

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 5年 3月 10日

事業所名 みらいのいぶき新宮

| | | チェック項目 | はい | わからない | 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 | 4 | | | 国の設備基準によると24.7㎡のところ100㎡確保。しかし、活動内容によっては集合する場面もあるため、分散を引き続き促します。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | 4 | | | (常勤)児発管1、児童指導員1、保育士1、PT/OT2、(非常勤)児童指導員2を配置。 | |
| | 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 | 4 | | | 屋内スロープと手すり、車椅子回転可能なトイレと跳ね上げ式手すり、フロア段差なし、テナント共用玄関に15cmあるが、移動式アルミスロープにて対応しております。 | |
| 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 | 4 | | | 月1回のスタッフMTGを長年実施しております。 | |
| | 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 | 4 | | | 毎年実施するアンケートをできる限り取り込んで実施しております。 | |
| | 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 | 4 | | | ホームページにより公開中。 | |
| | 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 | 3 | | 1 | 評価者の視点から「保護者様、ご利用者様の立場に立って」の評価されております。業務改善の実行へ移しております。 | |
| 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 | 4 | | | 月に2回グループ内研修、月に1回事業所内研修(委員会に基づくもの、医療安全シミュレーション等)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 | 4 | | | 定期的にあセスメントも更新し、支援計画へ反映させております。 | |
| | 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 | 3 | | 1 | 様々なアセスメントツールを使用し、当事業所で使用するツールを使用しています。バージョンを更新中です。 | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | 4 | | | チーム(担当制)で行っています。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 4 | | | 隔週ごとに内容を変えています。 | |
| | 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 | 4 | | | 個別支援会議で決定された方針を、利用者様ごとに一覧表にまとめ、支援前のミーティングにて周知しております。 | |
| | 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 | 4 | | | 集団活動、個別活動、集団的個別介入などお子様に合わせて、場合によっては臨機応変に対応しています。 | |
| | 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 | 4 | | | 個別支援会議で決定された方針を、利用者様ごとに一覧表にまとめ、支援前のミーティングにて周知しております。 | |
| | 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 | 4 | | | 口頭で伝えるだけでなく、業務報告で情報を共有するように心がけています。 | |
| | 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 | 4 | | | 毎日の記録は保護者様と同じものを配布し、共有しております。 | |
| | 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 | 4 | | | 個別支援計画再作成時期に合わせて行っております。 | |
| 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている | 3 | | 1 | ①自立支援と日常生活の充実のための活動、②創作活動③地域交流の機会提供④余暇の提供とバランスよく考えて行っていますが、③はコロナ禍において控えています。 | | |

| | | チェック項目 | はい | わからない | 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 | 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 | 4 | | | 児発管、児童指導員、保育士、PT/OTと障がい特性に合わせ、課題に注力するスタッフが中心に参加を行っています。 | |
| | 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 | 4 | | | 必要に応じて、学校⇄事業所で行っております。しかし、基本は保護者様を介してとの制約がありますので、遵守しながら行っております。 | |
| | 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 | 4 | | | 事業所の看護師が中心となり医療機関との情報交換、看護指示書などのやり取りを行っております。また、緊急時の連絡医療機関等の情報も共有しております。 | |
| | 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 | 3 | 1 | | 直接的ではありませんが、相談支援員、保護者様を介して行っております。 | |
| | 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 | 3 | 1 | | 相談支援員を介して必要に応じて情報共有致します。 | |
| | 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 | 4 | | | 所属の地域支援ネットワークが主催する研修に参加しております。 | |
| | 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 | | | 4 | | コロナ感染の拡大防止のため控えております。政府の指示に従い緩和され次第検討して参ります。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | | | 4 | 一般スタッフは未参加ですが、管理者のみ、年に1回の対面会議、年に3回のリモート会議に出席しております。 | |
| | 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 | 4 | | | 送迎時には日々の活動の様子をお伝えし、課題をお聞きした場合は発生した場合は速やかにスタッフ間で共有しております。 | |
| 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 | | 1 | | 課題視している項目です。スタッフのペアレントトレーニングに資するスキルの向上、知識の向上を目標にして参ります。 |
| | 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 | 4 | | | 心掛けておりますが、説明不足の場合もあることからできる限り文章でもお伝えしております。 | |
| | 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 | 4 | | | | 課題視している項目です。保護者様が満足いく回答ができるように、スキルの向上、知識の向上を目標にして参ります。 |
| | 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 | | | 4 | | 例年通りの回答にはなりませんが、ご両親の就労、学校PTAの役員等で時間が取れないことをお聞きします。会自体は存在しておりますが、必要に応じて、今後、検討致します。 |
| | 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 | 4 | | | | 保護者様アンケートと少し乖離している項目でもあります。迅速にご納得のいく体制(受付～改善策明示)を整備して参ります。 |
| | 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 | 4 | | | 会報誌「みらいが通信」により取り組みを発信しております。ホームページなどでもご確認できるように整備して参ります。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 4 | | | 社内規定により「個人情報保護誓約書」を取り交わしておりますが、普段の日常会話でも漏洩する可能性もございますので、ケース研修など行って参ります。 | |
| | 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 | 4 | | | 限定された情報発信ツールでの対応となっております。様々な規制がございますが、保護者様にとって利便性の良い方法(口頭、文書、電話、メールなど)を模索して参ります。 | |

| | | チェック項目 | はい | わからない | 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 |
|----|--|------------------------------------|----|-------|-----|---------|--|
| 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 | | | 4 | | コロナ禍前は地域の行事に事業所で参加することはありましたが、主催する事はありませんでした。今後の検討課題になります。 |

| | | チェック項目 | はい | わからない | 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 | 4 | | | | 社内向けにはマニュアルの整備、研修など行っておりますが、保護者様へは十分に伝わっていないことが課題になります。連絡帳や会報誌で情報発信して参ります。 |
| | 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 | 4 | | | 運営規定通りの必要回数行っています。利用者様参加型では連絡帳などで写真付きでお知らせいたします。 | |
| | 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 | 4 | | | 虐待防止委員会、研修をスタッフミーティング時に開催しております。 | |
| | 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 | 4 | | | 重要事項説明書での説明、個別支援計画書への記載を行っております。 | |
| | 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 | 4 | | | 基本的に事業所が食べ物を提供することはございません。昼食、おやつはご家庭より準備していただいております。 | |
| | 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 | 4 | | | 当日に作成し、速やかに共有しております。 | |