

令和4年度一休さん放課後等デイサービス事業所における自己評価表

(令和5年1月実施分) 【回収率100%】

| | | 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など |
|------------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 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 | 1 | 6 | 3 | ・子ども達が大きくなり、人数も増えているため、狭く感じる。 ・環境上仕方ないが、もう少し広いスペースがあるとよいと思う。 ・ひとつの部屋に子ども達の人数が偏らないように配慮している。 【改善目標①】 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 4 | 6 | | 配置数は適切だが、外出活動・長期休暇中・送迎時などにおいては不足に感じることも多い。 |
| | 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 | | 6 | 4 | ・バリアフリーになっていない場所がいくつもあるので注意が必要。 ・駐車場から玄関までの距離や整備について改善できるとよいと感じる。 【改善目標①】 |
| 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 | 2 | 6 | 2 | 毎朝ミーティングの時間を1時間程度確保し、日々の活動計画やタイムテーブルについての打ち合わせを行い、前日に実施した活動内容や支援の検証・評価・改善点についての話し合いを行っている。月・年単位での検証や評価等については昨年度に引き続きまだ十分に行えていない状況である。 |
| | 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 | 9 | 1 | | H28年度より保護者向けアンケートを実施し、業務改善につなげている。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 事業所内に掲示し、ホームページ上で公開している。 |
| | 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 | 4 | 5 | 3 | 第三者による外部評価現在行っていないが、今後必要に応じて実施を検討していく。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 昨年度に引き続き、新型コロナの関係で外部研修の多くが中止となってしまったが、オンライン研修等も含め、可能な範囲で研修の機会を確保した。 |
| 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 | 7 | 3 | | 計画期間ごとにモニタリングとアセスメントを行った上で個別支援計画書を作成している。 |
| | 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 | 3 | 7 | | 統一したアセスメントシートを使用しているが、シートの内容については改善・見直しの必要がある。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 10 | | | 職員間で案を出し合いながら活動プログラムを作成している。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|----|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 12 | 活動プログラムが固定化しない様工夫しているか | 10 | | | 平日・土曜日・長期休暇中で内容を変化させ、個別・集団両方の活動時間を大切にできる様、工夫している。 |
| | 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 | 7 | 3 | | 平日はリラックスと心の安定、土曜日・長期休暇は集団活動の中で社会性を伸ばすことを課題の中心としている。 |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成している | 10 | | | 個別支援計画には個別・集団それぞれの課題を組み込んでいる。 |
| | 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 | 10 | | | 全職員での朝礼後、放課後等デイの職員のみでの会議・打ち合わせを毎日1時間程度かけて丁寧に行っている。その際、前日の活動の振り返り子ども達一人一人の様子について情報共有を行っている。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 終業時は送迎の関係もあり、振り返りや保護者からの伝達等の情報交換のみ、ごく短時間の間で行っている。翌日朝のミーティングで振り返りを行っている。 |
| | 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 | 9 | 1 | | ・複写式の記録用紙を使用し、一部を保護者へ、もう一部を事業所の記録として保管している。また、これとは別に毎朝のミーティングでの振り返り時に、子ども一人一人の様子について記載を行い、支援の検証・改善につなげている。 ・記録は取れているが、管理には改善の余地があると感じる。 【改善目標②】 |
| | 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 | 9 | 1 | | 6ヶ月に1回は実施している。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 4 | 6 | | ガイドラインに示されている基本活動を指針として活動プログラムを作成しているが、今年度も新型コロナの関係で活動内容に大きな制約があった為、特に地域交流の機会を作ることが全く出来なかった。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 児童発達支援管理責任者が出席しているが、今後は可能な限り他の職員も一緒に参加できる機会を作っていきたい。 |
| | 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 | 8 | 2 | | 学校との情報共有については、基本的には保護者を介して行っているが、日々の様子については学校へのお迎え時に学校の先生と情報交換を行うようにしている。 |
| | 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 | 5 | 5 | | 医療ケアが必要な場合は、事前に主治医より情報提供を頂き、協力医療機関である法人病院の小児科医が診察し、緊急時に備えている。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|----|---|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 5 | 4 | 1 | 同じ事業所内の児童発達支援から放課後等デイへ移行する子どもが主である。就学前のサービス担当者会議等で情報交換等行うことはある。 |
| | 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 | 7 | 3 | | 今年度は該当者がいないが、昨年度より高校3年生まで通所可能となった為、今後は必要になってくると思われる。 |
| | 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 | 4 | 5 | 1 | 専門機関が主体となって開催する研修会には可能な限り職員を派遣し、研修の機会を作ってきたが、今年度についても新型コロナウイルスの関係で研修への参加が難しかった。 |
| | 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 | 1 | 4 | 5 | 現状として、障害のないこどもと活動する機会はつくれていない。例年、社会福祉協議会が主催している夏のボランティアでの学生や隣接する中学校の職場体験は積極的に受け入れていたが、今年度についてもコロナの関係で全て中止している。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 3 | 4 | 3 | 自立支援協議会への参加は行っていない。大分市要保護児童対策地域協議会が主催する「子育て支援・児童虐待防止啓発講演会」には毎年職員が参加している。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 保護者からの連絡ノートや活動記録の提供、送迎時の口頭での状況報告等で日々の状況について報告し共通理解を持てる様、努めている。 |
| | 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 | 2 | 7 | 1 | 今後の課題として、まず全ての職員がペアレントトレーニングの知識を研修等で習得し、保護者へフィードバックしていくシステムを構築していきたい。【改善目標③】 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 5 | 5 | | 契約時に書面にて説明を行い、変更があった場合には都度説明を行っている。また、事業所内に重要書類を掲示している。 |
| | 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 | 10 | | | 随時面談や電話等の方法で相談に応じている。 |
| | 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 | 1 | 8 | 1 | 3年前までは2ヶ月に一回程度、保護者のお茶会を催し、保護者同士の交流の場として支援し、学校見学会や就労支援事業所の見学会、講師の方をお招きしての座談会等も開催していた。今年度もコロナの関係で中止しているが、状況をみながら再開していく予定。 |

