

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31年4月30日

事業所名 放課後等デイサービス きぼう

		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	○			活動スペースは①81㎡ ②28㎡に分かれており、十分な活動スペースを確保しています。	
	2	職員の配置数は適切である	○			常勤で保育士2名を配置しています。児童2～2.5名に対して1名の職員配置をしています。	
	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	○			玄関にはスロープを設置し、車いす対応のトイレを設備しています。	
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	○			職員からの意見を取り入れ業務改善に努めています。	
	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	○			29年度から実施し、保護者等の意向等を把握し業務改善につなげていきます。	
	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	○			29年度から実施し、事業所内通信やホームページにて公開しました	
	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実施していません。	必要に応じて実施を検討していきます。
	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	○			事業所内研修や外部の研修に参加し、必ず伝達講習や報告を実施しています。	
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	○			保護者との面談を実施し、活動等の様子からアセスメントを行い、計画書を作成しています。	
	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		○		アセスメントシートは法人事業所共通(成人)のものを使用している。	放課後等デイサービスにあったアセスメントシートを作成していきます。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○			職員同士で話し合いながら取り組んでいます。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			職員間同士で固定化しないようにプログラムを計画します。	
	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	○			それぞれの提供時間において、個々の課題を設定し支援しています。	
	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	○			個々の状況に応じた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	○			前日の状況や、前回の利用の様子等打合せを実施しています。	
	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	○			送迎に出ている職員以外の職員で情報の共有や課題の共有を行っている。	送迎に出ている職員には、業務日誌・ケース記録・伝達ノート等を活用し情報の共有に努めています。緊急な対応が必要な場合はその日に伝達する。
	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	○			ケース記録に支援の状況を記入しています。計画書を見直しする時に支援の改善につなげています。	
	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	○			6ヶ月に一度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支援を行っている	○			自立支援・創作活動・余暇活動を個別支援、集団支援を行っています。	

	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
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加している	○			児童発達支援管理責任者が参加しています。	
	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	○			学校行事の確認や送迎時間の確認を行っています。また利用者(週1~2日の利用)が少ない学校には利用日の報告を行っています。	
	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			○	現在、医療的ケアが必要な利用者の受入を行っていません。	
	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			○		今までは情報共有の場がなかった。今後新規の利用があったときには情報共有に努めていきます。
	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	○			移行支援会議やサービス事業所に情報の提供を行っています。	
	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	○			研修会に参加しています。	今後は連携を密にし助言等を受けていこう努めていきます。
	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		○		現在は機会を設けていないが、外出先の公園などで地域の児童と一緒に遊ぶなどの交流する機会があります。	
	27 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	○			自立支援協議会や放課後等デイサービス事業所連絡会に参加しています。	
	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	○			連絡ノートを活用し、活動の様子や利用者の状況等伝えています。また送迎時やお迎え時に直接情報共有を行っています。	
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			○	保護者に面談は実施しているが、ペアレント・トレーニング等支援は行っていない。	今後研修を受講し支援できるよう努めていきます。	
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	○			契約時に契約書・重要事項説明書の説明し、事業所内にも掲示している。また、年度初めには、職員体制・報酬単価・利用料についてお知らせしています。	
	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	○			相談があれば対応しています。事業所だけでは難しい場合は、学校、市と関係機関に連絡調整を行っています。	
	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			○	保護者会等は開催していない。	保護者の意見を聞きながら必要であれば開催し保護者同士の連携の支援に努めていきます。
	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	○			法人の苦情対応マニュアルを作成しています。苦情窓口も重要事項説明書にて説明しています。事業所内に掲示もしています。	
	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	○			法人の会報は年1回発行している。また事業所内の通信を月1回発行している。	
	35 個人情報に十分注意している	○			契約時に個人情報に関する同意書をいただいています。職員には守秘義務に関する誓約書を誓っています。また、個人の記録等は鍵のかかるロッカーにて保管しています。	
	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	○			障害の特性や個々に応じたコミュニケーション方法を行っています。	
	37 事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関わった事業運営を図っている		○		法人全体の行事に地域住民に参加する機会があるが、事業所の行事としては実施していません。	
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		○		緊急時対応マニュアル、感染症対応マニュアルを保護者に周知を行いました。	防犯マニュアルを策定し保護者に周知することに努めていきます。
	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回の防災訓練を実施しています。消防署立ち合いの訓練の計画しています。	訓練に参加できていない利用者のいる為、毎週日に避難訓練計画し実施に努めます。
	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	○			法人の虐待防止マニュアル、行動規範等を配布しています。年1回虐待についてのアンケートを実施し虐待防止に努めています。	
	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			○	該当する利用者がいない為行っていません。やむを得ず身体拘束を行う場合の手順については職員に周知に努めています。	
	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			○	該当する利用者がいない為行っていません。	
	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	○			ヒヤリハット・事故報告書を作成し、事業所内で共有できるよう努めています。	