクルの周知からしていく必要がある |
| | 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 | 6 | | 日頃から保護者様の声を意識している | 親子イベントの実施など意見を取り入れた活動も始めた |
| | 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 | 5 | | 冊子にして配布 法人HPにて公開 | 公開の状況について把握していない職員がいたため、周知しなければならない |
| | 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 | 2 | 4 | 外部評価は未実施 | 第三者による外部評価について説明していなかったため、周知する |
| | 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 | 5 | | 職責にあった研修を受けている | 研修内容の報告、共有の機会を設けたい |
| 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 | 6 | | | 各方面と連絡を取り合い、意見を聴きながら作成している |
| | 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 | 4 | 2 | | アセスメントツールを活用していないため共有できていない。検討中 |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っている | 5 | | | 起案者と他の職員で協力しながら行っている |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 6 | | | 制約の多い中でも変化させられるように様々な工夫をしている |
| | 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 | 4 | 2 | | 利用に応じ検討しているが、長期休暇であるからといった課題は設定していない |
| | 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 | 6 | | | 個別児童に合わせた対応を行っている |
| | 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 | 4 | 2 | | シフト上、開始前に全体での打合わせができない |
| | 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 | 6 | | 終礼の実施 | 終礼は時間を決めて全体で行っており、職員間の共有をはかっている |
| | 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 | 6 | | 当日中に記録を作成する | 必記事項については伝える必要がある |
| | 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 | 6 | | 定期的実施 | |
| 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 | 4 | 2 | | 地域交流の機会が増やせればと考えている | |
| 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 | 6 | | 参加できるようにシフト調整 | | |
| 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 | 5 | 1 | 行事予定表や下校時間表をいただいている | 状況に応じて、連絡をとりあい対応している 対応について伝達が不十分になるときもある | |

| | | | | | | |
|--------------|------------------------------------|--|---|---|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 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 | 4 | 2 | | 該当者はいないが、連絡体制の整備は課題であると考え |
| | 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 | 5 | 1 | | 就学前会議に参加している |
| | 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 | | 6 | | 該当者なし |
| | 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 | 3 | 3 | | 連携の強化、研修の活用に努めたい |
| | 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 | 1 | 5 | | 利用児童や保護者の意見も参考にして検討していく |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | | 6 | | 外部との連携強化を図りたい |
| | 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 | 6 | | | お迎え時のやり取りや連絡帳などを活用してコミュニケーションをとっている |
| | 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 | 2 | 4 | | 現在検討中であるが、せめて情報提供を行うようにしたい |
| 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 | 6 | | | 説明をきちんと行い、理解していただいている |
| | 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 | 5 | 1 | | 助言・支援とまではいえないかもしれないが必要に応じて対応している |
| | 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 | 1 | 5 | | 今後の課題として検討している |
| | 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 | 6 | | 苦情相談窓口・第三者委員の設置 | 窓口を設けているが、事例はない ご意見・ご要望をいただき対応している |
| | 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 | 6 | | さんてらす通信イベントのご案内 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 6 | | | 規程に従い取り扱っている |
| | 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 | 6 | | ひらがな、絵、修飾など | 安易な表現や絵を活用したり、強調するなど分かりやすいよう配慮している |
| 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 | | 6 | | HPの整備、実習生・ボランティアの受け入れを今後の課題と考えている | |
| 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 | 5 | 1 | 各種マニュアルの作成 | 対応について保護者への周知を図るとともに必要に応じて改訂や新規作成を行う |
| | 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 | 6 | | 原則年2回実施 | 今後も定期的に行う予定 |
| | 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 | 4 | 2 | 防止マニュアルを策定している | 今後研修の機会を設けたい |
| | 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 | 4 | 2 | 身体拘束適正化のための指針を作成 | 原則として身体拘束は行わない方針そのため、現段階では身体拘束の記載はない |
| | 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 | 3 | 3 | アレルギーの有無の確認 | 該当者はいないが、対応を決めておく必要がある |
| | 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 | 6 | | 作成と確認を全職員で徹底 | 作成の基準があいまいとの意見があり基準の取り決めが必要 |