

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:2021年3月2日

事業所名 わくわくこぼろ

| | | 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 | 7 | | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 7 | | | |
| | 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 | 1 | | 6 声かけの徹底と介助方法の共有を行っています。 | 障害特性に配慮しつつ、災害時の避難経路を確保し、利用者様が療育活動をしやすい環境へと改善を図ります。 |
| 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 | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | 5 | 2 | | 現在、第三者による外部評価は行なっていませんが、今後は必要に応じて検討していきます。 |
| 適切な支援の提供 | 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 | 3 | | 4 知識向上の為に各専門職が資料を作成し、いつでも確認できるようにしています。 | 人事部からの制度またはマニュアルの研修、および事業所内での勉強会を実施しています。今後、月一回の勉強会も実施して行く予定です。 |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 7 | | | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 7 | | | |
| | 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 | 5 | 2 | | 休日営業はしていません。平日と長期休暇に応じた課題を再度細かく見直し、よりよい療育の提供を行なっていきます。 |
| | 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 | 6 | | 1 療育会議、全体会議で意見を出し合い作成しています。 | |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | 日報を作成しています。 | 翌日の朝礼にて前日の振り返りを行うとともに、当日のご利用者様の話し合いを実施しています。 |
| | 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 | 6 | | 1 連絡帳、日報、リハビリ記録を行っています。 | 連絡帳以外にも、熱型表やリハビリ記録、日報、経過表を用い正しい記録の徹底を図っています。 |
| 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 | 6 | 1 | | | |
| 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 | 6 | 1 | | | |
| | 20 | 障がい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 | 6 | 1 | 専門職種が参加しています。 | |
| | 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 | 6 | 1 | | 支援学校や相談支援事業所、保健センターとの連携は行なっています。 |

| | | | | | | |
|--------------|---------------------------|--|---|----------------------------|---|---|
| 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 | 7 | | | |
| | 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 | 5 | 2 | | 未就学児から利用されているご利用者様が多く、今後は必要に応じて情報共有を行います。 |
| | 24 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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 | 4 | 3 | | 現在まで、対象となるご利用者様がいません。必要時に、情報共有をはかっています。 |
| | 25 | 児童発達支援センターや発達障がい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 | 4 | 3 | 療育園や通所連絡会へ参加した際に情報収集を行っています。 | 交流の実施は行っていますが、研修は受けていません。今後、検討していきます。 |
| | 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 | 7 | | | 現在は、交流の機会がないため今後検討し改善していきます。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 6 | 1 | | 放課後等デイサービスの会議へは参加しています。必要に応じて検討していきます。 |
| | 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 | 6 | 1 | 連絡帳やLine、送迎時に情報共有しています。 | 日頃からのコミュニケーションとともに、個別支援計画書の説明時に自宅か事業所で直接説明し共通理解を得られる面談の時間を設けています。 |
| | 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 | 5 | 2 | | お子様の状況とご家族の状況、家族背景を考慮し、自宅での状況も聞き取りながらご家族への支援を継続的に実施していきます。 |
| 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 | 7 | | | |
| | 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 | 5 | 2 | 連絡帳でのやり取りや、送迎時に直接お伝えしています。 | 個別支援計画書およびモニタリング以外にも、送迎時や参観日など適宜ご家族との面談の機会を持ち支援に努めています。 |
| | 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 | 7 | | 各会への参加などの促しを行なっています。 | 保護者会の開催は現在はできていないため、今後検討し改善を図ります。 |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | | | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | | 7 | | |
| | 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 | 6 | 1 | 保護者とのやりとりは連絡帳を使用しています。利用児とのやりとりは、個々に評価し伝達方法を変えています。 | |
| 非常時等の対応 | 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 | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | | | |
| | 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 | 3 | 4 | | 現在は、管理者が研修を受けて共有していますが、今後はスタッフへの研修機会も検討していきます。 |
| | 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 | 1 | 6 | | 現在まで、身体拘束を行う事例はありません。今後、必要に応じて保護者と話し合いを行なうと共に個別支援計画書へも記載をおこないます。 |
| | 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 | 7 | | | 主治医からの医療的ケア指示書を元を実施しています。 |
| 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 | 7 | | ヒヤリハット、再発防止報告書を作成し保管しています。 | 朝礼時スタッフと共有するとともに、事業統括マネージャーとも共有しています。 | |