

事業所における自己評価結果(公表)

【放課後等デイサービス】

公表: R5年 2月 28日

事業所名: こころそだちのサポートセンターALOHA

	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か	○			事業所の基準は満たしています。プレイルームや学習室、静養室と活動に合わせたスペースを確保しています。	現在、感染予防対策のため利用児間の距離や換気に努めています。今後も過ごしやすい空間作りを考えていきます。
	2 職員の配置数は適切であるか	○			人員配置は満たしています。保育士・心理士・看護師等の専門職も配置しています。	職員配置数は適切ですが、今後も体制維持をしっかり行っていきます。個別の対応が必要な際も、十分なスタッフ数を置くようにしていきます。
	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か	○			転倒防止や歩行補助のための手すりは設置しております。事業所内は段差がなく車いす対応の環境はできています	手すりは設置されています。事業所内は段差がなく車椅子対応の環境となっております。サブ玄関のみ約3センチの段差がありますが、簡易スロープが設置されています。
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か	○			毎朝のミーティング時に利用児童の情報共有、支援方法の検討を行っています。月に1〜2度全員でケース検討会議を開催しています。	設定目標を明確化し、職員間の共有ツールを介してそれぞれが日々目標達成度を把握し、ミーティング時には目標達成のための具体的なルール設定を行うよう取り計らいます。引き続き全スタッフで情報共有や振り返り、検討を重ね、より良い支援につなげてまいります。
	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か	○			事業所内にご意見箱を設置して保護者様からのご意見を頂くようにしています。	今後も評価表を活用し、職員の話し合いの場を設け業務改善につなげていきます。
	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か	○			昨年に引き続き、ホームページで発信させていただきます。	自己評価表の公開を保護者様にお伝えする方法を検討していきます。
	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か	○			法人内の精神科病院の精神科医師により業務内容について毎日評価を受け、フィードバックを受けて翌日からの業務改善につなげております。	外部評価を踏まえて具体的な業務改善を行うにあたり、情報の共有に不備がないよう、チェックシートの活用など改善してまいります。
	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か	○			事業所内外の研修参加を行っております。勉強会や研修に参加し、全スタッフに伝達しております。	引き続き方法を工夫し(カンファレンス、リモート、面接等)、研修を重ねていきます。
適切	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	○			利用児本人との面談、保護者様との面談、そして各支援者との話し合いを基にニーズや課題を考えた上で児童発達支援計画の作成を行っております。	各支援者との連携を取り、定期的なモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画に反映させてまいります。
	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	○			利用開始時に統一したアセスメントシートを活用しており、それをふまえて個別支援計画を作成しています。	今後もより良い支援につなげるようにアセスメントを行っていきます。アセスメントの質の向上を目指していきます。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			おもに個別的なプログラムを実施しながら、チーム内で意見交換、点検を行っています。今年から活動プログラムを実施しており、全スタッフで企画・実施しています。	今後も全スタッフで振り返りと検討を継続し、より良いプログラムを立案、実施してまいります。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			チーム内での振り返りや意見交換ならびに関係機関からの助言を通して点検を行っています。イベント行事を入れてマンネリ化しないようにしています。児童の状態に合わせて、自主性を尊重しています。	今後も季節の行事やイベントを取り入れることで、変化を持たせた活動をおこない、楽しみながら活動に参加出来るように工夫してまいります。関係機関の専門職からの助言やサポートを活かしてまいります。
	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か	○			保護者様・連携医療機関等からの情報や助言、ならびに利用児本人の希望や特性をもとに課題を設定しています。	チーム内での振り返りと点検を密におこない、また各支援機関との連携に努めます。各利用児に分かりやすい目標を設定し、明確化出来るよう努めます。

	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
主な 支援 の 提供	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か	○			保護者様・連携医療機関等からの情報や助言をもとに、個々の特性を勘案した支援計画を作成しています。	今後も保護者様と共通理解のもと、各児童に必要とされる支援内容を検討していきます。 各児童の希望を尊重し、集団活動と個別活動を組み合わせた支援を実施していきます。
	15 支援開始前に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	○			毎日朝礼の時間を設定し、当日利用する児童の情報確認をしています。必要に応じて、それぞれの児童の課題や気づき等について話し合っています。	今後も朝礼にて当日の流れをはじめ支援内容や役割について、職員全員で情報共有のうえ、支援に取り組んでまいります。
	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か	○			その日の児童の様子など気になる点があった場合や、保護者様からの相談内容等を共有できるようにしています。夕方の個人記録作成時に共有しておきたい内容に関しては、各職員で発信し共有しています。	振り返りや翌日の朝礼、月一度の事業所内会議を継続して、全職員で情報を共有することにより、今後の支援内容へと反映できるよう努めます。

