

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 4年 4月 26日

事業所名 こたふくの部屋

| | | 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 | 100% | 0% | 利用者様の特性に合わせスペースを区切る、分けるなどしている。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | 基本的に基準以上の人員配置としている。利用者様の数に合わせてシフトの変更を行っている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 静養室にあがる為の段差以外はバリアフリー化している。 | |
| 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 | 67% | 33% | 毎月の全体ミーティングの中に業務ミーティングの要素を設け業務改善に努めている。事業所目標に向けた取り組みを行うために職員一同が参画している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 貴重なご意見を伺い、参考にしながら話し合いをし、改善に努めている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎年自社HP内に掲載し、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 | 0% | 100% | | 会社内で外部評価の実施をしていく旨検討中。今年度は行っていきたいと考えている。 |
| | 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 | 100% | 0% | コロナで限られてはいるが令和4年度は計3回の研修と2回の他事業所見学を実施した。 | |
| 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 | 100% | 0% | アセスメントで得たニーズをもとに作成し、職員と会議の上で作成している。 | |
| | 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 | 33% | 67% | | 様々な障害程度の方が利用されており、一つのアセスメントツールではなかなか評価が難しい。事業所独自のアセスメントツールを作成する必要があると考える。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 67% | 33% | スタッフ同士の定期的なミーティングの中で立案している。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | 季節感を感じられる工作・行事などを取り入れ固定化しないように工夫している。 | 令和4年4月より、週間のプログラム(運動とアートを交互に)を実施していくことになっている。 |
| | 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 | 100% | 0% | 療育の時間や利用者様の状況に応じて課題を設定し取り組んでいる。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 療育の時間や利用者様の状況に応じて課題を設定し取り組んでいる。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎朝当日の確認を行い、支援内容、役割分担、保護者様への連絡事項を確認している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 短い時間ではあるが、その日の振り返りを行い、気になること、連絡事項はオンライン上の情報共有ツールにて毎日共有している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎日業務日誌・記録をつけ、支援会議などに活用している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 半年に1回必ずモニタリングを行い、ニーズや課題設定について見直し、計画を作成している。 | |
| 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 | 33% | 67% | | | |

| | | | | | | |
|------------------|----|---|------|------|--|---|
| 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 | 100% | 0% | 職員内で情報共有後に児童発達支援管理責任者参画している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 学校への送迎時、利用者様の様子を確認している。トラブルなどの報告があった際には出来る限りその日の内にご連絡をとらせていただいている。 | |
| | 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 | 0% | 100% | | 医ケア児の受け入れは現時点ではない。 |
| | 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 | 67% | 33% | | |
| | 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 | 67% | 33% | | 相談支援専門員の方にお任せしてしまっている傾向があるので、今後はこちらからも情報提供していく。 |
| | 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 | 100% | 0% | 今年度は発達支援センターの方との連携を行い、助言や研修をいただいたので非常に学びの多い年となった。 | |
| | 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 | 33% | 67% | | スタッフの孫や子どもと一緒に遊ぶ機会などはある。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 0% | 100% | | なかなか参加する余裕が無く、機会を設けられるように働きかけていきたい。 |
| | 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 | 100% | 0% | 送迎時や、こちらからのお知らせなどのお電話の際などお話をさせていただいている。 | 働きかけとしてはまだまだ不十分に感じるので、保護者様と職員とは接点を持つように心がけ、ご自宅での利用者様の様子についても確認しながら共有していきたい。 |
| | 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 | 0% | 100% | | |
| 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 | 100% | 0% | ご契約時に運営規程含む、重要事項についてはご説明し、利用者負担についてはご説明している。 | |
| | 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 | 67% | 33% | | 多数の利用者様がいる中、全員に満足度高く感じていただけていないかもしれないが、出来るだけ保護者様の悩みをお聞きし、応えていきたいと考えている。 |
| | 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 | 0% | 100% | | 今後、見学会や保護者会などの実施は検討していきたい。 |
| | 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 | 100% | 0% | 苦情窓口を設置し、苦情があった場合には迅速に対応し、その内容を記録しており、以降の対策に繋げています。またご契約時に苦情受付窓口についてはご説明しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 公式LINEで毎月の行事予定を、公式インスタグラムにて日々の活動の様子を発信している。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 100% | 0% | 職員一同が常に気を付け、鍵のかかるファイル棚にて管理したり、個人情報記載の書類はシュレッダー処理している。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 絵カード・ボックス等のツールを使っている。保護者様へは連絡帳やメールの記載は簡潔に分かりやすく記載している。 | |
| | 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 | 67% | 33% | | コロナ前は年に2回施設合同のお祭りを開催していたが現在は休止している。町内会でのゴミ拾い等には参加し地域の方とコミュニケーションをとっている。 |
| | 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 | 100% | 0% | | マニュアルは作成しているが、保護者様への周知が足りていないため、今後は発信していく。 |

| | | | | | | |
|---------|----|--|------|----|--|--|
| 非常時等の対応 | 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 | 100% | 0% | | 年に1回行っており、その様子を記録しているが、その時のご周知が不足している。インスタグラムなどでも発信していく。 |
| | 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 | 100% | 0% | 年に1回行っているが、来年度からは年2回の実施にしていく予定。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 身体拘束を行わない対応をとっており、実施したことは無いが、身体拘束においては職員一同より学びを深めるために、年1回の講習をしている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | クッキングなどを実施する際に職員で確認を行い、前日に必ず保護者様に確認を行っている。 | |
| | 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 | 100% | 0% | ヒヤリハットを作成している。見直しの意味もあり、毎月全体ミーティングにて全員で共有している。 | |