## 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)

## <u>公表:令和4年12月28日</u>

## 事業所名 放課後等デイサービスつくつく

|         |    | 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<br>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?  | 5  | 0   | ・1日10名の定員に対して十分な空間が確<br>保できていると考えます。  |   |
|         | 2  | 職員の配置数は適切であるか?   | 0  | 5   |   | ・国で定められた人配置基準の職員を配置しています。人員だけでなく職員研修、勉強会を通して質を上げながらよりよい支援ができるよう努めてまいります。  |
|         | 3  | 事業所の設備等について、バリアフリー化<br>の配慮が適切になされているか?                                   | 0  | 5   |   | ・より子どもたちが過ごしやすい、使いやすい<br>施設になるよう、環境整備に努めてまいりま<br>す。   |
| 業務改善    | 4  | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル<br>(目標設定と振り返り)に、広く職員が参画<br>しているか?                    | 5  | 0   | ・毎日のミーティングの中で前日の振り返り<br>と、当日の動きや支援方法について話し<br>合っています。                         | ・十分なミーティングができていない期間が<br>あったので、時間を決めてミーティングを行っ<br>ています。<br>・意見の集約が十分できていないので、ミー<br>ティングや会議で参加者1人ひとりが発言する<br>機会を設けます。 |
|         | 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?                 | 4  | 1   |   | ・今年度は9月に実施しました。11月中に保護<br>者アンケートの結果を取りまとめます。その結<br>果を精査しながら今後の業務改善、よりよい<br>事業所づくりに努めてまいります。                         |
|         | 6  | この自己評価の結果を、事業所の会報や<br>ホームページ等で公開しているか?                                   | 5  | 0   |   | ・HPでの公開と事業所内で掲示します。   |
|         | 7  | 第三者による外部評価を行い、評価結果を<br>業務改善につなげているか?                                     |    |     |   | ・現在第三者評価は行っていません。   |
|         | 8  | 職員の資質の向上を行うために、研修の機<br>会を確保しているか?  | 5  | 0   |   | ・年間計画に基づいて職員研修を行っていますが、今年度はコロナ感染症の影響で中止になったものもあるので、内部研修や勉強会を充実させて職員の質の向上を図ります。                                      |
|         | 9  | アセスメントを適切に行い、子どもと保護者<br>のニーズや課題を客観的に分析した上で、<br>放課後等デイサービス計画を作成している<br>か? | 5  | 0   | ・降所時の引き渡しの際に保護者の方へ<br>聞き取りを行ったり、定期的にアセスメント<br>を行って個別支援計画の見直しや作成に<br>反映させています。 |   |
|         | 10 | 子どもの適応行動の状況を把握するため<br>に、標準化されたアセスメントツールを使用<br>しているか?                     | 3  | 2   | ・子どもの状態に応じて個々の目標達成に<br>必要なツールを職員間で共有して使用して<br>います。                            |   |
|         | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか?   | 5  | 0   | ・ミーティングで協議しながら活動内容を決めています。  | ・立案、実行を限られた職員が担当することの<br>無いよう、役割分担をして行います。  |
|         | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか?   | 3  | 2   | ・子どもの状態や子どもからの意見も取り<br>入れて決めています。   |   |
| な       | 13 | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をき<br>め細やかに設定して支援しているか?                                 | 3  | 2   | ・長期休暇中の活動内容は1カ月前におたよりを配布し、保護者に周知を図っています。<br>・子どもの状態に合わせて準備しています。              |   |
| 支援の提    | 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て個別支援計画を作成しているか?                             | 0  | 5   | ・モニタリングの後職員間で個別支援会議を行い、子どものようすを踏まえて作成しています。                                   | ・個別支援を適切に作成しています。   |
| 供       | 15 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、<br>その日行われる支援の内容や役割分担に<br>ついて確認しているか?                 | 5  | 0   | ・その日の職員の動きや役割と利用児童<br>の前回のようすをミーティングで共有して<br>います。                             | <ul><li>・十分なミーティングができていない期間が<br/>あったので、時間を決めて毎日行っています。</li></ul>  |
|         | 16 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを<br>し、その日行われた支援の振り返りを行い、<br>気付いた点等を共有しているか?            | 4  | 1   | ・その日のうちに共有できる職員とは振り<br>返りを行い、翌日のミーティングで再度全<br>職員で振り返りと気づきを共有していま<br>す。        |   |
|         | 17 | 日々の支援に関して正しく記録をとることを<br>徹底し、支援の検証・改善につなげている<br>か?                        | 4  | 1   | ・個別支援計画の目標にそって記録をとる<br>ようにしています。  | ・記録入力のマニュアルを整備し、それにのっとって正しく記録を取るよう徹底しています。  |
|         | 18 | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか?                                    | 5  | 0   | ・半年に1回以上行い、職員間で支援方法<br>などを見直しています。  |   |
|         | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み<br>合わせて支援を行っているか?                                    | 5  | 0   |   | ・再度ガイドラインを確認し、基本に忠実な支援内容を考えていきます。   |
|         | 20 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者<br>会議にその子どもの状況に精通した最もふ<br>さわしい者が参画しているか?              | 5  | 0   | ・児童発達支援管理責任者が参加しています。   | ・日によっては会議に出席するのが難しいことがあり、資料の提供のみで後日担当の相談支援専門員より会議内容の報告を受けて共有しています。  |

