

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 2年 4月 5日

事業所名 児童発達支援・放課後等デイサービスさくらんぼ開成

| | 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 |
|---------|---|------------------|-----------|-----|---|--|
| | | はい | どちらともいえない | いいえ | | |
| 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 | 2 | 4 | 0 | 仕切り等のスペース確保を行っている。利用者が多い時は屋外で活動を行うなどの支援を行っている。 | 利用人数に応じて明確な仕切り等を使用し児童一人一人の活動がスムーズになるようにさらに改善を行う。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | 4 | 2 | 0 | 児童発達支援管理責任者、児童指導員、保育士などの経験豊富なスタッフと人員配置以上に職員を配置している。 | 利用児童が多い日は、補助等で業務にあたる人材の確保があるとなお良い。 |
| | 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 | 1 | 3 | 2 | 転倒防止の為、フローリングにはスポンジマットを敷き、机角にはゴムを使用。危険な物は手の届かない場所に設置している。 また、手すりに目印をつける等、転落防止に努めている。 | 長い階段があるため、昇降の際の転倒や転落に注意する。 |
| 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 | 3 | 3 | 0 | 利用者や保護者の注意事項などを業務日誌に記載。毎朝、ミーティング時に会議を行っている。 | |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 保護者の意向は送迎時や支援会議、相談支援専門員との連携している。またLINEを使用した相談窓口を設置。24時間保護者の相談ができる体制を整えている。 | |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 自己評価結果をホームページ上に公表する。 | 令和2年4月5日 ホームページに公表した。 |
| | 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 | 2 | 4 | 0 | 佐賀女子短期大学の准教授による指導・業務アドバイスを受けている。また佐賀中部地区放課後等デイサービス連絡会に参加し、情報の交換、研修、運営等の業務改善につなげている。 | |
| | 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 | 4 | 1 | 1 | 佐賀県療育支援センターでの研修、その他必要に応じて研修に参加している。佐賀中部地区放課後等デイサービス研修参加と他事業所との連携を行っている。 | 現在は佐賀中部地区放課後等デイサービス研修に管理者、児童発達支援管理責任者が代表して参加しているが、今後は児童指導員等も参加を行う。 |
| 適切な支援の | 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 | 4 | 2 | 0 | 契約時に聞き取りを行い、より詳しい状況の把握を行う為、フェイス・アセスメントシートを記入していただき、保護者ニーズや利用児童の分析に努めている。 | 保護者には契約時に相談員のサポートを促す。契約時に聞き取りが不十分な家庭がある。見学時の質問項目を増やす。 |
| | 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か | 4 | 2 | 0 | 標準化されたアセスメントツールを使用している。 | |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 6 | 0 | 0 | 各職員が担当した児童について児童発達支援管理責任者とのプログラムの立案を行っている。その後、全体会議で全職員と共有している。 | |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 4 | 2 | 0 | 目標達成時や児童の様子を伺い、様々な活動や経験を行う。また、希望者には個別で相談・聞き取りを行い興味分野を引き出した上で個別のワークを作成している。 | |
| | 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 | 3 | 3 | 0 | 平日は個別の活動プログラムを中心に各自で活動。休日・長期休暇はイベントカレンダーを使用し、お出かけ・制作・調理・運動・お買い物体験など経験と成功体験を積み重ねる活動を行っている。 | |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 常に一人ひとりの児童と向き合い、個別と集団活動を組み合わせている。児童の状況に応じてモニタリングを行いサービス計画を作成している。 | 平日時は下校時間のぼらつきがあり、集団活動の時間が少ない。必要に応じて、小さなグループに分かれ集団活動を取り入れる等の工夫を行う。 |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|--|--|--|
| 提供 | 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か | 3 | 2 | 1 | 朝のミーティング時に、その日の支援内容、担当する役割分担、注意事項を全職員で共有し、確認している。 | |
| | 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 | 4 | 0 | 2 | 利用者や保護者の注意事などを業務日誌に記載。翌朝ミーティング、会議にて課題点を挙げ解決に向けた話し合いを行っている。 | |
| | 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か | 4 | 0 | 2 | 利用時における記録や実績は、必ず当日に保護者への説明と同意のサインを頂いている。また送迎時に具体的な今日の児童の様子を保護者に説明している。 | |
| | 18 | 定期的にも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 | 5 | 1 | 0 | 相談支援事業所への来所依頼を行い、各利用者の状況、サービス内容の確認を行っている。定期的に計画の取り決め、見直しを行っている。 | |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 4 | 2 | 0 | ガイドラインや基本活動を一人ひとりの特性や状況に合わせて支援を行っている。 | |
| 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 | 6 | 0 | 0 | 基本的には児童発達支援管理責任者が会議に参加。事前に担当職員と詳しい情報共有に努めている。 | |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 送迎時に担任の先生引き渡しのもと、当日の様子を伺う。また学校の来週の行事や下校時間等のトラブル防止の為、時間割を確認している。 | |
| | 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 | 2 | 4 | 0 | 協力医療機関との提携、利用者の担当医師からの診断書、契約時に内服薬等の確認をおこなっている。 | 現在、医療的ケアが必要な児童はいない。 |
| | 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 | 4 | 2 | 0 | 現在は保護者からの具体的な聞き取りを行っている。 | 今後は就学前の事業所と連携に努める。 |
| | 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 | 1 | 5 | 0 | まだ、実績ないが情報共有の準備体制はできています。 | |
| | 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 | 3 | 3 | 0 | 各研修へ参加している。またその内容を報告書にまとめ、全職員で共有している。 | 現在は、一部スタッフのみ利用しているので、パートスタッフを増員し、研修受講の確保を行う。 |
| | 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 | 2 | 2 | 2 | 児童館やお出かけ先の公園などで、他の児童とのスポーツ交流あり。 | |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 0 | 0 | 6 | まだ参加していない。 | |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 個別の連絡先や送迎時に日頃の様子や今後の課題について話し合いを行っている。また計画書の見直し時は利用者、保護者への説明、同意を頂いている。 | |
| 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 | 1 | 4 | 1 | ペアレント・トレーニングは行ってないが、必要に応じてアドバイスを行っている。 | 今後、ペアレント・トレーニングについては検討したい。 | |

