

## 放課後等デイサービス事業所における自己評価結果

討議年月日: 令和6年12月13日

公表: 令和6年12月27日

事業所名 放課後等デイサービスくる

|          |   | チェック項目  | はい                    | 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                                  | <input type="radio"/> |                       | 活動内容に合わせて環境を設定しています。                  |   |
|          | ② | 職員の配置数は適切であるか   | <input type="radio"/> |                       | 様々な専門職で対応しています。                       |   |
|          | 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か                           | <input type="radio"/> |                       | 施設内はバリアフリーであり、怪我のないようマットを敷いています。      |   |
| 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              | <input type="radio"/> |                       | 個別支援計画を作成し、ケース会議をしています。               |   |
|          | 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     | <input type="radio"/> |                       | アンケート調査実施後に職員会議を行い、改善点を把握し、対応を決めています。 |   |
|          | 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                           | <input type="radio"/> |                       |                                       |   |
|          | 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                             |                       | <input type="radio"/> |                                       | 第三者による評価を行いたいと思っていますが、具体的な動きには繋がっていません。実施の際には、評価結果を業務改善に活かしていく予定です。 |
|          | 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                                | <input type="radio"/> |                       | 外部研修等に参加しています。                        |   |
|          | 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 | <input type="radio"/> |                       | 保護者様との面談を行い、お考えを伺うようにしています。           |   |
| 適切な支援の提供 | 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                   | <input type="radio"/> |                       |                                       |   |
|          | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | <input type="radio"/> |                       | 必ず職員間で話し合って活動プログラムを決めるようにしています。       |   |
|          | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | <input type="radio"/> |                       | 5領域を踏まえて活動を設定しています。                   |   |
|          | 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                         | <input type="radio"/> |                       | 1日のスケジュールを立て、利用児童に合わせた支援をしています。       |   |
|          | 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か            | <input type="radio"/> |                       |                                       |   |
|          | 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か             | <input type="radio"/> |                       |                                       |   |
|          | 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        | <input type="radio"/> |                       | 非常勤職員も含め、全職員が業務日報を毎日記入しています。          | 翌日朝の朝、前日の振り返りをしたり、気付いた点を共有したりして、当日の支援に活かしています。                      |

|   |  |   |  |  |  |
|---|--|---|--|--|--|
| 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 | ○ |  | 毎日、日誌の記入を行い、活動内容やお子様の姿を振り返ることができるようにしています。 |  |
|---|--|---|--|--|--|

|                          |  |  |   |  |   |   |
|--------------------------|--|--|---|--|---|---|
| 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 | ○  |   | 一覧表を作成し、すべての利用児童についてモニタリングを実施する月の把握をしています。 | 相談支援事業所と連携を図り、サービス利用計画書も活用しながら判断しています。担当者との意見交換も行っています。 |   |
|                          | ⑲  | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか                                     | ○ |  | ガイドラインを理解し、さまざまな視点から活動を考えています。                          |   |
| 関係機関や保護者との連携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か                     | ○ |  | 参画できています。   | 児童発達支援管理や管理者を中心に参画しています。さまざまな職種との連携を大切に、今後も継続して参画させていただく予定です。 |
|                          | 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 | ○ |  | 学校との情報共有は常に行っています。                                      | 職員は送迎時に学校の先生と話し、学校や子どもの情報を共有しています。                            |
|                          | 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か                             | ○ |  |   | 医療的ケア児の受け入れを行っていません。  |
|                          | 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                | ○ |  |   | 弊社は児童発達支援事業所を併設しています。他市の発達支援センターとの連携を積極的に行っています。              |
|                          | 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     | ○ |  |   | 経験がないです。  |
|                          | 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                          | ○ |  | 機会をいただいた際には積極的に受けています。                                  |   |
|                          | 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                                  | ○ |  | 児童館にて他児と交流しています。  |   |
|                          | ㉗  | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか   | ○ |  | 自立支援協議会子ども部会に参加しています。                                   | 専門職として、他機関との連携も強化していきます。                                      |
|                          | 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                        | ○ |  | 常に保護者との連携をとっています。                                       | 職員と保護者で子どもの状況を伝え合い、把握できるよう努めています。                             |
|                          | 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                        | ○ |  |   | 必要に応じて、保護者に子どもとのかかわり方や状況の捉え方等を助言させていただいています。                  |

|            |         |   |  |   |                                       |   |
|------------|---------|---|--|---|---------------------------------------|---|
| 保護者への説明責任等 | ③⑩      | 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   | ○  |   | 契約時に面談し、説明をしています。                     |   |
|            | ③⑪      | 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                                       | ○  |   | 随時保護者からの相談があれば事業所内で面談を行ったり訪問したりしています。 | 送迎時の話や連絡帳だけでは伝えきれないことについて、別で時間を確保し、保護者と話すようにしています。        |
|            | ③⑫      | 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                                   | ○  |   |                                       | 状況やニーズ等を精査しながら機会を作っていきます。                                 |
|            | ③⑬      | 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             | ○  |   | 契約時に苦情対応窓口を示し、周知しています。                | 日頃から職員は保護者の話を聞くよう心掛け、相互理解に努めています。                         |
|            | ③⑭      | 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                               | ○  |   | 定期的到手紙を発行しています。                       | 活動内容や活動のねらい、子どもの姿を保護者に伝えています。                             |
|            | ③⑮      | 個人情報に十分注意しているか  | ○  |   |                                       | 個人情報の取り扱いは職員間で注意しています。                                    |
|            | ③⑯      | 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  | ○  |   | 必要な子どもには絵カードやスケジュール表などを活用しています。       | 連絡帳で子どもの様子を伝えたり、手紙に活動中の全体写真を掲載したりしています。                   |
|            | ③⑰      | 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   | ○  |   |                                       | 今後検討していきます。   |
|            | 非常時等の対応 | ③⑱  | 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 | ○ |                                       | 必要な場合には保護者に臨時の手紙を配布し、周知に努めています。                           |
| ③⑲         |         | 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   | ○  |   |                                       | 避難訓練(火災、地震)、防災教育、BCP訓練を定期的に実施しています。                       |
| ④①         |         | 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   | ○  |   |                                       | 虐待・身体拘束に関する研修を、非常勤職員も含め、全職員に行っています。                       |
| ④②         |         | 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か | ○  |   |                                       | ホームページ等に身体拘束適正化のための指針を公表しています。                            |
| ④③         |         | 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   | ○  |   |                                       | 医師への意見書等は求めたことはありません。今後必要に応じて求めていきます。                     |
|            | ④④      | 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  | ○  |   |                                       | 年に3回ヒヤリハット委員会で共有しています。また月に1度の職員会議でも報告し合い、組織全体での共有を行っています。 |