

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6年4月15日

事業所名:放課後等デイサービス ともいくの森

		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	○			・広さは適切だが学習スペース、おやつ提供スペースが十分確保できるよう工夫したい。
	2	職員の配置数は適切である	○			・規定の人員数である事を保護者に知らせている。
	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		○	・車椅子用のスロープ設置有。但し、車椅子のままでの入出は難しい。	・階段部分への手摺の設置は費用面で困難なため、持ち運び用スロープを活用する。
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	○		・毎日、昨日の振り返りの実施、また個別支援計画を定期的に変更している。またアセスメントやモニタリングも作成して計画に反映している。	
	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	○		・アンケート集計や保護者面談時の保護者の意見を職員にフィードバック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	○		・ホームページで公表し、保護者に対して書類でフィードバックしている。	
	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		○		・関係機関による外部評価の受審を検討していく。
適切な支援の提供	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	○		・市や県、その他団体主催の研修会、法人主催の研修会に参加。 ・研修の受講を推進している。	
	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	○		・個別懇談会や保護者からの相談、連絡等を記録に残して計画を作成。スタッフによる個別支援会議の実施。	
	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	○		・事業所で作成したアセスメントツールを使用している。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		・活動計画の原案を会議で検討、確認している。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		・毎月活動内容の検討会を行っている。	
	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	○		・個別支援計画に基づき利用者ごとの課題を設定し実施している。	
	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る放課後等デイサービス計画を作成している	○		・保護者にアセスメントを実施、ニーズを把握して個別支援計画を作成している。	
	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	○		・その日のスタッフ全員で打ち合わせを行い確認、周知している。前日の振り返り、注意点、当日の活動計画、利用者の課題、担当者を確認している。	
	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	○		・「個別課題記録票」「業務日報」に記入し振り返りを行い共有している。管理者及び児童発達支援管理責任者に気づいた点を職員が報告している。	
	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	○		・事実列挙にとどまらず個別課題の進捗を記す様、心がけている。	
	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	○		・個別懇談により適宜個別支援計画の目標変更を保護者の同意のもと実施している。	
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っている	○		・基本的ADLの訓練、成功体験の積み重ね及び楽しい空間作りをしている。	
	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	○		・主に個別支援計画を作成している職員もしくは児童発達支援管理責任者が参加している。	
	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	○		・年間計画、行事予定、下校時刻等情報共有できている。但し保護者の同意が必要な情報共有もあると認識している。	
	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		○	・2024/3時点で導尿の医ケア利用者がいるが保護者が来所して導尿をしている。	・2024/4末に受診後、導尿時間の確定を受けて事業所滞在時間に必要場合は訪問看護等で対応をする計画である。
	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	○		・相談支援事業所等との情報共有を行っている。	

	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
関係機関や保護者との連携	24	○		・直接的な情報提供は無いが、相談支援専門員や保護者への情報提供は行っている。	
	25	○		・相談支援事業所等から利用児童の様子について実際に見に来る、電話で聞き取る場合がある。その時に助言を受ける場合がある。発達支援センターや滋賀県自立支援協議会主催の研修のは参加している。	
	26		○		・時間確保の問題や適切な場所指定が困難な現状があるが、検討すべき課題。但し、公共の公園、コンビニ買い物、電車利用をしているのでその時に障がいのない子どもたちと接する機会はある。
	27	○			
	28	○		・送迎時にはその日の利用者の様子を時間の許す限り伝達している。個別懇談では保護者のニーズをアセスメントし共通理解に努めている。	
	29		○		・ペアレントトレーニングは実施していないが都度、アドバイスは行っている。
保護者への説明責任等	30	○		・重要事項説明書等で変更時保護者に説明している。	
	31	○		・レスパイトケアの一環で主に管理者が実施している。	
	32	○			・2020年～2022年はコロナ禍で実施できていなかったが2023年10月に保護者会を再開した。
	33	○		・問題が発生した場合、直ぐに管理者に報告する体制になっている。また、苦情発生の場合、基本管理者から保護者に即対応している。	
	34	○		・ともい通信やブログ、利用申し込み表を発行し利用者や保護者が選択できる様にしている。	
	35	○		・保護者の同意を基本としている。ともい通信やHP等の利用者の写真掲載にも注意している。	
	36	○		・利用者に対しては絵カードやジェスチャー等で意思疎通を試みている。	
	37	○			・自治会長への案内を行い、今後の活動への協力を依頼した。
非常時等の対応	38	○		・各種マニュアルを策定している。各委員会も設置し活動を行っている。職員の研修は各委員会が実施しマニュアルも含めて周知している。保護者への説明は保護者会や契約時、要望のあった場合に提示するようにしている。再度、保護者への周知として2023年5月の「ともい通信」の裏面で全マニュアル名と要約した内容を知らせたことで周知している。	
	39	○		・避難訓練を定期的実施している。	
	40	○		・事業所内に虐待防止委員会を設置している。また定期的な研修も開催している。	
	41	○		・身体拘束については虐待防止委員会が企画し職員全員が学習している。また、モニタリング実施結果のその他欄にもやむを得ず身体拘束を行う場合の旨を記入している。	
	42	○		・保護者の要望に即して対応している。	
	43	○		・ヒヤリハットがあれば直ぐに書けるメモや報告様式があり共有できる体制になっている。	