| | | | | | | |
|------------|----|---|----|---|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | 9 | 1 | | 事業所内に苦情受付・解決責任者を選任し、苦情受付体制を整え、頂いた苦情については迅速に対応している。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 月に1回広報誌を作成し、情報発信を行っている。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 9 | 1 | | 個人情報が記載された書類は全て職員室にて厳重に保管し、個人情報が記載された文書を処分する場合は必ずシュレッダー処理を行っている。 |
| | 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 | 9 | 1 | | 文書や電話、ショートメール等様々な方法で確実に情報伝達を行っている。 |
| | 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 | 2 | 4 | 4 | コロナの影響以外にも、事業所が狭い等の課題も多く、現状としては行えていない。 |
| 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 | 7 | 3 | | 防災マニュアル、緊急時対応及び感染症対応マニュアル、防犯マニュアルを策定し、災害時の連絡方法や一時避難先等については年に1回プリントでお知らせしている。職員間でしっかりと周知されているか検証が必要。【改善目標④】 |
| | 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 | 10 | | | 定期的に地震・火災・水害・不審者対応の避難訓練を実施している。今年度は、訓練の回数を増やし、防災グッズの見直し・補充を実施。また、不審者出現時の対応方法についても訓練を行い、様々な場面を想定しながら対応方法の見直し等を行っている。 |
| | 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 | 10 | | | 毎年市が主催する虐待防止研修会に必ず職員をローテーションで派遣し、職場内研修も毎年実施している。昨年度より事業所内に「虐待防止委員会」を新たに設置し、委員が中心となって毎月の職員会議にて事例検討等を実施している。 |
| | 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 | 5 | 2 | 3 | 過去8年以上現在に至るまで身体拘束を行った事例がないが、今年度より新たに設置した「虐待防止委員会」が中心となり、作成した指針に基づいて、万が一に備えていく。 |
| | 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 | 7 | 3 | | アレルギー対応が必要な場合は、事前に保護者および主治医より情報提供を頂き、協力医療機関である法人病院の小児科医が診察し、アナフィラキシー等の緊急時に備えている。また、食養課の管理栄養士とも情報共有を行っている。 |
| | 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 | 5 | 5 | | ヒヤリハット・事故報告書綴りを作成し、常時職員が閲覧できる様にしている。現在、ヒヤリハット事例(毎朝のミーティング時に報告されるもの)をまとめ、事例集にする作業を行っている。 |

【改善目標①】

現在、建物の老朽化に伴う移転・新築工事の計画が進んでおり、子ども達にとってより安全で快適な環境を提供できる様、現場の要望を伝えていく。

【改善目標②】

日々の記録の記載内容についての検証や様々な書類の保管方法について、業務改善の観点からも検証を行っていく。

【改善目標③】

職員全体のスキルアップを目指し、ペアレントトレーニングについての知識と実践力をつけていくことができる様、オンライン等の方法も含めた研修機会を確保する。

【改善目標④】

全てのマニュアルの内容について、確認と見直しを実施し、あいまいな部分については、職員間できちんと共通認識として理解できるものに変更していく。