

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3月27日

事業所名 放課後等デイサービス ふ〜やん松橋2号

| | | 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 | ○ | | 活動内容に応じて体育館などを利用しスペース確保に努めている | 車イスの利用者が多い為、移動しやすい様広め に取っている。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | 管理者、マネージャー で確認をおこなっている。 | |
| | 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 | ○ | | トイレ段差にスロー プを設置を行った。 | |
| 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 | ○ | | ヒヤリハット報告書 を作成し業務改善に 努めている。 | 毎日時間を決めてミーティングを実施している。 |
| | 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 | ○ | | | 日々保護者様の意向を取り入れられるよう取り組んでいる。 |
| | 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 | ○ | | | 今年度より実施している |
| | 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 | | ○ | | 今後の検討課題です。 |
| | 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 | ○ | | 定期的に外部講師に依頼し、継続的な研修を年4回実施、その他全体研修で研修の機会を設けている | 地域療育センターの研修なども参加し職員で共有しながら質の向上を図っています。 |
| 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 | ○ | | 保護者のニーズに応えられるよう日々保護者や学校と連携をとっている。 | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 児発管以外の職員の意見も盛り込むようにミーティングしている。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 毎日職員全員でミーティングを行い支援内容の役割分担の確認や情報を共有する時間を確保している。 | |
| | 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 | ○ | | 保護者の意向なども共有しながら、日々ミーティングを行って情報共有する時間を確保している。 | |
| | 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 | ○ | | 個人記録の記入を行い次の支援に繋げている | 記録は行っているが、検証改善については検討する必要がある。 |
| | 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 | ○ | | | |
| 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 | ○ | | | | |

| | | 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 |
|--------------|---|---|----|--|--|--|
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 学校からの連絡、報告等はスタッフ全員で共有している。送迎時などトラブルが発生した時にはすぐに連絡をいれるよう体制を行っている | |
| | 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 | | ○ | | 医療的ケアが必要な利用者が現在のの所いないが、今後必要があれば配置を整え、受け入れの際連携を図っていきたい。 |
| | 23 | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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 | ○ | | | 新規契約利用者の会議に出席している。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | 交流の機会がもてるよう検討していく |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | ○ | | 可能な限り参加し連携を図るよう努めている。 | |
| | 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 | ○ | | 送迎時に日々の支援の内容や状況をお伝えしている。必要に応じて電話や面談も行っている。 | 送迎時に伝える様工夫している |
| 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 | ○ | | 現在職員が研修を受けている。今後保護者向け研修やスタッフ支援、援助を行う予定 | | |
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 保護者さんが話をしやすい環境を作れるよう寄り添って支援をしている。 | |
| | 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 | | ○ | | 今後の検討課題です。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | 系列事業所(ぶ〜やん松橋)と共同で発行している。今後は単体で発行できるよう努力していきたいと思います。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | 意思の疎通が図れるよう努力しています。様々なツールも含めて検討しています。 |
| | 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 | | ○ | | 地域に開くための行事等検討していく必要がある |

| | | 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 |
|---------|----|--|----|-----|--|---|
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 年間計画を作成し、必要な訓練など行っている | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | マニュアルも作成し支援計画書にも記載している。必要な時には保護者へ事前にお伝えできるよう日頃から保護者へ情報共有を行っている | |
| | 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 | | ○ | | 現在受け入れがなく対応できていませんが、今後受け入れがあれば医師の指示書に基づき対応していきます。 |
| | 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 | ○ | | 管理者、マネージャーも定期的に確認して共有できるように努めている。 | |