

事業所における自己評価結果(公表)

【放課後等デイサービス】

公表: 令和4年2月1日

事業所名: 児童発達支援センター歩路(放課後等デイサービス我路)

		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
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	○			お子さまが希望する活動を実施できるよう、十分な活動スペースが確保されています。また活動内容によって環境設定を行っています。	子ども達の状態に応じて環境設定や個別対応を行っています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			職員の配置は、配置基準を満たしています。概ね5~8人程度のグループに分かれて、1グループに2~3人の職員を配置し、公認心理師、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士から助言をもらい、日々の支援にあたっています。	
	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か	○			廊下は車椅子が通るには十分な広さで、手すりが付いています。またエレベーターも設置してあります。	左記の工夫している点に加え、身障者用トイレも設置しています。
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か	○			気づいたことは、その都度ミーティング等で話し合い、改善すべき事をチームで実践しています。	年度初めに、チーム職員で年間重点目標を設定し、前後期に分けて振り返りを行っています。達成度を評価し、必要な改善策を講じることで、質の高いサービスの提供に努めています。
	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	○			年に1回、ガイドラインアンケートを実施し、必要に応じて対応しています。	月毎や、次年度のご利用希望に関するアンケートを実施し、ニーズの把握、調整後、速やかにご利用に関する返答ができるようにしています。
	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か	○			毎年ホームページに掲載し、公表しています。	
	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か	○				保護者等から指摘を受けた際は、検討会議等を設け、早急に改善を図っています。
	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か	○				支援の質の向上を図ることを目的に、職員会議や、外部講師を招いての研修を行っています。また、外部で開催される専門的な研修への積極的な参加も行っています。
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か	○				アセスメントを行い、お子さまの変化や成長を支援計画に反映させています。	
10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			アセスメントツールを使用して、子ども達の状況や希望を把握しています。	作成については保護者の協力も頂き、より実態に合わせた支援計画の作成を行い、実践に努めています。	

	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
適切な 支援の 提供	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			職員間で話し合い、季節や個々に合わせた活動プログラムを作成しています。	
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			様々な経験ができるよう、子どもの得意なこと、苦手なこと、の双方に着目してプログラムを作成しています。	・今後も、チーム会議や日々のミーティングの時間を活用し、職員間で情報共有を図りながら、より子どもたちの実態に合わせた活動プログラムが提供できるよう努めていきたいと思っています。
	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か	○			休日や長期休暇は、午前と午後でプログラムを設定しています。また、平日においても、子どもたちの課題を設定して対応しています。	・今後も、活動時間や利用状況、お子さまたちの状態に合わせた課題を設定し、支援を行っていききたいと思っています。
	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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			子ども達が協力しながら取り組める活動と、個々の状態に合わせた個別の活動を取り入れ、支援計画を作成しています。	活動を選択できる場面を取り入れたり、宿題をする時間を設けるなど、子どもたちの状況に応じた活動内容を組み合わせています。
	15 支援開始前に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	○			当日のミーティングや会議で、一日の流れや目的、支援上の注意事項を職員間で確認しています。	日毎のスケジュール表や指導案をもとに確認しています。
	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か	○			翌日に支援を振り返る時間を設けています。緊急性のあるものについては当日中に対応しています。	
	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か	○			日々の支援やお子さまの変化について毎日記録に残し、支援の改善につなげています。	個別支援計画に沿った支援の記録や、細かな変化等を記録し、状態に合わせた支援に繋がっています。
	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か	○			定期的にモニタリングを行っていますが、状態の変化があった際は適宜モニタリングを行い、個別支援計画の見直しを行っています。	ケース担当、児童発達支援管理責任者を中心に、個別支援作成会議の中でモニタリングやアセスメントを実施し、実態に合わせた支援が行えるよう努めています。
	19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか	○			ADLや創作、運動面、友だちや地域との関わりを通して社会性が身につくよう支援を行っています。	個別支援計画の中に、ガイドラインの項目を設けることで、日々の支援の意識に繋がっています。