	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
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	○			個別記録を作成して、毎日支援終了後に記録しています。記録により全職員で現状を共有することができています。	今後も正確に記録作成を行っていき、情報共有・振り返りができるように努めていきます。
	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	○			6か月以内ごとに定期的なモニタリングを行っています。モニタリング内容は全職員で共有しています。	定期的なモニタリングは必ず行い、必要に応じて随時見直しをしていきます。
	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	○			ガイドラインに沿った活動を行い、利用児童の課題から支援内容を組み合わせ設定しています。	今後は基本的な活動に加えて、各利用児童の特性に合わせた活動プログラムを実施していきます。
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か	○			児童発達支援管理責任者または管理者が中心になり参加しています。	関係機関との連携に関しまして、引き続き積極的にやっていきます。
	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か	○			初回利用時に学校に挨拶に伺いしっかりと連携を図れるようにしております。今年度も感染対策のため学校行事や時間割の変更等があり、より綿密に連絡を行いました。	今後も継続して情報共有に努め、行事確認や下校時刻の確認などしっかりと行っていきます。また情報発信もしてまいります。
	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か	○			坂之上病院の主治医や相談員、担当心理士と密な情報共有をおこなえる連絡体制を整えています。	引き続き、タイムリーかつ迅速な共有をおこなえる連絡体制を整えてまいります。
	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	○			電話連絡や訪問等を行っています。	関係機関との情報共有を図り、当該施設等との連絡をおこない、相互理解に努めてまいります。
	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か			○	現在対象になる児童はいないのでまだその機会がありませんが、当法人にて障害福祉サービス事業所も設置されており、それまでの支援内容等の情報を提供する体制は整っています。	今後、ご相談があった場合には、迅速に対応できるように予てより情報収集に努めてまいります。
	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か	○			児童発達支援事業所連絡会・研修会に参加しています。	今後もセンター等との連携と研修参加を実施していきます。
	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か			○	コロナ禍でもあり、現時点では交流機会ははありません。	コロナ禍であるとはいえ、リモートや手紙等の方法を用いての交流の機会を検討していきます。
	27 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			○	関連の相談支援事業所職員が参加しているので情報共有を行っています。	今後は自立支援協議会の子ども部会等への参加を検討してまいります。
	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か	○			毎日の活動記録を通して連絡帳への記載や送迎時に直接保護者様にお伝えし状況や課題の共通理解に努めています。	今後も引き続き保護者様への情報の提供、また共有を図るよう努めてまいります。
	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か	○			坂之上病院の主治医や担当心理士と連携し、家族支援としての面談やペアレント・トレーニングを実施しております。	現時点では1組ずつの家族支援プログラムの実施に留まっておりますが、今後はグループでのプログラムについても検討してまいります。
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か	○			契約時に重要事項説明書、契約書を通して丁寧に説明させていただいています。	引き続き、常に丁寧な説明をおこなう機会を設定していきます。
	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か	○			悩み等の相談があった場合は、関係医療機関とも連携を図り助言、アドバイスを行うよう努めています。	今後もお気軽にご相談いただけるような体制作りに努めてまいります。

	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
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か			○	コロナ禍の影響もあり、まだ未実施です。	コロナ禍が落ち着くまでは実施予定はありませんが、今後は保護者会などを検討していきます。
	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か	○			ご相談や申し入れを頂いた際には、速やかに対応できるように努めております。	ご意見ご相談に積極的に耳を傾け、保護者様が相談しやすい体制作りに努めてまいります。

	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
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か			○	現在は会報等は発行していません。連絡帳や電話、送迎時にその都度ご報告をさせていただいています。	今後は季節ごとに「おたより」を発行したり、ホームページのブログで事業所の活動内容をご紹介していくことを検討してまいります。
	35 個人情報に十分注意しているか	○			全職員、個人情報の取り扱いには万全の注意と対策をしております。	おもに管理者により、点検ならびに各職員への指導を継続していきます。
	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か	○			連携医療機関とも情報共有を図り、児童には状況や特性に合わせた伝達方法をとっております。保護者様にも連絡帳等を用いて対応方法などを共有しています。掲示物等にUDフォントを使用するように努めています。	今後も個々の特性に配慮しながら、正しく情報伝達と意思の疎通ができるよう努めてまいります。
	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か			○	今年もコロナ禍が続いていることから、行事に地域住民をご招待する様な企画は行えませんでした。	今後、現在の感染症リスクや事態の収束が見られた時点で、保護者様のご意向を踏まえ、地域イベントに児童と参加する等、交流の機会を検討してまいります。
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か	○			事業所では緊急時対応・防犯・感染症対応の各マニュアルを策定しております。契約時の重要事項説明書の説明の際にお伝えしています。各マニュアルは全職員の見やすい位置に掲示しています。	引き続き、より分かりやすくお伝えしていきます。
	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か	○			定期訓練を実施しております。	次年度からも定期訓練(年2回)を実施してまいります。
	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か	○			事業所内に心得の掲示を行っています。今年度も管理者が研修に参加しました。事業所内伝達研修も実施予定です。	今後は内部研修にも虐待防止の内容を組み入れ、不適切対応が生じないように全職員で点検してまいります。
	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			○	利用契約書に身体拘束の禁止を記載しております。	今後もいかなる場合にも身体拘束は実施いたしません。やむを得ず身体拘束を検討すべき事態が生じた場合には、坂之上病院において精神保健福祉法に基づく対応を検討いたします。
	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か	○			アレルギーについてはご利用開始時に保護者様へ確認し、必要な場合は医師に確認の上、全職員が周知できるよう努めております。食事箋を活用しています。	アレルギーについてはご利用開始時に保護者様へ確認し、今後も全職員が周知できる様努めてまいります。
	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か	○			法人の様式に従って記録し法人に提出し、控えは事業所で保管しています。必要に応じて検証を行っています。作成と定期的振り返りを行っています。	今後も記録・情報共有・職員間での認識一致を図り、事故防止に努めてまいります。

○ この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。

○ 「はい」、「いいえ」の欄は、数を記入するのではなく、職員による自己評価結果を踏まえ、職員全員で討議した結果について回答すること。(該当する方に○を記入)

1

2

3

4

|

|

|

|

|

|