

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公)

討議年月日:令和 5年 3月 11日

公表:令和 5年 3月 31日

事業所名 重心放課後等デイサービスこま

|          | 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                                  | ○  |     | フローリングに畳やクッションマットを敷き布団を敷けるスペースを確保している。                 | コロナウィルスなどの感染予防対策として今後も換気などは必要。児童と児童との距離をできる限り取るようにする。         |
|          | 2 職員の配置数は適切である   | ○  |     | 利用する児童の人数と同じかそれ以上の人員を配置している。                           | 現状では不足していることはありません。今後も適正な人員配置で行うように努めます。                      |
|          | 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                           | ○  |     | 玄関の入り口は階段以外に車いす用のスロープにしています。室内も段差がないフロアーで転倒予防で対策しています。 | 室内に段差などは少ないと思います。危険予測のため、ミーティングなどで室内の移動方法など話し合うようにしていきます。     |
| 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                |    | ○   |  | 職員間の業務改善への連携についてミーティングで話し合いながら今後も改善する必要性がある。                  |
|          | 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     | ○  |     |  | 評価票を配布して意見を集計して業務改善に繋げています。                                   |
|          | 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                           | ○  |     | 昨年度より公表します。ホームページにも公開しています。                            | 継続した更新作業を行っていきます。   |
|          | 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                             |    | ○   |  | 第三者による外部評価は行っていません。   |
|          | 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                                | ○  |     | 義務化されている虐待防止、身体拘束防止の社内研修などを行っている。                      | 研修内容を話し合い。必要な研修は取り入れていきます。                                    |
| 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 | ○  |     | 保護者からアセスメントをとり、ニーズや課題をあげて計画を作成している。                    | 今後も継続してアセスメントを行い、計画の変更や修正に努めます。                               |
|          | 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                | ○  |     | 児童一人ずつに同じ形式のアセスメントシートを作成しています。                         | 基本となるアセスメントシートを活用しながら、変化があった場合はその都度変更し職員間で周知していきます。           |
|          | 11 活動プログラムの立案をチームで行っている                                      | ○  |     | 日々話し合いをしながら活動内容を決めています。                                | 活動内容についてミーティングなどで振り返る時間をつくり今後の活動につなげていきます。                    |
|          | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                    | ○  |     | 季節に応じて創作活動などは内容を変更しています。外出先を色々な場所へ行っています。              | 今後も内容が固定化しないように活動内容を話し合っていきます。職員間の共有が課題です。                    |
|          | 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(放課後)と休日、長期休暇などはできる活動も異なるのでその時にできる活動を行っています。         | 児童の利用状況に合わせた課題への取り組みを今後も設定して行っていきます。                          |
|          | 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           | ○  |     | 児童のニーズ、身体状況に応じて個別活動、集団活動を組み合わせた計画を作成しています。             | 今後もモニタリングで保護者から聞き取りを行い、児童のニーズや身体状況などに合わせた計画を作成していきます。         |
|          | 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            |    | ○   | 職員間で申し送りの他に学校や保護者に確認してくる事項を話し合っています。                   | 口頭での打ち合わせはしていますが足りない時もあります。今後も継続して支援の内容や役割分担を職員間で確認する必要があります。 |
|          | 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       |    | ○   | 職員間で申し送りなどを行っています。                                     | 送迎から戻ると勤務時間の兼ね合いで退社する職員もいるので今後の職員間の伝達が課題です。                   |

