

事業所における自己評価結果(公表)

【放課後等デイサービス】

公表: 令和 5 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	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か	○			フロアの清掃・消毒を行ない、お子様方が床上で自由に伸び伸びと過ごせる環境設定に努めています。	
	2 職員の配置数は適切であるか	○			放課後等デイサービスの送迎時間帯や長期休業期間により利用人数が増加した時は、デイサポート一ちすと協働し、職員体制を整え対応をしています。	より細やかな支援の提供のために人員が必要な場面があります。お子様、保護者様が安心して利用できる事業所となるよう応援体制を整えて対応していきます。
	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か	○				
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	○				
	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	○			アンケートでご指摘等あった際は、すぐに問題点の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か	○			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か		○		第三者による外部評価は行っていませんが、保護者様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か	○			公開療育への参加やオンライン等での研修会・勉強会に参加しています。	
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か	○			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独自のアセスメントを実施しています。また、お子様の成長・発達や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なうよう努めています。	
	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	○				
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか		○		活動プログラムのベースは保育士が作成し、医療的ケアが必要なお子様に関しては看護師からの意見をもらっています。また、発達状況に合わせ児童発達支援管理責任者と協議しながら活動の立案を行なっています。	今後は児童発達支援管理責任者や看護師を加え、チームでの活動プログラムの立案に努めていきます。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			同じ活動名でも季節感を取り入れたり、使用する教材やルールを変更する等、その時に応じて内容に工夫を行なっています。	
	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か	○			1人1人スケジュールが異なるため、体調等や本人の意向を踏まえながら一日のプログラムを設定しています。	
	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か	○			お子様の年齢や成長・発達段階に応じ、一人一人に合わせた個別活動の充実を図れるよう努めています。	
	15 支援開始前に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	○			一日のスケジュールについてはホワイトボードを活用し、担当や予定を表示化しています。また、朝礼にて詳細について職員間で情報共有を図っています。	
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か		○		支援当日の振り返りが行えない時は、記録に残し、翌日の朝礼などを活用し他職員に伝え支援の共通理解を図っています。	職員間での打ち合わせは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が、毎日の実施、また、全職員での振り返りは出来ていません。今後は、職員全員で打ち合わせをする機会を増やしていくよう努めていきます。	

	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
適切な支援の提供	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	○			日々、支援に沿った記録をとり、児童発達支援管理責任者が記録の漏れがないか確認を行ない、支援の検証や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か	○				
	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	○				
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か	○			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か	○			学校の年間計画表を基に行事・下校時刻などの確認を行っています。また、各学校のホームページにて学校の情報を確認しています。	
	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か	○				
	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		○		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の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ありません。今後、必要に応じて検討・実施していきたいと思えます。
	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か	○			事業所独自の援助プログラムを活用し、支援内容などの情報を提供しています。	
	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か	○				
	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			○		現在はコロナ感染防止対策として交流活動は行なっていませんが、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か	○				
	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	○				
保護者への説明責任等	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		○		プログラムやトレーニングではありませんが、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、お子様の成長に応じ、自宅で出来る取り組み等の提案を行なっています。	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、支援は行なっていません。必要に応じて今後検討していきます。
	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	○				
	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	○				
	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			○	コロナ感染防止対策により、保護者会等の開催は控えていただきました。会等は実施していませんが、ご利用時に保護者様同士の情報交換等が行なえるようサポートさせていただきました。	次年度は感染防止対策を行ない、保護者様のご理解・ご協力を得ながら保護者会等を開催できるよう努めていきます。
	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か	○				
	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、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か	○				
	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	○				
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			○		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も入所者以外の参加は控えていただきました。	

	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
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か		○		ひまわりクリニックと協働し、各種マニュアルを策定しています。	マニュアルは作成していますが、調整中のも のもあり、保護者様への周知は不十分であ ると思います。より安心して利用していただ けるよう保護者様への周知に努めていきたく と思います。
	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か	○			ひまわりクリニックでの総合防災 訓練やつかでの定期的な避難 訓練を実施しています。	
	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か	○			オンライン研修の活用や職員間 での勉強会を実施しています。	今後もチェックリストなどを活用し、職員一人 ひとりが虐待に関して意識を高められるよう 取り組んでいきます。
	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	○			放課後等デイサービス計画とは 別紙にて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か		○		利用開始前や契約時に保護者へ アレルギーについて確認を行なっ 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 やいませんが、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いて います。	今後、アレルギー診断のあるお子様に対し ては医師の指示書を提出していただき、より 安全な食事提供に努めていきたいと考えて います。
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 るか			○	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も閲覧 して共有しています。	ヒヤリハット事例集は作成していませんが、 ヒヤリハット事例については職員間で情報共 有しています。またやまびこ医療福祉セン ターのリスク委員が提出されたレポートを分 析し、発生原因や傾向などについて情報共 有・共通理解し、再発防止に取り組んでいま す。	

○ この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。

○ 「はい」、「いいえ」の欄は、数を記入するのではなく、職員による自己評価結果を踏まえ、職員全員で討議した結果について回答すること。(該当する方に○を記入)