

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 3年 2月 10日

事業所名 発達サポート るっか

|          |   | 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                                  | ○  |   | 法令を遵守したスペースを確保しています。パーティションを用いお子様方の年齢や発達状況に応じ、部屋を分けお子様に合わせた活動の提供を行っています。  |  |
|          | 2   | 職員の配置数は適切である   |    | ○   | 放課後等デイサービスの送迎・入浴時間帯は特に現場職員が不足しがちとなるため、同病院内にある生活介護の職員と協働し送迎や現場の手伝いなど応援職員を配置し対応をしています。                            | 今後も他部署からの応援体制を整え、お子様方が安心して過ごせるよう努めています。  |
|          | 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                           | ○  |   | クッション性の良いマットやクッションチェアを利用し、お子様方が長時間でも過ごしやすい環境になるよう努めています。  | 今後も、利用人数やお子様方の状態に応じ、安全・快適に過ごせる環境設定に努めています。                                       |
| 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                |    | ○   | 月1回の職員会議の実施や職員間の連絡ノートを活用し情報交換を行なっています。その都度、必要に応じて業務内容の見直しを行っています。   |  |
|          | 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     | ○  |   |   | アンケート調査は実施していますが、結果をもとにした業務改善に向けての取り組みが不十分なため、今後、検討し改善を図るよう努めています。               |
|          | 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                           | ○  |   | 1年に1回、自己評価、保護者評価を行い、評価結果はホームページで公開しています。  |  |
|          | 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が、ご家族からいただいたご意見や自己評価の結果をもとに業務改善に努めています。   | 現在は実施しておりませんが、今後検討していきます。  |
|          | 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                                | ○  |   | 今年度はコロナ感染防止対策のため、法人内での勉強会・研修会のみ参加しています。   | 今後、リモートでの勉強会・研修会への参加が行えるよう体制を整えていきます。  |
| 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 | ○  |   | お子様の事業所での様子や保護者様からの聞き取りを基に事業所で作成したアセスメントを実施しています。また、ニーズに応じた放課後等デイサービス計画を作成し、計画に基づいた支援を行うよう努めています。               |  |
|          | 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                 | ○  |   |   |  |
|          | 11  | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                       | ○  |   | 毎日の活動プログラムや行事は月ごとに保育士を中心に職員間でアイデアを出し合い検討・立案を行っています。   |  |
|          | 12  | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                     | ○  |   | 毎月、音楽活動や制作、運動、行事活動等の様々な活動を組み合わせたプログラムを検討・立案し、実施しています。また繰り返し行なう活動も大事にしながら、お子様方の発達状況に合わせ内容やプログラムを工夫し提供するよう努めています。 |  |
|          | 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                         |    | ○   |   | お子様の利用状況に応じて、課題の検討や変更は実施していますが、きめ細やかな設定には至っていません。今後、きめ細やかな課題設定に努めています。           |
|          | 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            | ○  |   | 個別活動と集団活動を含めた目標設定を行い、より良い発達を促せるような支援計画の作成に努めています。   |  |
|          | 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             | ○  |   | 事前に全体リーダー、療育進行者と役割を決め、当日リーダーを中心に全体の流れや担当等の打ち合せを実施しています。また、活動内容や役割分担についてはホワイトボードに記載し、すぐに確認できるよう配慮しています。          | 一日の流れについては、ボードを活用し、把握していますが、細かな役割分担や業務確認が不十分な時があります。今後は打ち合せをする機会を増やしていくよう努めています。 |
|          | 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        |    | ○   | 必要に応じて振り返りや気付いた点などの話し合いを実施しています。  | 職員間での打ち合せは必要に応じて実施していますが、毎日には行っていません。今後は、打ち合せをする機会を増やしていくよう努めています。               |
|          | 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                    | ○  |   | 支援の様子や体調、特記事項について等細かく記録しています。記録を基にモニタリングを実施し、支援の検証・改善に繋げています。   |  |
| 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 | ○  |    | 3ヶ月ごとにモニタリングを実施し、必要に応じて放課後等デイサービス計画の見直しを行っています。 |   |  |
| 19       | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っている         | ○  |    |   | 基本活動を複数組み合わせさせた支援を実施しています。コロナ感染防止対策により地域交流の機会の提供を行っていません。今後、実施できるよう努めています。                                      |  |

