

2018年度 放課後等デイサービス事業所における自己評価結果

配布数8／回答7 事業所名 Alucu

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など	事業所から
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	5	2		・利用者の人数が日によってバラつきがあるので、適切なときもありますが、人数が多いときもあります。 ・学習する部屋、遊ぶ部屋、プログラムをする時など部屋を工夫しています。	・法令で定められたスペースを確保しています。
	2	職員の配置数は適切である	4	2	1	・子どもの障害の程度と、人数に対してスタッフが多いと感じるときがあります。 ・時々多いときもあります。	・法令で定められた人員以上を配置しています。送迎で子ども2名以上の際には、職員を2名配置しています。
	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	5		1	・今後、下肢の不自由な利用者が増えるのであれば対応は必要かと思えます。	・手すりなど設置されているところもありますが、バリアフリーが完全ではありません。
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	3			・職員の意見をミーティングで話し合っています。
	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	5	1			・アンケートを通してより良い施設作りを目指していきたいと思っています。
	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	3	2			・ホームページにて結果を公表しています。
	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		3	1		
	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	6	1		・研修は受けている	・研修の機会を設けたり、ミーティング時に勉強会を行っています。
	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	5				・モニタリングの際には家族面談を行い、ご家族のニーズを基に課題を支援会議にて検討し支援計画を作成しています。
	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	5				

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など	事業所から
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	3	2	1	・自由時間でのスタッフと子どもの向き合い方の工夫が必要です。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	4	2			・1ヶ月単位でプログラムを作成し、固定化せず尚且つ安心して過ごせるように努めています。
	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	5	2			・プログラムを設定して楽しく活動できるように支援しています。
	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放課後等デイサービス計画を作成している	4	1			・自由に過ごせる時間と集団で行うプログラムを行い、よりよい支援につながるように努めています。
	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	2	4	1	・役割分担は、プログラム以外での細かなところはする人はする、しない人はしない。	・申し送りなどにて支援の内容や役割分担を確認しています。
	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	2	3	2	・個人差があります。 ・毎週土曜日のミーティングでは、気づいたことを発表しています。	・気づきを記録し、ミーティング等で話し合いを行っています。
	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	5	1		・毎日子供たちの学習、遊びなどをチェックし記録している。 ・ミーティングに参加できない月や”必ず”は打ち合わせできていない。	・子どもたちの活動状況を記録し共有できるようにしています。
	18	定期的な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	5				・半年に一度はモニタリングを行い、成長に合わせて支援計画を作成しています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	3	1			

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など	事業所から
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				・管理者・児童発達支援管理責任者が会議に参加しています。
	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	5				・学校により対応が異なるため、基本的にはご家族を通して行っています。
	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	3				
	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	1	2			・現在は行っていませんが、状況に応じては連携の必要性を感じています。
	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	3				
	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	3			・もう少し深く研修を受けたい。	
	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	2	2		・土曜日のおでかけ	・年に一度ですが地域のもちつきイベントに参加させてもらっています。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	2	1			
	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				・状況や課題など連絡帳や送迎時に伝えています。
	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	2	1			・家族交流会などを通してより良い支援につながるよう努めています。
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	3			・ミーティング等で話を聞いたりするのですが、直接保護者とこういって話をすることがないので、よく分からない部分があります。	・契約時などに説明を行っていますが、職員間でも周知できるように努めています。	

	チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など	事業所から
保護者への説明責任等	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	3				・家族面談や電話相談など必要に応じて行っています。
	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	4				・年に一度家族交流会を企画しています。
	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	7			・適切に対応している	・意見箱の設置や苦情解決マニュアルを作成し対応しています。
	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	5				・毎月予定表を配布しています。
	35 個人情報に十分注意している	6	1		・個人での注意は、その場ですぐ注意も必要だが、周囲を気遣い指導すべきと感じています。	・十分注意していますが、今後も意識向上に努めていきます。
	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	5			・聞いていた子が、同じく反応している。少し場所を変える、周りの者が、その子をそういう目で全て見てしまう危険性。	・特性に合わせて対応できるように努めています。
	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	4	1			・事業所の行事に地域住民の方が参加することはありませんが、地域の行事に参加させていただいています。

		チェック項目	はい	どちらともいえない	いいえ	改善目標、工夫している点など	事業所から
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	1			・施設内にマニュアルを掲示しています。
	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	6			・定期的に火災訓練その他必要な訓練を行っている	・年に2回、避難訓練などを行っています。
	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	4		1		・職員ミーティングなどで話し合う機会を設けています。
	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	3	2			・身体拘束マニュアルを作成しています。
	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	5				・契約時に確認を行っていますが、医師の指示に基づく対応は行われていません。
	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	3	2			・ヒヤリハット事例集は作成してありますが、今後はもっと活用できるように検討していきます。