

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 3年 2月 22日

事業所名 こども支援センター えがお

| | | 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 | 9 | 3 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・部屋数が多いので職員の配置人数が必要になっている。 ・児童が落ち着ける用の部屋があるとよい。 ・かきなどの部屋も含めての大きさ。 | <ul style="list-style-type: none"> ・活動プログラムを見直しながら部屋の使用方法を検討し、職員の入り方等を検討していきます。 ・子どもが落ち着ける部屋がある事も一つの方法ですが、落ち着ける環境等を話し合いながら整えていきます。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 10 | 4 | 2 | <ul style="list-style-type: none"> ・児発より手厚いと思う。 ・職員の人数はいると思うが一人一人の特性をみると厳しいときもある。 ・長期休暇は特に職員配置数を考えて休憩を回している。 ・人数は基準よりいるかもしれないが、子供さんの障害によって危険な場合人数が足りない時もある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・職員の配置数は適切なため、お子さんの障がい特性等を把握し、どのような場面においても対応ができるよう、職員一人一人がスキルアップをしています。 |
| | 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 | 14 | 1 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・エレベーターがあり車いすの子でも2階へ来ることができている。 ・多目的トイレが使いづらい利用児がいる。お風呂も同様。 | <ul style="list-style-type: none"> ・安全を第一に考え、お子さんに合った介助用品や介護技術を身に付けていきます。 |
| 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 | 9 | 7 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・直接支援の業務を優先すると広い職員での振り返り等時間を設定することが難しい。 ・毎日の振り返りをする時間を設けているが、掃除や送迎など職員がおらず十分な振り返りができていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・全員で話し合う事は難しいため、今年度より携わる者全員が書面にて意見を出し合い、代表がそれをまとめ、業務改善に取り組んでいる。 |
| | 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 | 9 | 6 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者からどんな意見があるのか把握できていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・保護者の方からの意見については職員に周知しているが、今年度も保護者評価の意見をまとめ、再度、職員全員に周知していきます。 |
| | 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 | 12 | 3 | 1 | | |
| | 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 | 7 | 5 | 4 | <ul style="list-style-type: none"> ・受けたことがない。 ・未だ受けていない。 | |
| | 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 | 12 | 3 | 1 | <ul style="list-style-type: none"> ・子供の特性に合わせた研修をしてきている。 ・今年はコロナのこともありオンラインでできる研修があった。 | |
| 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 | 13 | 3 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援の更新の前には、主任、チーフ、サブチーフ、担当でアセスを行ったケース会議をした。 | |
| | 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 | 9 | 7 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・行動が伴っていない。 ・アセスの見直しはしているが半年に1回なので忘れてしまっていた。 | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントツールを使用して実施していますが、チェック項目内容の捉え間違いがあったため、再度問われている内容を伝え周知していきます。 ・来年度、評価する前にチェック項目内容の説明をし、実施していきます。 |

| | | | | | | | |
|----------|--------------|---|---|----|---|---|--|
| 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 | 13 | 3 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・子供の個々の発達に合うように。 ・日課に組み込まれ皆が順番に考えている。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 12 | 4 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・子供の個々の発達に合うように。 ・その日の利用の子供に応じて活動の内容を変えている。 ・固定化しないように考えてはいるが、どうしても同じようなものになっていってしまうことはあった。 | <ul style="list-style-type: none"> ・お子さんに合っていない活動プログラムの固定化については今後見直しが必要ですが、固定化でも支援の視点が違うため、その都度見直しながら実施していきます。 ・固定化にならないよう、お子さんに合った活動プログラムをその都度工夫し、実施していきます。 |
| | 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 | 5 | 11 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・計画を立てて実践する。 ・長期休暇は十分な準備ができていない時もあった。 | ・事前に準備をしていますが、活動準備が不十分だった活動内容については再度検討し、長期休暇時等に対応していきます。 |
| | 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 | 13 | 3 | 0 | ・帰ってくる時間がバラバラなので考えて日課や活動を作成できた。 | |
| | 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 | 13 | 3 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・児発の支援に入りそのまま放デイの時は打ち合わせをできずに入ってしまうことがある。 ・打ち合わせ時間が確保できないことが増えた。 | ・毎朝朝礼で必ず両事業所の打合せをし、その日行われる支援内容や役割分担の確認をしています。より詳細の打ち合わせについては、今後どのように時間を取って行くか工夫していきます。 |
| | 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 | 8 | 8 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・時間を取っているわけではないが、ケース記録を取りながら話している。 ・職員間で話すことはあるが振り返りする時間はない。 ・しっかり振り返りを行っている状況ではない。 ・打ち合わせ時間が確保できないことが増えた。 | ・その日の支援終了後に振り返りを行うことは難しいため、翌日に振り返りや当日支援の打ち合わせ注意事項確認等を行っています。前年度よりも利用されるお子さんが増え、振り返り時間が少なくなったため、時間の取り方や内容については工夫していきます。 |
| | 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 | 13 | 3 | 0 | | |
| | 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 | 14 | 2 | 0 | | |
| | 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 | 7 | 1 | | |
| | 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 | 10 | 6 | 0 | <ul style="list-style-type: none"> ・担当も参加する。 ・担当が入るときもあれば、入らない時は引継ぎをしている。 ・児発管と可能であれば担当も参加している。 |

