

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 4 年 3 月 29 日

事業所名 キッズ☆station長浜セカンド

		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	○			十分なスペースの確保はできています。
	2	職員の配置数は適切である	○			利用者数に応じた職員の配置を行っています。
	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			出来ていないところは常に職員がつく那ぢしている。	出来ていないところもありますが、危険のないように対応しています。
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	○			日々の業務や役割について職員全体で話し合い、改善していけるように努めています。
	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	○			保護者向け評価表を活用するアンケートの実施は行っています。保護者の意見を把握し改善できるように努めています。
	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		○		会報やホームページでは公表していませんが、事業所の玄関に提示しています。
	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		○		第三者委員会を設けていません。
	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	○		内部研修を行い共通理解を持てるように取り組んでいます	外部の研修はできるだけ参加できるようにしています。また、内部研修もできる範囲で行うようにしています。
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	○			出来る範囲でニーズを聞き取り計画に反映できるようにしています。
	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	○			様式を統一し使用しています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○			集団活動のプログラムは担当者を決めて大まかなことを決めた上で全職員と話し合いを行っています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		興味・関心を持てるような内容を噛み砕いて提供している	固定化しないように期間を決めて取り組み、新しいものも取り入れて行っています。
	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				平日、休日においては課題を決めて取り組んでいるが、長期休暇においては行っていない面もあります。
	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	○			個々の状況に応じて計画を立て取り組んでいます。
	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	○		役割分担表を作成し取り組んでいます。	開始前に職員全体でその日の利用者の注意点や職員の役割を確認しています。
	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	○			支援終了後、記録を記入する際に築いたこと等を伝えあっています。また、ファイルに気付いた事を書いて情報の共有をしています。
	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	○		情報交換・気づきノートを作成し全員に伝わるようにして	個人記録や情報交換・気づきノートに記入するようになっています。
	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	○			6カ月に1度や必要に応じて職員と話し合っています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	○			自立支援、創作活動、余暇などの支援を個別・集団で行っています。

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	○		支援会議には管理者が参加し、情報・意見交換を行っています。
	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	○		その日の変化など送迎時にお伺いしています。
	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		○	主たる利用者が重度心身障害者の認定を受けていないので、医療的なケアが必要な児童を受け入れる体制ではありません。
	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		○	保育所や幼稚園等との連携は取れていません。
	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			必要に応じて行っています。
	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	○		必要に応じて連携をとっています。
	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		○	交流は行えていません。障がいのない子どもと活動する機会は設けていません。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している		○	参加できていません。
	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			送迎時や連絡帳、必要に応じて電話などで連絡を取っています。保護者との共通理解を持つまでは至っていません。
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		○	行っていません。
	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			契約時に重要事項、契約書の説明を行っています。
	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	○		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		○	希望者がいないので行えていません。
	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	○		苦情申し立て先を重要事項説明書に記載して、苦情があった時には、適切に迅速に対応が行えるように努めています。
	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	○		毎月通信を発行しています。
	35	個人情報に十分注意している	○		個人情報の取り扱いの説明を行い、保護者に同意を得た上で個人情報の取り扱いを行っています。
	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	○		必要に応じて視覚支援やジェスチャーなどでコミュニケーションを図っています。
	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		○	地域住民の方との交流は行えていません。

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				それぞれのマニュアルは作成して職員には周知していますが、保護者にはできていません。
	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	○			年2回は避難訓練を行っています。
	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	○			虐待防止チェックリストを活用しています。内部研修を行い共通認識を持てるようにしています。
	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		○		出来ていません。
	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		○	食べこぼしには十分配慮し、すぐに掃除機で掃除するように取り組んでいます	対象者は2名おられますが、医師の指示に基づく対応はできていません。
	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				事例集は作成できていませんが、起こったことに関しては職員間で共有するようにしています。