|              |   |   |  |   |   |
|--------------|---|---|--|---|---|
| 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                     | ○  | 担当者会議は児童発達支援管理責任者が出席しています。また医療ケアの必要なお子様の会議へは可能な限り看護師も参加するよう努めています。                                  |   |
|              | 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 | ○  | 学校の年間計画表を基に行事・下校時刻などの確認を行なっています。また、送迎時を利用し学校との情報共有を図るよう努めています。                                      |   |
|              | 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                             | ○  | 利用開始前にお子様の主治医からの情報提供書の提出を依頼し、それを基に当院医師との連絡体制を整えるよう努めています。   |   |
|              | 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                | ○  | 保護者様からの聞き取りにて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の情報を収集を行っています。  | 就学前に利用していた事業所等との直接の情報共有等は行っていません。今後、必要に応じて実施していきます。 |
|              | 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     | ○  | 相談支援員を中心とし、必要に応じて担当者会議や電話連絡、紙面での情報共有を行っています。  |   |
|              | 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                          | ○  | 公開療育へ参加し他事業所等との連携や支援方法への知識を深め、日々の活動へと繋げていけるよう努めています。  |   |
|              | 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                                 | ○  |   | 現在は交流活動は行っていません。必要に応じて今後検討していきます。                   |
|              | 27  | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している   | ○  |   | 現在のところ参加していませんが、必要に応じて参加できるよう努めていきます。               |
|              | 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                        | ○  | 毎回利用後、送迎時や連絡帳を通じて、保護者様への情報提供(療育でのお子様の様子等)を行い、共通理解できるよう努めています。                                       |   |
| 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 | ○   | ペアレント・トレーニングは実施していませんが、保護者様からの相談内容の解決方法を一緒に検討したり、自宅で実践出来る取り組みの提案を行っています。 | ペアレントトレーニングを専門的に学んだスタッフを配置していないため、支援は行えていません。必要に応じて今後検討していきます。                                      |   |
| 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                                      | ○  | 利用開始前や契約時に個別で説明を行っています。   |   |
|              | 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                              | ○  | 連絡帳や送迎時、定期的な面談等を通じて、お聞きした悩みや相談に対し、速やかにアドバイス、助言等を行えるよう努めています。  |   |
|              | 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                          | ○  | 例年保護者会を開催し、保護者同士の交流の機会を設けていますが、今年度はコロナ感染防止対策として保護者会を中止させていただきました。                                   |   |
|              | 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    | ○  | 相談や申し入れがあった場合、電話や面談にて迅速かつ適切に対応するよう努めています。   |   |
|              | 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                      | ○  | 月に1度、ご家庭におたよりを配布し、行事予定や連絡事項等の情報を発信しています。  |   |
|              | 35  | 個人情報に十分注意している   | ○  | 毎年、保護者様に個人情報取り扱いについて説明を行い、了承を得て同意書に署名・捺印をいただいています。また、写真や名前の掲載など個人が特定されるものに関してはその都度保護者様に確認をいただいています。 |   |
|              | 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                                  | ○  | お子様との意思疎通が適切に図られるよう、個々に応じてわかりやすい言葉での説明や視覚的アプローチ、選択方式を取り入れながらコミュニケーションをとるよう努めています。                   |   |
|              | 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                                    | ○  | 法人全体で年1回ふれあいまつりを開催していますが、コロナ感染防止対策として今年度は入所者以外の参加は控えさせていただきました。                                     |   |

|         |    |  |   |  |  |
|---------|----|--|---|--|--|
| 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                                | ○ | 災害や火災時の対応、不審者対応等各種マニュアルを作成し、職員と対応方法について確認しています。  | マニュアルは作成していましたが、保護者の方々への周知が不十分でした。今後、周知できるよう努めていきます。 |
|         | 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   | ○ | 病院内全体の避難訓練を実施しています。  | 今後も事業所での訓練やお子様を含めた訓練を計画・実施していきます。                    |
|         | 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   | ○ | コロナ感染防止対策として事業所内で虐待防止研修に参加した職員による情報伝達会・勉強会を開催しています。  | コロナ収束後は事業所内外の虐待防止研修に参加していただけるよう体制を整えていきます。           |
|         | 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 | ○ | 身体拘束について保護者様に生命または身体の保護のため、車椅子などのベルトやテーブルの装着などについて説明をし、了承を得て同意書に署名・捺印をいただいています。                        |  |
|         | 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   | ○ | 利用開始前や契約時にアレルギーについて口頭で確認を行っています。食物アレルギーの診断のあるお子様は現在いらっしゃいませんが、アレルギー疑いのあるお子様に対しては別メニューにて食事提供をさせていただきます。 |  |
|         | 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  | ○ | やまびこ医療福祉センターで発生したインシデントレポートを閲覧して共有しています。   | コロナ収束後はリスクマネジメントに関する研修会や勉強会に参加できるよう体制を整えていきます。       |