|    |   |  |   |  |  |  |
|----|---|--|---|--|--|--|
|    | 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        | ○   | 個人持ちの連絡帳にその日の出来事を記載する。さらにパソコンのデータ上に看護師、機能訓練士の記録を残している。 | 前回の記録を確認することで児童の体調の変化や過ごした様子などの把握になり当日の支援の改善につながるように心掛けています。 |  |
|    | 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      | ○   | 個々で定期的に保護者へモニタリングを行いニーズの把握と計画の変更の有無を確認しています。           | 保護者へ計画の見直しについて、ニーズに沿った支援を提供できるように定期的にモニタリングを行っていきます。         |  |
|    | 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             | ○   | 自立支援と日常生活の充実のための活動や創作活動に取り組んでいます。                      | コロナウィルスなどの感染予防対策や社会情勢に応じて外出や地域交流の機会を増やしていきたいと思っています。         |  |
|    | 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                     | ○  | サービス担当者会議には児童発達支援管理責任者が出席しています。                              | 身体状況に応じて看護師なども同席する必要性があると思います。                                 |
|    |   | 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 | ○  | 年間計画、行事予定、下校時間などは保護者へ確認しています。送迎時に学校の先生と情報共有をしています。           |  |
|    |   | 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                             | ○  | 保護者に緊急時の対応について連絡網を記入してもらっています。                               | 今後も連絡網の更新を行っていきます。   |
|    |   | 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                | ○  | 相談員や保護者からアセスメントを取って情報共有をしています。                               | 状況に応じて保護者へ了承後、児童発達支援事業所などにも療育の活動内容や過ごし方などの情報提供をお願いするようにしていきます。 |
|    |   | 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     | ○  |  | 情報提供を求められる時は対応していきます。  |
|    |   | 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                          | ○  |  | 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に助言をもらえるようにしていきたいです。               |
| 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          | ○   |  | 機会がなく交流してないので、必要性を話し合い検討していきたいと思っています。                       |  |
| 27 |   | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している                        | ○   | 部会に参加しています。  | 引き続き、協議会の部会への参加をして情報共有に努めます。                                 |  |
| 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 | ○   | 送迎の際に保護者へ児童の気になる点などは報告、相談しています。                        |  |  |
| 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 | ○  | 行っていません。  | 必要性を話し合い検討していきたいと思っています。                               |  |  |
|    | 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               | ○   | 契約時に支援の内容、利用者負担の説明をしています。                              |  |  |
|    | 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       | ○   | 必要に応じて、保護者が困っていることをアセスメントして共通認識の課題として支援をしています。         |  |  |
|    | 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   | ○   | 行っていません。   | 必要性を話し合い検討していきたいと思っています。                                     |  |

|            |                           |  |   |                            |   |  |
|------------|---------------------------|--|---|----------------------------|---|--|
| 保護者への説明責任等 | 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             | ○ |                            | 契約時に苦情トラブルの担当窓口を説明しています。  |  |
|            | 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                               |   | ○                          | 連絡事項などのお知らせは配布していますが行事予定は配布していません。  | 定期的に行事予定を配布できるようにしていきたいです。                     |
|            | 35                        | 個人情報に十分注意している  | ○ |                            | 契約時に個人情報使用同意書を説明し、その内容に沿って社内保管しています。  |  |
|            | 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   | ○ |                            | 保護者からアセスメントを取り児童の情報を確認しています。状態の変化などあればその都度報告、確認しています。                                 |  |
|            | 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   |   | ○                          | コロナウィルス感染予防もあり行っていません。  | 社会情勢などに応じて地域住民を含め行事ができる機会あれば行って見たいと思います。       |
| 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                                |   | ○                          | 各事項のマニュアルがあり職員間で周知はしています。   | 各事項についてマニュアルを使用した内容で社内研修を行っていくように努めます。         |
|            | 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   | ○ |                            | 動画や紙芝居、避難場所の確認を行っています。  | 毎月の避難訓練の内容がマンネリ化してしまっているので対策を考えます。             |
|            | 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   | ○ |                            | 毎年虐待防止の研修を行っています。   | 虐待防止の研修を社内で行い職員の理解を深め適切な対応ができるように努めます。         |
|            | 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 | ○ |                            | 毎年身体拘束の研修を行っています。   | 身体拘束を行う場合は保護者へ事前に説明、了承を得て個別支援計画に記載します。         |
|            | 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   | ○ |                            | 契約時に食物アレルギーの有無を確認しています。食物アレルギーの内容によっては、昼食を提供する際はお弁当の持参などをお願いしています。                    | 今後も継続して食物アレルギーについて事前に保護者へ確認をして事故を未然に防ぐように努めます。 |
| 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 | ○  |   | ヒヤリハット報告書をファイルし職員間で回覧している。 | ヒヤリハット報告書を活用して、ミーティングの事例検討などに今後も事業所内で活用していきます。周知が遅れることもあり、新しい報告書が作成された時に職員間へアナウンスします。 |  |