

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: 2024 年 9 月 9 日

事業所名

白うさぎ

| | | 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 |
|------------------|--|--|----|-------------|-----|---------------------------------------|---|
| 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 | 8 | 5 | 0 | | ・活動スペースを広く使えるようにバギー置き場等、改善していく。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 10 | 2 | 1 | ・業務に応じて人員の配置が過剰な為、まんべんなく配置出来るように工夫する。 | |
| | 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 | 10 | 2 | 1 | | ・玄関にはスロープを設置し、室内は段差が無いようにしています。また、特性に応じて視覚化(絵カード等を用いた情報伝達)し、それぞれの児童に分かりやすく伝えられるよう工夫しています。 |
| 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 | 2 | 6 | 5 | | ・定期的ミーティングを行っているが長期休み等には時間が取りにくい為、今後改善していきます。 |
| | 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 | 4 | 3 | 6 | | ・初年度の為、未実施ですが、今後ご協力いただいたアンケートの調査結果を参考に業務改善につなげていきます。 |
| | 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 | 5 | 7 | | ・初年度の為、未実施ですが、今後ホームページ等で公開していきたいと思っております。 |
| | 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 | 2 | 2 | 9 | | ・外部評価実施していません。今後検討したいと思っております。 |
| | 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 | 10 | 2 | 1 | | ・定期的に内部、外部研修に参加する機会を設けています。 |
| 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 | 11 | 2 | 0 | | ・全職員で評価を行いながら、支援計画を作成しています。 |
| | 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 | 4 | 3 | 6 | | ・資料を参考に作成したアセスメント様式を使用し、反映させています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 9 | 2 | 2 | | ・活動プログラムは保育士を中心に立案し、月初めには一か月の予定を貼りだし全体に周知しています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 12 | 1 | 0 | ・週ごとに実施する活動を変えています。 | |
| | 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 | 9 | 4 | 0 | ・子ども一人ひとりにあった支援を実施できるように心がけています。 | |
| | 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 | 10 | 3 | 0 | ・多職種と連携を取り合いながら計画を作成しています。 | |
| | 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 | 10 | 3 | 0 | ・毎朝のミーティングの際にその日の活動内容等、確認しています。 | |
| | 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 | 5 | 2 | 6 | | ・支援終了後は時間の確保が難しく、振り返り時間の確保が困難な為、翌日の朝礼時に報告等を行っている。 |
| | 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 | 9 | 4 | 0 | | ・活動内容やその日の様子について、業務日誌に記録しています。 |
| 18 | 定期的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 | 11 | 2 | 0 | | ・支援内容について評価・見直しを適宜行っています。 | |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | 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 |
|--------------|----|---|----|---------------|-----|---------|---|
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている | 7 | 5 | 1 | | ・日常生活動作支援支援への活動、余暇の提供等様々な活動を取り入れています。 |
| 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 | 7 | 5 | 1 | | ・主に児童発達支援管理責任者が出席しています。 |
| | 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 | 11 | 2 | 0 | | ・共有事項があれば都度連絡を取り合い、情報共有を行っています。 |
| | 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 | 9 | 3 | 1 | | ・利用者様と関わりのある機関と連携を図り、情報共有を行っています。 |
| | 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 | 1 | 5 | 7 | | 必要に応じて、関係機関とも情報共有に努めています。 |
| | 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 | 1 | 10 | 2 | | ・現在、対象児童はいません。 |
| | 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 | 3 | 5 | 5 | | ・他事業所と連携を図り、助言等を受けています。 |
| | 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 | 2 | 2 | 9 | | ・療育の時間内に交流等の時間は設けてはいたませんが、今後ご要望があれば検討していきたいと思います。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 0 | 2 | 11 | | ・主に管理者、児童発達支援管理責任者を中心に参加しています。他の職員への情報共有も図っていききたいと思います。 |
| | 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 | 11 | 2 | 0 | | ・連絡帳やその日の送迎時にその日の様子をお伝えし、理解を深めています。 |
| | 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 | 2 | 4 | 7 | | ・送迎時に必要な児童への声掛けや関わりについて、各専門の職員が回答し、お話をさせて頂いております。 |
| 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 | 12 | 1 | 0 | | ・ご契約時に口頭と書面でご説明させて頂いております。 |
| | 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 | 9 | 2 | 2 | | ・相談は随時対応しています。必要な時には職員間で検討してから助言や支援を行っています。 |
| | 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 | 1 | 1 | 11 | | ・今後ご要望があれば、保護者等と交流できる場を設けられるか検討していきます。 |
| | 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 | 9 | 3 | 1 | | ・管理者を中心に多職種と連携を取り、対応しています。 |
| | 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 | 7 | 2 | 4 | | ・現在インスタを使い、当事業所の活動内容等をお伝えしています。今後も情報発信の方法を、様々な観点からしていけるよう整備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 | 11 | 2 | 0 | | ・鍵付き書庫に保管し、厳重に管理しています。 |
| | 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 | 11 | 0 | 2 | | ・毎回の送迎時に必ず保護者と直接話す機会を設けています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | 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 |
|---------|---------------------------|--|----|---------------|-----|--|---|
| | 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 | 8 | 2 | 3 | ・秋祭りを開催する等、地域の方々とも交流する機会を設けています。 | |
| 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 | 5 | 5 | 3 | | ・マニュアルの策定はしていますが保護者の方への周知は不足している為、今後考えていきたいと思えます。 |
| | 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 | 7 | 4 | 2 | | ・定期的に避難訓練を行っています。 |
| | 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 | 6 | 3 | 4 | | ・社内研修等を通じて、職員全員が共通認識を持てるよう努めていきます。 |
| | 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 | 3 | 3 | 7 | | ・身体拘束等がある場合は、事前に保護者と話し合いをし、了承を得て記載するようにしています。 |
| | 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 | 13 | 0 | 0 | | ・アレルギーがある場合は保護者から詳細を確認しています。 |
| 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 | 11 | 2 | 0 | | ・ヒヤリハット・事故があった際には全員ですぐに共有し再発防止策を検討、報告書を上げてファイリングしています。 | |