| | | | | | | | |
|------------|-------------------------------------|---|---|---|------------------------------------|--|--------------------------------------|
| 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 | 6 | 0 | 0 | 利用者、保護者同伴のもと、見学・体験をして頂き、説明後、ご納得の上で契約を結んでいる。 | |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | LINEを使用した24時間相談窓口を設置している。必要に応じ、管理者が面談を行っている。 | 契約時に相談員のサポートを促す。 |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | | 今後、開催予定。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 相談、苦情の窓口の設置。保護者への窓口の説明を行っている。保護者に対し、相談、苦情等について何かないか声掛けを行っている。 | |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 毎月イベントカレンダーを発行している。また必要に応じて事業所会報を発行している。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 6 | 0 | 0 | 職員は雇用契約書に個人情報保護に係る内容を記載している。また個人情報に関わる書類全てにおいて、鍵付き書庫に保管、シュレッター作業を行っている。 | |
| | 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か | 5 | 1 | 0 | 説明時に文字を大きくしたり、漢字が読めない児童もいるのでひらがなを使用したり配慮している。また分りやすい言葉や道具の片す場所には写真分かるよう工夫している。 | |
| 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 | 0 | 1 | 5 | | 今後検討したい。 | |
| 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 | 5 | 1 | 0 | 手洗い時はペーパータオルを使用。利用者が手に取る物へのアルコール消毒、破損がないかの点検を全職員で行っている。 | |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | | 今後、年2回以上の避難訓練を児童と行いたい。 |
| | 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 | 3 | 3 | 0 | 虐待防止に関する責任者を設置。今後は事業所内でも社外研修の参加を呼び掛ける。 | 平成30年11月29日 女子短期大学指導の下、社内研修を実施予定。 |
| | 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか | 4 | 2 | 0 | 現在、やむを得ず身体拘束をしている児童はいない。保護者には契約時に説明後、ご納得の上で契約を結んでいる。 | |
| | 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き対応がされているか | 5 | 1 | 0 | 利用前の聞き取り面談、アセスメント時に確認している。 | |
| 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 | 6 | 0 | 0 | 発生時は報告書を作成。全支援員に内容を共有し改善・解決に努めている。 | | |