| | | | | | | | |
|--------------|----|---|----|---|---|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 15 | 1 | 0 | ・直接的なやり取りや状況に合わせて連絡を取り合い送迎など公用車の調整を行っていると思います。 | |
| | 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 | 9 | 2 | 1 | ・対象児がない。 ・対象となる児童がない。 ・受け入れていない。 | |
| | 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 | 12 | 3 | 1 | | |
| | 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 | 8 | 7 | 1 | | |
| | 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 | 10 | 4 | 2 | | |
| | 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 | 14 | 2 | 0 | | |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している | 0 | 8 | 8 | ・今年度は参加できなかった。 | |
| | 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 | 12 | 4 | 0 | | |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 3 | 6 | 7 | | |
| | 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 | 13 | 3 | 0 | | |
| | 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 | 11 | 5 | 0 | | |
| | 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 | 4 | 3 | 9 | ・コロナウィルスのため不可。 ・今年度はコロナの関係で開催できなかった。 ・今年度はコロナの状況によって実施していないと思います。 ・今年度はコロナで親子交流会ができなかった。 | ・今年度はコロナ禍により親子交流会が開催できなかったが、今後アンケートやWEB等で開催していく事を検討していきます。 |

| | | | | | | | |
|------------|---------------------------|--|----|---|--|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 12 | 4 | 0 | ・どんな苦情があったのかすぐに朝の連絡会で全体に報告してもらっている。 | |
| | 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 | 14 | 1 | 0 | ・毎月にごにこニュースをしている。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 15 | 1 | 0 | ・注意していたが、検温表の入れ間違いがあった。 | ・連絡袋の大きさや記録のノートを今後検討し、入れ間違いがないような仕組みを考えます |
| | 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 | 15 | 1 | 0 | | |
| | 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 | 2 | 8 | 6 | ・今年度はコロナのこともあり行事等ほぼ行っていない。 ・今年度は行ってない。 | ・今後の感染症状況を見ながら、法人として地域交流等を考えていきます。 |
| 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 | 9 | 5 | 2 | ・保護者への周知ができていない。 ・保護者に周知できていないのでは？ | ・事業所の玄関に防災関係のマニュアル等を提示し、保護者の方に周知できるようにしていきます。 |
| | 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 | 9 | 2 | 5 | ・放デイ対象の訓練が必要。 ・定期的には行ってない。 | ・各災害の訓練を定期的に行っていきます。 |
| | 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 | 15 | 1 | 0 | | |
| | 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 | 16 | 0 | 0 | ・ケース会議等で身体拘束をしなくてすむ関りや支援等を話し合っている。 | |
| | 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く対応がされている | 6 | 4 | 6 | ・医師の指示書ではなく保護者の意向で除去食を行っている児童がいる。 ・指示書をもらっていない。親御さんからの口頭のみ。 | ・保護者の意向で除去食をしているお子さんはアレルギー検査をお願いしていきます。 |
| 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 | 11 | 3 | 2 | ・書面での提出は行っているが具体的な対策は共有できていないことが多いため、次年度改善必要。 ・共有できていない時もある。どんなヒヤリが出たのか知らない時があった。 | ・ヒヤリハットについては、その都度朝礼で報告し、共有を行っているが、対策は後日書面にて詳細等を伝えているため、今後タイムリーに周知できるようにしていく。 (ヒヤリハットが出た翌日に連絡会で報告。件数によるが一週間もしくは月単位で改善策、改善後の状況の報告と検証をおこなう) | |