|              | 21 | 学校との情報共有(年間計画・行事予定等<br>の交換、子どもの下校時刻の確認等)、連<br>終調整(送迎時の対応、トラブル発生時の<br>連絡)を適切に行っているか? | 5 | 0 | ・学校の年間計画を保護者からいただいて<br>います。  |  |
|--------------|----|---|---|---|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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?   |   |   | ・今のところ該当する児童がいません。   |  |
|              | 23 | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認<br>定こども園、児童発達支援事業所等との間<br>で情報共有と相互理解に努めているか?                    | 5 | 0 |  | ・必要に応じて保護者に許可を得た後、関係<br>機関への訪問、見学と情報共有をしていま<br>す。                            |
|              | 24 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業<br>所から障害福祉サービス事業所等へ移行<br>する場合、それまでの支援内容等の情報を<br>提供する等しているか?     |   |   | <ul><li>・今のところまだ該当する児童がいません。</li></ul>   |  |
|              | 25 | 児童発達支援センターや発達障害者支援<br>センター等の専門機関と連携し、助言や研<br>修を受けているか?                              | 3 | 2 |  | ・必要に応じて専門性に特化した機関の方を<br>招き研修を検討しています。  |
|              | 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か?   | 0 | 5 |  | ・日々の療育の中では行っていません。   |
|              | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加<br>しているか?   | 4 | 1 |  | ・管理者が参加しています。  |
|              | 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?                                    | 3 | 2 |  | ・降所時に保護者や家族と話をし、共通理解が持てるよう取り組んでいます。必要に応じて電話で様子を伺うこともあります。                    |
|              | 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<br>支援を行っているか?                               | 2 | 3 | ・子どもや家庭の状況に応じて対応を行っ<br>ています。   |  |
|              | 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?  | 5 | 0 | ・利用前の見学、支援内容、利用負担額等<br>の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か?  | 5 | 0 | ・降所時の引き渡しや、モニタリング時に家庭や学校での様子の聞き取りを行っています。必要な場合には助言を行っています。   |  |
| 保護者          | 32 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等<br>を開催する等により、保護者同士の連携を<br>支援しているか?                              | 0 | 5 |  | ・保護者アンケートをもとに開催を検討します。   |
| 者への説明表       | 33 | 子どもや保護者からの苦情について、対応<br>の体制を整備するとともに、子どもや保護<br>者に周知し、苦情があった場合に迅速かつ<br>適切に対応しているか?    | 5 | 0 | 日々ミーティングで情報を共有し対応するように努めています。  |  |
| 責任等          | 34 | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行事<br>予定、連絡体制等の情報を子どもや保護者<br>に対して発信しているか?                          | 2 | 3 | ・HPや掲示、長期休暇前のおたよりで情報発信しています。   | ・定期的に活動の内容を紙面で配布すること<br>などを検討していきます。   |
|              | 35 | 個人情報に十分注意しているか?   | 5 | 0 | ・職員同士でチェックしあい、流出防止を心<br>がけています。  |  |
|              | 36 | 障がいのある子どもや保護者との意思の疎<br>通や情報伝達のための配慮をしているか?  | 5 | 0 | ・支援ツールの活用や翻訳等の対応を<br>行っています。   |  |
|              | 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?  | 5 | 0 |  | ・年度末の地域の清掃活動に参加していま<br>す。  |
|              | 38 | 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、<br>感染症対応マニュアルを策定し、職員や保<br>護者に周知しているか?                           | 4 | 1 |  | ・職員間ではマニュアルの読み込みと勉強会を通じて再確認、保護者へは各種マニュアルや訓練を行っていることを玄関掲示にて周知します。             |
|              | 39 | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救<br>出その他必要な訓練を行っているか?  | 5 | 0 | ・年2~3回実施予定です。<br>(今年度2回実施済み)   | ・避難訓練前後に玄関掲示にておしらせします。   |
| 非常           | 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  | 5 | 0 | ・社内虐待防止委員会主催で採用時研修、虐待防止研修、身体拘束適正化のための研修を実施しています。   |  |
| 時等の対応        | 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、個別支援計画に記載しているか?          | 5 | 0 | ・事業所内での虐待防止研修で身体拘束<br>についても理解を深めてまいります。現在<br>身体拘束を行うことはありませんが、契約<br>時に身体拘束を行う場合には個別支援計<br>画に記載の上、了承を得た後行うことを保<br>護者に説明しています。 | ・事務所内に身体拘束はじめ、どのようなものが虐待にあたるかを明記したものを掲示し、<br>日々チームで相談、確認ができる職場環境を<br>整えています。 |

| 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? | 5 | 0 | ・アレルギーの有無は契約時、アセスメント<br>等で保護者に確認しています。アレルギー<br>がある方に関しては保護者と相談し対応を<br>協議します。 |  |
|----|--|---|---|--|--|
|    | ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で<br>共有しているか?        | 5 |   | ・法人内での回覧と併せてミーティングで<br>確認し、職員間で共通認識が持てるように<br>しています。                         |  |