

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：2023年 2月16日

事業所名：児童発達支援・放課後等デイサービス おんぶ

		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		○		・活動内容によって空間を仕切ったり開放したりすることで対応している。 ・目の届く範囲で遊びや活動がなされている。	・リフォーム実施。 ・高学年になると体格もよくなり、運動遊びでは狭く感じる。 ・体格がよくなり、動く量も増えるため狭く感じる。活動内容が制限されてしまうことがある。 ・密になりやすい。 ・学習や個別活動では環境調整が難しい場合がある。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			・常勤7名、非常勤4名。基準より多い人員配置で対応している。	
	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	○			・個室と広めの訓練室を使い分けることで対応している。 ・室内はバリアフリー。	
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	○			・日々の振り返りや活動の内容設定について担当者を中心にスタッフ全員で行うようにしている。	
	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	○			・いただいたご意見に対し、可能な限り早急に対応するようにしている。	
	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	○			・ホームページに公開している。	
	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			○		・今後取り入れていく予定。
	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	○			・外部研修への参加機会を設けている。 ・空き時間に研修動画を確認できるようにしている。	
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か	○			・最低6か月に1回はモニタリングを実施。 ・アセスメント会議後、計画を作成している。	
	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	○			・それぞれの見に応じたアセスメントツールを組み合わせで活用している。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			・アセスメント会議実施後、担当者が中心となりプログラムを作成している。	・担当が立案するケースが多いが、専門職にアドバイスを受けながら行う場合もある。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			・毎回活動内容を変更している。 ・月予定を作成し、配布している。 ・季節にちなんだ活動を取り入れたり、事業所外活動を行ったりしている。	
	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	○			・休暇時は活動時間が長くなるため、平日に出来ない外出等の活動を多く取り入れている。	
	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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			・個別活動、集団活動を行う週を設定し、それぞれの課題に対応している。	
	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	○			・それぞれの役割について、担当者が中心となり確認を行うようにしている。	

	チェック項目	はい	どちらとも いえ	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	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	○			・終了後に困難事例についての対応等、話し合う機会を設けている。 ・当日振り返りが難しい場合は、翌日報告や確認を行っている。	
	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	○			・保護者向けの連絡帳だけでなく、より詳しい内容を記録に残し、支援内容の検証・改善が行いやすいようにしている。	
	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	○			・最低6か月に1回はモニタリングを実施。	
	19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ、支援を行っているか	○			・計画内にガイドライン項目を記入し、ガイドラインに沿った支援ができるようにしている。	
	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	○			・児発管や児の担当者が参画している。	
	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	○			・保護者をとおしてその都度確認している。	
	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			○		・該当なし
	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	○			・全員就学前から継続利用であり、在園時の情報あり。 ・移行支援シートを作成している。	
	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	○				・現在対象児がない。
	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	○			・センター主催の研修会や連絡会に参加している。	
	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			○	・児童クラブとの併行利用児が多い。 ・活動に児童館を利用する機会を設け、交流を図った。	
	27 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			○		・現在情報がない。案内があれば参加していきたい
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	○			・送迎時に家庭での様子やニーズについて話を聞いている。		

	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	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	○			・非常勤心理士によるペアレントプログラム・トレーニングを実施している。	
	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	○			・契約時に揭示書類をもとに説明している。	
	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	○			・送迎時、保護者同伴通所時、個別面談等、様々な方法で相談に対応している。	
	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	○			・年に数回、保護者会を開催。	
	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・相談に対する担当者を決め、契約時に説明している。 ・苦情・相談があった際は、スタッフで情報共有し、迅速に対応するようにしている。	
	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	○			・月1回おんぶだよりを発行している。保護者に対して紙面でお渡しし、ホームページにも載せている。 ・行事予定や活動内容の紹介を月1回おんぶだよりとは別に紙面でお渡ししている。	
	35 個人情報に十分注意しているか	○			・契約時、同意書について説明し、同意をいただき内容に沿って対応している。 ・スタッフには入社時に個人情報に関する誓約書で同意を得ている。	
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	○			・必要に応じて視覚支援を活用。		
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			○		・現在行っていない。 ・コロナ感染拡大のため未実施。	
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	○			・全てのマニュアルを策定し、揭示している。	
	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	○			・年2回、避難訓練を実施している。	
	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	○			・外部研修に参加し、スタッフ内で伝達講習を行っている。	
	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	○			・虐待委員会を設置。 ・やむを得ず拘束する場合の記録、報告様式を準備している。	
	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か	○			・契約時にアレルギーの有無について確認している。 ・主治医指示書の提出を年2回全員にお願いしている。	
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	○			・事例についてその都度記録し、内容や対策について情報共有している。		

○ 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。

○ 「はい」、「いいえ」の欄は、数を記入するのではなく、職員による自己評価結果を踏まえ、職員全員で討議した結果について回答すること。(該当する方に○を記入)