

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)

対象期間: 令和5年4月1日～令和5年9月30日

評価期間: 令和5年10月11日～令和5年10月28日

討議年月日: 令和5年11月21日

公表: 令和5年12月6日

事業所名 多機能型事業所ひまわりのもり

| | | 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 | 5 | | | 適切である。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | | 2 | 3 | | 休日確保、有給取得率の向上、安全性の確保等を踏まえ、人員の増加が必要。 |
| | 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 | 5 | | | 床面は段差がないよう配慮している。 | |
| 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 | 2 | 3 | | | 会社としての目標設定及び職員へのトップダウンが不足している。 |
| | 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 | 5 | | | 保護者様からの意向を把握し、業務改善につなげるよう努めている。 | |
| | 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 | 5 | | | お便りやホームページにて公開している。(年2回) | |
| | 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 | | | 5 | | 外部評価未実施の為、検討必要。 |
| 適切な 支援の 提供 | 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 | 5 | | | | 内部研修の実施と地域協議会主催の各種研修会には参加しているが、専門的知識の資質向上の為、外部研修への更なる参加が必要。 |
| | 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 | 5 | | | 初回は契約時に、その後は更新毎に保護者様へアセスメントを行い、最新情報を把握した上で計画書を作成している。 | |
| | 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 | | | 5 | 当社としては標準化されたアセスメントツールの使用はないが、保護者様より頂いた医師の診断書や発達センター等の情報(標準化されたアセスメントツールを使用した検査結果を基にしたもの)を職員間で共有し、適応行動の把握に努めている。 | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 5 | | | モニタリング会議等で利用者の現在の発達状態に応じて検討を行っている。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 5 | | | 利用者様の発達状態に応じて変更し、固定化しない様工夫している。 | |
| | 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 | 5 | | | 終日利用(学校休業日)には、平日利用時にマンツーマンで取り組む事が難しい活動を設定し支援を行っている。 | |
| 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 | 5 | | | 利用者様の状況に合わせて適宜見直しを行い、必要と思われる活動を個別支援計画に記載している。 | | |
| 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 | 5 | | | 朝礼時にその日の利用者様に応じた課題や必要な対応の検討を行っている。 | | |

| | | | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|-----------------|--|----------------|
| 適切な支援の提供 | 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 | 5 | | | 夕礼時にその日の利用者様の様子について情報共有を行い、後日の療育支援を検討している。 | |
| | 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 | 5 | | | 記入漏れや情報共有漏れを防ぐ為、支援中に日々の記録として専用の用紙に記入し、個人記録に反映させている。 | |
| | 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 | 5 | | | 中間・終結と6ヶ月に1回モニタリングを行い、利用者様の状況を考慮して必要時は計画内容の見直しを行っている。 | |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている | 5 | | | ガイドラインを基に支援を行い、必要に応じて定期的に職員に周知している。 | |
| 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 | 5 | | | 児童発達支援管理責任者が出席し必要に応じて職員も同席している。又、新規利用者様の担当者会議には全職員が参加し情報共有するようにしている。 | |
| | 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 | 5 | | | 送迎時には担任と情報交換を行い、必要時には電話等で確認を行っている。 | |
| | 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 | | | | 該当なし | |
| | 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 | | | | 該当なし | |
| | 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 | | | | 該当なし | |
| | 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 | 1 | 4 | | こどもふくし協議会やその他の外部研修を受けている。 | |
| | 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 | | | 5 | | ・触れ合う機会がないか検討。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 4 | 1 | | こどもふくし協議会の研修等の参加。 | |
| | 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 | 5 | | | 送迎や連絡帳等で常に情報交換し、必要時には連絡を取り合っている。 | |
| 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 | 2 | 3 | | 必要に応じて助言を行っている。 | | |
| 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 | 5 | | | 契約時に書面を提示して実施。又必要時には都度対応している。 | |
| | 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 | 5 | | | 相談がある場合は適宜対応している。 | |
| | 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 | | | 5 | | ・時期を見て開催必要。 |

| | | | | | | | |
|------------|----|--|---|---|---|--|----------------------------------|
| 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 | 5 | | | 現在苦情はないが、マニュアルを整備している。 | |
| | 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 | 5 | | | 2カ月に1回ひまわりだよりを発行、行事案内等も発行している。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 5 | | | 個人情報に関する書類は、鍵付き書庫にて保管している。 | |
| | 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 | 5 | | | お便りやプリント等はわかり易い文言で記載する様心掛けている。 | |
| | 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 | | | 5 | | 検討必要。 |
| 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 | 3 | 2 | | | ・マニュアルはあるが保護者様への周知はしていない。今後検討する。 |
| | 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 | 5 | | | 年3回の避難訓練を行っている。 | |
| | 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 | 5 | | | 虐待防止委員会主催の研修会等を行っている。 | |
| | 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 | | | | 該当なし(該当者が出た場合、モニタリング会議等で協議の上、個別支援計画書に記載)指針やマニュアルは整備している。 | |
| | 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 | | | | 対象児童なし。 | |
| | 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 | 5 | | | 共有している。 | |