

令和元年度放課後等デイサービス自己評価結果(事業所)

児童デイサービスわかば

作成 令和2年3月9日

| | | 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か | ○ | | 児童が一つのフロアに集中しないよう、個別・集団を交えながらスケジュールを組んでいる。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | 基準より多く配置している。 | |
| | 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か | ○ | | 床は全面フラット、扉は引き戸、玄関前はスロープにし、身障用トイレを設置している。 | |
| 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か | ○ | | 定期的支援会議を行い、出席できない職員には事前に意見を求め、全ての職員が参画できるようにしている。 | |
| | 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か | ○ | | アンケート結果を職員で共有し、改善すべきところは即対応するようにしている。 | |
| | 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か | ○ | | ホームページにて公開している。 | |
| | 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か | | ○ | ボランティアや実習生を受け入れた際に、アンケートで評価を受ける体制であるが、今年度の実績はない。他事業所の虐待防止委員が、年に1回巡回している。 | 会社全体の第三者委員はいるが、評価を受けていない。会社全体で協議する。 |
| | 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か | ○ | | それぞれが、内部・外部の研修に参加している。 | |
| 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か | ○ | | 日々の支援、支援会議、面談等でアセスメントを行い、計画している。 | |
| | 10 | 子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | | ○ | | アセスメントツールの研修へは参加したが、活かしていない状況。今後、使用していきたい。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | 定期的支援会議を行い、意見を共有している。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 個別活動の他、制作、食育、余暇活動、小集団活動を組み合わせて組んでいる。 | |
| | 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か | ○ | | 一日利用の際は、昼食作り、外出訓練等取り入れている。 | |
| | 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か | ○ | | 個々に合わせて、小集団活動と個別活動を組み入れている。 | |
| | 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か | ○ | | 朝のミーティング時に、時間を設けている。長期休み等で時間が取れない時には、申し送りノートを活用している。 | |
| | 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か | ○ | | 翌朝のミーティング時に行っている。また、必要に応じて適宜振り返りを行い、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か | ○ | | そのように努めている。 | |
| | 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か | ○ | | 定期的にモニタリングを行い、計画の見直しをしている。 | |
| | 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か | ○ | | 行っている。 | |
| | 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か | ○ | | 児童発達支援管理責任者が参画している。 | |
| | 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か | ○ | | 必要時に行っている。行事等の把握は、学校のホームページで把握している。 | |
| | 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か | | ○ | | 受け入れ実績がない。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|---|---|--|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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か | ○ | | 利用開始前に本人の様子を見に行くようにしている。 | |
| | 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か | ○ | | 求めに応じて行っている。 | |
| | 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か | ○ | | 発達障害者支援センターの主催する研修を受けている。 | |
| | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか | ○ | | | 交流する機会がないが、今後調整したい。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | | 機会があれば参加する。 |
| | 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か | ○ | | 連絡帳やお迎え時に伝えている。 | |
| | 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か | ○ | | 常に相談に応じるようにはしている。 | ペアトレ支援ができる職員がいない。 |
| 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か | ○ | | 契約時に時間を設けて行っている。報酬改定があった場合には、紙面にて通知している。 | |
| | 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か | ○ | | 必要時に行っている。 | |
| | 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か | ○ | | 親子同伴の行事を設け、保護者同士がコミュニケーションとれる機会を設けている。 | |
| | 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か | ○ | | 体制を整備し、迅速かつ適切に対応する準備を整えている。 | |
| | 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か | ○ | | 月に1回、わかばだよりを発行し、情報発信している。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | 会社の規定に沿って行っている。 | |
| | 36 | 障害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か | ○ | | 各児童に合わせたコミュニケーション方法をとっている。 | |
| 非常時等の対応 | 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か | ○ | | | 会社の夏祭りを変更になり、事業所として地域に開かれた事業運営を行っていない。子どもの特性も考慮しながら今後検討していく。 |
| | 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か | ○ | | 職員には周知している。 | 保護者に対しての周知方法を、会社全体で協議していく。 |
| | 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か | ○ | | 防災委員主体となって、年に2回児童も含めて行っている。今年度は、水害と火災時の訓練を行った。 | |
| | 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か | ○ | | 年に1回虐待防止委員会による研修がある。また、委員による巡回がある。 | |
| | 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か | ○ | | 支援計画に、身体拘束の項目を設け、やむを得ず身体拘束をする場合の内容等を記載し、同意を得ている。 | |
| | 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か | ○ | | | 保護者からの申告で対応している。今後医師の指示書が必要なケースがあった場合には対応していく。 |
| | 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か | ○ | | 各事業所内でのインシデント、アクシデント報告書を共有している。 | |