

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：2024年2月28日

事業所名： こころと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 も いいえ	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	○			ダイナミックに動けるスペース、学習スペース等用途に応じて使用できる空間があります。	基準は満たしていますが、用途に応じたスペースの縮小も検討していきます。
	2	職員の配置数は適切であるか		○		基準は満たしていますが、個別での関りや室外活動を取り入れる際等、人員不足感じる事があります。	個別対応や室外活動を行う際に十分に支援がいきわたるように、職員の拡充を図っていきます。
	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	○			段差は少なく、手すりもついており、段差のある個所にはスロープを設置しています。	利用者様のニーズに合わせて随時改修を検討していきます。
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	○			朝のミーティングでの15～30分程度個別支援計画書に沿って話し合いや、月に1から2度開催している会議にてPDCAサイクルを取り入れています。	今後も目標設定を明確化し、職員間の共通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に取り計らいます。引き続き全スタッフで情報共有や振り返り、検討を重ね、より良い支援に繋げていきます。
	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	○			評価アンケートを活用しながら保護者の意向を把握・取り入れるようにしています。	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繋げていきます。
	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	○			保護者様からの評価アンケートや自己評価表を活用して、話し合いを行い、その結果を坂之上病院ホームページにて公開しています。	今年度も引き続き、ホームページにて発信致します。
	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	○			医師から助言をもらい、毎日業務改善を行っている。	同法人の医師以外からも積極的にヒアリングを行います。
	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か	○			坂之上病院と連携しながら機会を設けています。	出席率が低いので、令和6年からは毎月委員会を開き、研修などの出席率の向上、資質の向上を目指します。
	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	○			各利用児の個別検討を日々行い、双方のニーズについて議論に挙げ、話し合いをした上で、計画書に反映させています。	放課後等デイサービス計画にニーズや課題を反映させられるように、より一層適切なアセスメントと計画の作成を実践をしていきます。

		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
適切な 支援の 提供	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	○			開所時より、標準化されたのアセスメントツールを使用しています。	正確なお子様の状況の把握を目指し、今後も継続してアセスメントを行い、使用しているアセスメントツールの見直しを適宜行います。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			令和5年11月から正式に活動チームを作り、コミュニケーションを図りながら企画、実施をしています。	全スタッフで振り返りと検討を積み重ね、より良いプログラムの拡充を目指していきます。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか		○		まだ軌道に乗っているとは言えませんが、施設内外にて運動や工作、調理活動等の活動プログラム実施しています。	季節の行事や外出活動等、お子様の楽しみやニーズに合わせた活動プログラムを展開していきます。
	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		○		児童の自発性を尊重しながら、目標を立てるように努めています。長期休暇ごとに大まかなプログラムや課題についてスタッフ間で共通理解を持つようにしています。	それぞれの生活スケジュールごとに、お子様に分かりやすい目標を設定し、明確化できるよう努めます。
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			保護者様や関係機関からの情報や助言を基に、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、お子様の発達段階に応じたきめ細やかな支援内容を検討して行きます。
	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	○			朝礼にて当日の流れをはじめ支援内容や役割について確認しています。	引き続き、朝礼にて当日の流れをはじめ支援内容や役割について、全スタッフが情報共有を行い支援に取り組んでいきます。
	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	○			情報共有をその都度行い、朝礼にて昨日の支援内容についての意見交換を行っている。	ミーティング内容は不参加のスタッフにも周知し、全スタッフが共通理解出来るように努めていきます。
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か	○			支援記録をその日のうちに作成しています。すぐに読めて支援に活かせるよう現在改善を進めています。	今後も専門的視点で個人記録を残し、全スタッフが周知・振り返りができるように努めていきます。	

	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
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	○			児童発達支援管理責任者が日程調整しモニタリングを行い、お子様の様子や保護者様の意見を取り入れて個別支援計画の見直しを行っています。	充実した放課後等デイサービス計画案の作成に繋げるために、お子様や保護者様に寄り添って随時モニタリングを行って行きます。 お子様の様子や保護者様からのニーズに応じてモニタリングを行い随時見直して行きます。
19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか	○			お子様の状況に応じて、ガイドラインに沿った支援内容を元に、活動プログラムを立案しています。	発達段階に応じ適宜内容を見直し、目標達成となった内容や項目は新しくプログラムを立案し支援を展開して行きます。

