

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:2024年 3月 1日

事業所名 緑ヶ丘児童デイサービスセンターひかり

| | | 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 | | ○ | 活動内容やエリアを工夫し、スペースを有効活用しています。 | 特性にあわせた環境調整に努めていきます。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | 社会福祉士・介護福祉士・保育士・看護師・児童指導員配置基準以上の人員を配置しています。 | |
| | 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 | ○ | | | |
| 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 | ○ | | 毎年事業計画策定し、月1回の職員会議にて進捗確認をしています。 | |
| | 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 | ○ | | 評価結果を分析し、支援内容や対応を改善しています。 | |
| | 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 | ○ | | 自己評価表の結果を法人ホームページにて公表しています。広報を2カ月に1回発行し配布しています。 | |
| | 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 | ○ | | 実施しています。 | |
| | 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 | ○ | | 内部研修の年間計画を立て、定期的に勉強会を行っています。外部研修受講後は、伝達研修を実施しています。 | |
| 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 | ○ | | 年度初めのアセスメントリーダーチャートの作成と分析。面談実施と支援計画に対し、3ヶ月毎にモニタリング実施し、課題やニーズを見直ししています。計画は保護者に確認していただき、修正を加えています。 | |
| | 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 | ○ | | 事業所独自のアセスメントシートに加え、特性理解・行動分析シートを用いて児童の理解度・発達状況も確認しながらアセスメントを行っています。 | 個々の特性理解の為、指示理解アセスメントを行っています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 活動プログラムを事前に打ち合わせし、セットアップシートに落とし込みチーム支援を行っています。発達状況に合わせ活動プログラムを行っています。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 個別課題の見直しを定期的に行い、調理や季節行事・制作活動・余暇支援活動・新しいイベント等を組み込みながら変化のあるスケジュールを作成しています。 | |
| | 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 | ○ | | 長期休みは季節に応じた活動を取り入れながら、屋内外での活動ルールを習得できるよう支援しています。 | |
| | 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 | ○ | | 児童の発達に合わせた個別の活動とルール習得の為の集団活動を組み合わせます。 | |
| | 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 | ○ | | セットアップシートを事前確認し、共通理解の下支援を行っています。 | |
| | 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 | | ○ | 児童の状況を振り返り、スタッフ間で話し合いを持ち、次回からの支援に活かしています。 | スタッフの勤務時間によっては、翌日に振り返りを行っている為、朝・夕での短時間での振り返りを実施していきます。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|---|---|---|---|-------------------|
| | 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 | ○ | | 記録は、その日のうちに行っています。また記録から支援の検証を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 3ヶ月に1回のモニタリングを実施し、計画の見直しに繋がっています。 | |
| | 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 | ○ | | 児童の心身の発達を目指した活動を複数組み合わせ取り組んでいます。 | |
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 学校側から月間予定表が配布されています。 | |
| | 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 | ○ | | 主治医の指示書をもとに、看護師による医療的ケアを実施している。 | |
| | 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 | ○ | | 随時、情報共有を行い、就学前の様子をご家族にも確認しています。 | |
| | 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 | ○ | | 卒業前より実際の支援の場面を見学頂いたり、必要な指示理解・視覚支援ツール等の情報提供を行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 青森市や八戸市にある発達支援センターが主催する研修等に積極的に参加しています。 | |
| | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | | ○ | 現在は行っていません。 | 今後、検討していきたいと思えます。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | ○ | | 三沢市やおいらせ町で行っている自立支援協議会や三沢市の子ども・子育て会議に参加しています。 | |
| | 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 | ○ | | 連絡帳や送迎・お迎え時に日々の状況をやり取りし、共通理解を図っています。 | |
| | 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 | ○ | | 年に1回実施しています。 | |
| 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 | ○ | | 利用契約時に行っています。 | |
| | 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 | ○ | | 子育ての悩みについては、随時相談に応じ助言をしたり、面談日を設け保護者と直接話す機会を設けています。 | |
| | 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 | ○ | | 年に数回、保護者茶話会を企画し参加を呼びかけています。保護者同士で情報を交換したり、悩みを相談する場としています。 | |
| | 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 | ○ | | ご意見箱と苦情受付窓口を設置しています。児童や保護者から相談申し入れがあった場合は、時間や場所を確保し、適切な人が対応できる体制作りをしています。 | |
| | 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 | ○ | | 広報を2カ月に1回発行、毎月利用希望表にて行事予定をお知らせしています。必要なお知らせがあれば、随時お手紙を発行しています。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | ○ | | 契約時、個人情報利用同意書にサイン・捺印いただいています。広報に写真を載せる場合は、同意をいただいています。 | |
| | 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 | ○ | | 児童に対しては、視覚で分かるような配慮をしています。保護者に対しては専門用語を使わないよう配慮し、分かりやすく説明しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|--|---|---|---|
| | 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 | | ○ | 地域の清掃活動や挨拶運動を行っています。 | 今後、検討していきたいと思えます。 |
| 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 | | ○ | 各種マニュアルを作成、職員間で周知し、定期的に訓練やマニュアルに沿って保護者へ広報やお知らせの配布・緊急時は連絡を行っています。 | 各種マニュアルを作成し対応していますが、全保護者への周知が不足しているため周知する機会を設けます。 |
| | 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 | | ○ | マニュアルに沿ってBCP・感染症・地震・火災・水害・不審者想定避難訓練を実施しています。非常食等の備えをし、定期的にリスクの洗い出しを行っています。 | |
| | 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 | | ○ | 県主催の虐待防止研修に参加し、伝達研修を行っています。身体拘束等適正化のための指針と身体拘束廃止・虐待防止委員会運営マニュアルに則り、年2回の委員会の開催、年1回以上の内部研修を実施しています。 | |
| | 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 | | | | 身体拘束の事案はありません。 |
| | 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 | | ○ | 診断書の掲示はありませんが、お伺いシートにて原因食材の確認、受診状況、服薬について確認しています。 | |
| | 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 | | ○ | ヒヤリ気づきノートに記載し、毎月の職員会議で確認・共有しています。 | |