

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4年3月31日

事業所名放課後等デイサービス クックルームおざさ

| | | 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 | 75% | 25% | | 活動場所は広くコーナーを作って、子どもが安心して活動できる場所を確保しています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 75% | 25% | | 活動内容によっては利用定員より多めの職員配置して、安全な対応を心がけています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 室内はバリアフリーで、ご利用者の状態に合わせて手すりを設けるなどしています。 |
| 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 | 50% | 50% | | 話し合う機会を設けていますが、頻度、内容ともに不十分な現状があります。今後は職員が参画しやすいような場を設定していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 引き続き定期的なアンケートを実施し、保護者のニーズや意見を発達支援の向上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 | 100% | 0% | | 毎年定期的に公表して事業内容や支援内容を知っていただけるよう努めます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 今年度は第三者からの外部評価を受ける機会が得られなかったため、今後は積極的に行っていきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 職員間で研修内容を検討し、年間計画を立てて実施しています。 |
| 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 | 100% | 0% | | 定期的なアセスメントを行うことで、発達支援の向上を促しています。 |
| | 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 | 75% | 25% | | 発達段階を客観的に把握できるアセスメントツールを使用することは有効なので、今後も使用し必要な支援を検討していきます。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 50% | 50% | | 定期的な会議を実施し、スタッフ同士意見を出し合い活動内容や方法を決めています。今後は職員間での周知が不十分なところを改善していきます。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | | お子様の状況に合わせた活動を実施しているが、感染予防のため外出できないことが多く、活動範囲を広げることができませんでした。今後もバリエーションを増やすなどして活動内容を工夫していきます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 個々の状態に応じて支援を行っていますが、お子様の状態によっては十分な支援ができないこともありました。今後は創意工夫して改善していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 引き続き、個々の発達状況に応じて活動内容を検討し、それぞれが偏らないような計画を作成していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | ・開始前とは限らず引き継ぎは、いろいろな方法で行っている。イベント日は必ず行う。 | 職員間の引継ぎや打ち合わせは子ども同士の衝突やけがを未然に防ぎ、子どもの支援の充実度が上がると考えています。 |
| | 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 | 75% | 25% | ・少人数、個々の振り返りを行っている。 | スタッフが気づいたことなどを支援後の支援日誌に記述したり口頭で伝え合うなど共有していますが、不十分なこともあったため今後改善していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 支援の振り返りは保護者への連絡ノートや利用状況の記録などを通して共有しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | モニタリングの時期にサービス計画の見直しを行い、日ごろの変化等をスタッフと共有しています。 |
| 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている | 100% | 0% | | 今後ともガイドラインに沿った活動を計画し充実した支援を行っていきます。 | |

| | | 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 |
|----------------------|----|---|------|------|-------------------------------|---|
| 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 | 100% | 0% | | 今後も専門的な立場から責任をもって参画していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 学校への迎えの際に担任と情報交換を行っています。今後も日常的に学校との連携を図っていきます。 |
| | 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 | | | | |
| | 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 | 100% | 0% | 通園先の相談支援専門員さんによっては、引き継ぎを行っている | 就学前に限らず、必要に応じて適宜情報共有を行うよう努めます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 卒業後に同法人の生活介護事業所へ移行する場合は、職員間で十分な情報提供をしています。他の事業所への移行についても、可能な限り積極的に情報を伝えていこう努めます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | お子様の障がいの特徴を把握している専門機関と連携することもあり、助言により支援計画を作成したり、職員の共通理解に役立っています。られるが十分に活用できていない |
| | 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 | 0% | 100% | | 今年度は外部との交流や接触は可能な限り避けました。今後は感染症の状況を見ながら十分注意して慎重に再開を検討していきます。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 0% | 100% | | 今年度は外部との接触を可能な限りなくしていましたが、今後は感染状況等を踏まえ、参加を検討していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 連絡ノートのほかに、電話や送迎時に保護者と対面で伝えコミュニケーションを図っていきます。 |
| | 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 | 25% | 75% | | 保護者様に対して、支援についての質問や相談に応じながら専門的な立場からの助言を行うこともありますが、不十分であると認識しています。今後はより改善に取り組んでいきます。 |
| 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 | 100% | 0% | | 今後とも継続して丁寧な説明を心がけていきます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 相談時に具体的な事例を通して対応しているが、十分とは言えない現状です。今後丁寧なわかりやすく対応していきます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 今年度は保護者様同士が交流する機会がなかったので、今後はコロナ感染に注意しながら慎重に進めていきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 今後とも継続して迅速かつ丁寧な対応を行っていきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | インターネット環境が整っていないご家庭でもお子様の活動状況がわかるように、文書等でも発信するなど工夫していきます。イベント等に際しては、より丁寧な情報伝達をしていきます。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 100% | 0% | | 引き続き漏れないように丁寧な対応を行っていきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | わかりやすい伝達方法で、個々のコミュニケーション能力に応じた方法やツールを使用するようにしています。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 利用者様の感染予防のため現在は交流を休止しています。職員が代わりに出向き、地域との連携が途切れないようにしています。 |

| | | 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 |
|---------|----|--|------|-----|---------------------------------------|--|
| 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 | 75% | 25% | | 定期的に各マニュアルを見直し、最新の対応を保護者様へ文書で伝達していますが、職員間での周知には不十分なところがありました。今後は周知徹底に努めます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 利用状況に応じて避難訓練への参加ができるように配慮するとともに、保護者様への周知を進めています。 |
| | 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 | 75% | 25% | | 虐待防止の研修を受講し、職員間で共通認識を持つように心がけています。研修を受けていない職員には、伝達講習し適切な対応に努めます。 |
| | 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 | 50% | 50% | | 身体拘束は行っておりませんが、身体拘束の定義を職員間では確定できていない部分がありました。今後、研修を計画し共通理解を図っていきます。 |
| | 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 | 75% | 25% | ・アセスメントにて確認している。 ・保護者様より聞き取りをしている。 | アレルギー等の配慮事項については、保護者様と綿密な連携を行い安心安全な利用ができるようにしています。今後も職員への周知を徹底していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | ヒヤリハットは迅速に本部に報告し、各事業所間で共有することで事故等を未然に防ぐことができているので、今後も職員間で周知していきます。 |