		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
関係機関 や保護者との 連携関係	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	○			ケース担当者やチーフ、児童発達支援管理責任者が参加しています。	基本的には担当者が出席していますが、参加できない際は事前に相談員に情報提供を行い、利用時の様子を伝えるとともに、会議後の情報共有を行っています。
	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か	○			子どもたちがスムーズに利用できるように、適宜学校と連携を図っています。	学校や保護者と、日頃から情報の共有を行い、安心して利用してもらえるよう努めます。
	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か	○			現在、医療的ケアが必要なお子さまの利用はありませんが、てんかん発作や持病のある方等、服薬の状況や注意事項等を把握した上で対応しています。	医療的ケアが必要な場合は、家族、医療機関と連携がスムーズにとれるよう、連絡体制を整えています。
	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か	○			夢すこやかファイルやサービス等利用計画を確認し、必要に応じて口頭で情報共有を行っています。	相談支援専門員との連携を図りながら、お子さまの情報を共有しています。また、ゆめすこやかファイルや移行支援シート等を活用し、切れ目のない支援に努めています。
	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か	○			家族の意向に沿って、夢すこやかファイルを作成しています。	・相談支援専門員との連携を図りながら、お子さまの情報を共有しています。
	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	○			他事業所で実施される公開療育等に参加し、連携を図る機会を設けています。	
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	○			当法人で開催する秋まつりで地域の方との交流があります。	地域の放課後児童クラブや児童館等の理解を得ながら、定期的な交流の機会を設けることについて検討します。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			理事長がこども部会の委員であり、協議会に参加しています。	
	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	○			日々の引き継ぎや連絡アプリ、電話等を活用し、学校、家庭での様子についてやりとりを行っています。また、毎年、個別相談の機会を設け、ご家族の希望に沿って面談を行っています。	
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か	○			保護者の参加を募って、11月～12月にかけてペアレントプログラムを実施しています。		

	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
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	○			契約の際、支援の内容や利用料等について説明を行っています。保護者の方から確認等があれば、随時対応しています。	
	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	○			相談内容によっては、上司や専門職に相談し、適切に返答することで保護者が安心できるよう努めています。	定期的に個別相談の機会を設け、悩みや相談に関して助言やアドバイス等を行っています。個別相談期間以外でも、随時対応しています。
	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か	○			新型コロナウイルスの影響により、昨年は懇親会は実施できませんでしたが、保護者会においては、感染状況をみて感染症対策に努めながら開催を検討しています。	
	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か	○			苦情につながりそうな状況や相談を受けた際は、上司に報告し、即時対応します。	・苦情の内容および対応等については即時返答を行い、専用の用紙に記録として残し第三者委員会で報告しています。
	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か	○			定期的に、ホームページへ活動の様子を掲載しています。また、毎月おたよりを作成し、専用のアプリ(コドモン)を使用して配信しています。	
	35 個人情報に十分注意しているか	○			契約時に写真名前掲載同意書に記入して頂き、同意を得ただけホームページやおたよりに掲載しています。また、関係機関との情報交換については、家族の了承を得てから行っています。	
	36 障害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	○			個々に応じた方法(視覚支援等)で意思の疎通を図っています。保護者とのやりとりについては、電話やアプリ(コドモン)等を活用し、必要に応じて面談を実施しています。	
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か	○			法人として秋まつりやワークショップ、あおぞら市の実施を行っています。また、地域の集会の開催場所として、地域センターを開放しています。	今年度は、コロナの状況が落ち着いた為、11月に「秋まつり」を開催し、多くの地域住民の方々にも楽しんでいただきました。	

	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
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	○			それぞれのマニュアル を策定し、職員間 で周知しています。 保護者にも閲覧可 能です。	
	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か	○			毎月、活動の一環 で避難訓練(地震、 火災)を実施してい ます。不審者対応 訓練については、警 察立ち合いのもと 取り組んでいます。	災害時の備蓄品においても、定期的 に更新しています。
	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か	○			毎年、虐待防止に ついて研修を行って います。人権侵害 チェックリストを活用 してチェックを行い、 課題と目標を設定し ています。	毎年、全職員を対象に人権侵害防止 に関する書類への署名を行い、園内 外の研修に参加するなど、虐待に向 けた意識向上の為の取り組みを行っ ています。
	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 記載しているか	○			基本的に身体拘束 を行うことはありません が、興奮状態とな った際にケガや事 故につながりそうな 場合は、支援者、保 護者の協議のもと、 刺激の少ない場所 へ誘導し、安全確保 を行っています。	今年度より、身体拘束廃止委員会を 設置し、協議しています。
	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か	○			アレルギーの有無 の確認を行うととも に、おやつや昼食 の提供時にはアレ ルギー食を除去し たものを提供してい ます。	医師の診断書を確認し、対応してい 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 るか	○			報告書を作成した 後、職員間で共有 し、意識の向上に努 めています。	報告書の作成後は、法人内でも起 こった事象を共有し、再発防止に努 めています。
○ この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。						