

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 5年 12月 20日				事業所名: なないろの空			
		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	7			法令を遵守し、基準以上のスペー スを設けています。	
	2	職員の配置数は適切である	6	1		人員配置基準に加え、加配要件を 満たす人員配置を行っています。 (管理者・児童発達支援管理責任 者・児童指導員・保育士・作業療 法士・臨床心理士(非常勤))	
	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	1	5	1	玄関の段差や敷居などバリアフ リーとなっていない箇所はありま すが、玄関・トイレに手すりの設 置や滑り止めのマット等の配慮を しています。	
	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	7			日々のミーティングにて振り返りを行い、PDCA サイクルに心掛けています。また、発言しやすい雰囲気を大切にしており、支援の中で感じたことや気付きを話し合えるようにしています。	
7114	(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	6	1		保護者向け評価表を活用し、意向 を真摯に受け止め、業務改善に繋 げています。	
業務改善	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	6	1		毎年 12 月にホームページにて公 表、保護者にはプリントしたもの を配布しています。	
	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			7		外部評価は現状行っていません。
	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	7			研修委員会を設置して年間計画を立て、所内研修を月に1回のペースで行っています。所外研修(オンライン研修含む)に参加した場合は、研修後に職員全体で情報を共有し、資質の向上に努めています。	
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	7			日々の過ごしやプログラムを通して気づいたことを保護者と共有し、課題やニーズを個別支援計画に反映させています。また、利用児童と話をして、苦手なことや取り組みたいこと等を聞き、共通認識を持って目標に向かえるように心掛けています。 基本は各年1回のアセスメントと分野ごとに細分化されたアセスメントを実施し、個別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	6	1		不適応行動の記録、ヒヤリハットの記録等、行動を分析し支援につなげています。また、知能検査や発達検査などを受けられた場合、事業所への情報提供にご協力してもらい、参考にさせていただくこともあります。	

		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
	11)	活動プログラムの立案をチームで 行っている	7			毎日担当を決めて職員全員で企画 立案をしています。子どもの行動 や心理面を捉え、支援の仕方やプ ログラムの進め方などの検討を、 様々な職種の視点から行っていま す。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫して いる	7			年間計画を立て、固定化しないようにしています。個別や集団であったり、個々に合わせたプログラムを計画し、子どもの特性や季節に合わせた活動等、工夫をこらしています。	
	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	7			長期休暇中の支援については早めに計画し、長期休暇中でないとできないことを行っています。学習を計画的にすることが難しい、生活リズムが崩れやすい等で家族からの相談を受けて、支援に取り入れることもしています。	
	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て放 課後等デイサービス計画を作成し ている	7			個別の課題と集団を通したコミュ ニケーションなどを踏まえて、支 援計画を作成しています。	
	(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	7			日々のミーティングにてプログラム内容の確認や支援の振り返り・ 改善点について話し合いをしています。子どもの様子や振り返りの中で気付いた点を記録し、常に情	
	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	6	1		報の共有ができるようにしています。 また、支援内容を深められるよう、 支援記録・支援評価表・ヒヤリハッ	
	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	7	4.40		ト・不適応行動の記録などで支援 の検証・改善に繋がるように取り 組んでいます。	
	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	7			概ね6ヵ月に1度、支援計画の見 直しをしています。子どもの状況 や目標の達成度に合わせて、見直 す時期も変更しています。	
	19	ガイドラインの総則の基本活動を 複数組み合わせて支援を行ってい る	7			ガイドラインを意識しながら、活動内容を決定し実施をしています。また、なないろの空のブログに掲載していますが、内容事に色分けをして分かりやすいよう工夫しています。	
	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	6		1	職員間で情報共有をした上で、児 童発達支援管理責任者もしくは現 場職員が参加するようにしていま す。	
関係機関や保護者との連携	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	6		1	保護者を通して学校の下校時間等 を伺うことや、送迎の際に職員が 学校との情報共有をしています。	
	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	6	1	6	4-11	現在医療的ケア児を受け 入れる体制はありません。
	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	6		1	情報共有会議に出席し、児童を受けいれる準備に役立てています。	147

		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
	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	3	1		それまでの支援内容を相 談員や福祉サービス事業 所等へ情報提供を行って います。要望があれば、 移行会議に出席していき 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	6		1	外部専門機関主催の研修等に参加 しています。	
	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			7		現在は行っていません。
	27)	(地域自立支援)協議会等へ積極的 に参加しているか	6		1	出雲市の地域自立支援協議会に参 加しています。	
	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	6		1	送迎時に直接お話ししたり、LINE や電話にて様子をお伝えしていま す。同時に相談員や学校とも情報 を共有しあっています。	
	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	3	3	1	ペアレント・トレーニング等は 行っていませんが、事業所で行っ ている対応の仕方を面談などで提 案・説明しています。	
	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	7			契約時に事業所の取り組みや支援 内容、負担額などの説明を行って います。運営規定については、玄 関に掲示しています。	
	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	7			日々のやり取りの中で情報共有を したり、必要に応じて、お話を伺 う機会を設けています。	
保護	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			7		現在、保護者会は設置し ていません。今後ご希望 があれば検討していきま 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	6		1	苦情解決窓口を設置しており、契 約時にお伝えしています。苦情解 決についての研修も毎年行ってい ます。	
保護者への説明責任等	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	6		1	月間活動計画や日々の活動の様子 などを、ホームページや各ご家庭 に LINE などを活用し、お知らせ しています。	
9責任等	35)	個人情報に十分注意している	7			契約時に個人情報利用についてで 家族に説明し、同意書にご記名、 ご押印いただいています。 事業所では、重要書類等は鍵付き の事務所にて保管し、守秘義務の 厳守の配慮をしています。	
	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	7			子どもには特性に合わせて絵カードを使用したり、保護者には連絡ノート、LINE、電話など、個々に合わせて情報伝達の方法を工夫し、対応しています。	
	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			7	現在は行っておりません。	

チェック項目	はい どちらとも 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
			んた以告内谷文は以告日信

				0.7740.			えた改善内容又は改善目標
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	7			各マニュアルを策定し、マニュアルに沿った対応をしていることを随時、お便りなどで保護者へお伝えしています。	
	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	7			浸水、火事、地震、不審者対応等の訓練など、さまざまな想定で避難訓練を実施しています。その他に月1回、マニュアルに沿って職員のみのシュミレーション訓練も行っています。	
	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	7			年に2回の所内研修の他、所外研修にも参加しています。研修の際に虐待防止チェックシートも実施しています。	
	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	2	3	2	非常時の対応については今までは 口頭で保護者に説明を行っていま したが、今後は個別支援計画に記 載をしていきます。定期的に虐待 防止研修を行い、身体拘束につい ての理解も深めています。	
	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	2		5	現在対応が必要な児童はいませんが、アレルギーの有無は保護者に確認をとり、アセスメントや緊急連絡簿に記載しています。アレルギーがある場合は、ご家族と相談しながら対応をしていきます。	
	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	7			月に1回ヒヤリハット会議を行い、職員全体で事例について話し合う機会を設けています。	