

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6年2月16日

事業所名: 発達サポートのつか

	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、多機能事業所(生活介護)で働かし、送迎や現場の手伝いなど応援職員を配置し対応しています。	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。今までと同様に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	○			朝礼や月一回の職員会議等を活用し、実施するよう努めています。	
	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。	
	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。また定期的にアセスメント、評価を行ない、それらを基に計画セク性をこなしています。	
	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・理学療法士と協議しながら活動の立案を行なうよう努めています。	
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			毎月、制作活動、ゲーム、個別活動、季節に合わせた行事活動などの様々な活動を実施しています。また、繰り返し行なう活動も大事にし、お子様の反応の違いや発達を見ることもあります。同じ活動プログラムでも教材や活動の展開に変化をつけて提供することもあります。	
	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			○		大まかに計画し、利用当日のスケジュールやお子様の意向に合わせて活動を提供していますが、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きます。
	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	○				今後も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きます。
	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、朝礼時に職員間でお子様方の最近の状況や支援方法の確認等の情報共有を行なっています。	
	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			○	支援日当日に職員間で振り返りを行なうことは難しいことが多いため、翌日以降に情報共有を行なうようにしています。	
	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がっています。	
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	○			1年に2回以上の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なっています。		
19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			お子様の状況に応じ、必要な項目をガイドラインの支援内容から選択するなどして一人一人に合わせた支援内容を設定しています。		

	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
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	○			児童発達支援管理責任者又は担当職員が会議へ参加しています。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なっています。また、送迎時に担任の先生との情報交換を行ない学校からの連絡事項やお子様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	○			お子様方の支援に関わる関係機関と、必要に応じて情報の共有を行なっています。	
	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か			○		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なっていません。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	○			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、事業所独自の援助プログラムを活用し情報提供を行なっています。	
	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か	○			研修会等へ参加し、他事業所やセンター等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。	今後も積極的に参加し、情報交換を図り、事業所内の療育の質の向上に努めていきます。
	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			○		コロナウイルス感染防止対策の一環として交流などを控えさせていただきました。今後、感染予防・お子様方のニーズ・保護者様のご意向を確認し、検討していきたいと思えます。
	27 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			鹿児島市が開催している子育て支援ネットワーク会議などに積極的に参加し、情報交換などを行なっています。	
	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か	○			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(事業所での様子等)を行ない、情報共有できるよう努めています。また、必要に応じてお子様の成長・発達に応じ、介助方法などの検討などを保護者様と一緒に進めています。	
	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、支援は行えていません。必要に応じて今後検討していきます。

	チェック項目	はい	どちらとも いえ	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
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	○			利用開始前や更新時に個別で説明を行なっています。	
	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か	○			希望に応じて相談を受け付けています。また、定期的な面談やモニタリング時に相談の時間を設けています。お聞きした悩みや相談に対し、速やかにアドバイス、助言等行な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か			○		コロナウイルス感染防止対策の一環として、保護者会などの開催は控えていただきました。令和6年度より時期や人数、内容などを考慮し、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	○			苦情相談窓口を設置し、迅速かつ適切に対応できる体制を整えています。	
	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	○			毎年、保護者様に個人情報取り扱いについて説明をし、了承を得て同意書に署名・捺印をいただいています。また、写真や名前の掲載など個人が特定される物に関してはその都度保護者様に確認をいただき、保護者様のご意向に合わせて対応させていただいています。	
	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	○			お子様との意思疎通が適切に図れるよう、お子様一人一人の特性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。	
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	○				マニュアルについて職員会議にて対応方法等の確認を行なっていますが、訓練について十分でない部分もあるため、改善に努めます。また、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いと思っています。
	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	○			様々な状況を想定した防災訓練を定期的実施しています。	今後、お子様方に合わせた安全な避難方法の検討を行なうと共に避難経路の整備にも努めていきます。
	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	○			毎年、個別支援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様へアレルギーについて確認を行なっています。アレルギー又は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。	
	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情報共有しています。	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)