		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
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。	児童発達支援管理責任者や管理者だけでなく、実際に支援しているスタッフも参加できるように体制を整えていきます。
	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	○			週報を確認し、電話や送迎時に学校の先生方と話し、お子様の様子や学校行事について、随時共有しています。	今後も情報共有に努め、学校行事や送迎対応等の円滑な連携を目指します。
	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、担当心理師と密な情報共有を行える連絡体制を整えています。	引き続き迅速な対応ができる連絡体制を整えていきます。
	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	○			保育園等と連携して情報共有を行う体制は整っています。	関係機関と連携し、情報共有・相互理解に努めていきます。
	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	○			当法人にて障害福祉サービス事業所も設置されており、移行の際は同意を得てそれまでの支援内容等の情報を提供しています。	今後ご相談があった際は、お子様の気持ちに寄り添いながら円滑な移行ができるよう、迅速な情報提供を行います。
	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か	○			関係機関主催の連絡会に参加し、意見交換を行い助言を頂いております。	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			○	未だ実施できておらず、検討を進めています。	外出活動などを通じた交流の機会を取り入れたいと考えています。
	27	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか			○	自立支援協議会には同法人内の相談支援事業所職員が参加されているため、情報の共有ができています。	今後は自立支援協議会の子ども部会等への参加を目指します。
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	○			送迎時や電話での会話、連絡帳にて、ご自宅、事業所、登園先でのお子様の状況を共有しています。	今後も引き続き情報の提供、共有を図り、保護者様との信頼関係の構築と共通理解に努めていきます。	

		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
	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	○			保護者様と連絡を取り合い、坂之上病院の主治医や担当心理師を通して、トレーニングの支援をしています。	より親子支援につながるように、スタッフ自身のスキル向上を目指します。
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か	○			契約時に重要事項説明書、契約書を通して丁寧にご説明させて頂いております。	引き続き契約時や運営規定改定等の機会に丁寧な説明を行っていきます。
	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	○			保護者様から頂いたご相談について坂之上病院と連携を行い、主治医から保護者様に助言を行っています。	今後も坂之上病院と綿密に連携しながら、保護者様からお気軽にご相談いただけるような体制作りに努めていきます。
	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か			○	コロナ感染予防のため積極的に開催は出来ていません	保護者様からのニーズや希望に沿って、企画検討をしています。
	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か	○			相談や申し入れがあった場合は、記録に残し、スタッフや上長に周知し迅速に対応を行っています。	今後もご意見やご相談に積極的に耳を傾け適切に対応を行い、保護者様が相談しやすい体制作りに努めていきます。
	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か			○	定期的な会報などはありませんが、その都度お子様や保護者様に連絡を行っています。	行事や活動の予定を増やし、お子様や保護者様にお知らせし、連絡帳や送迎又はお電話の際のお話しにて、ご様子について随時お伝えしていきます。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			鍵付きロッカーやシュレッダーを活用した個人情報漏洩防止対策を行っています。	引き続き管理者を中心として、全スタッフにて個人情報漏洩防止に努めていきます。
	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	○			お子様と保護者様に寄り添い、特性や障害に応じたツールを使用し分かりやすくお伝えしています。	今後もお子様の特性や保護者様のご意見を基に、正しく情報伝達と意思の疎通ができるように配慮していきます。
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			○	現在実施には至っていませんが、児童の特性に応じて負担が無いように事業運営を行っています。	今後もお子様や保護者様を第一に考え、地域イベントなどの交流の場の企画検討を行います。	

	チェック項目	はい	どちらとも いえ	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
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	○			マニュアル作成は完了しており、改定がある場合はその都度スタッフに周知していますが、保護者様への周知は十分に行えていません。	保護者様に周知できるように、玄関先への掲示や契約時の説明などを検討します。
	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	○			今年度は火災訓練、地震避難訓練、風水害の勉強会を実施しました。	来年度も訓練の年間計画を定め定期訓練を実施します。
	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	○			法人内研修の参加や事業所内でのミーティングを実施して、日々の支援に繋がっています。	更なるスタッフのスキル向上の為、研修を受ける機会を増やし、より適切な対応を目指していきます。
	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	○			運営規定に身体拘束等の禁止を記載しており、全スタッフが遵守しています。	今後もいかなる場合にも身体拘束は実施いたしません。精神保健福祉法、児童福祉法に基づく対応を行います。
	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か	○			契約時やモニタリングの際にアレルギーに関して聴取し、連携している坂之上病院の管理栄養士に報告を行い、お子様に適切な食事を提供しています。	引き続き定期的に保護者様にご確認し、お子様の変化に応じた食事提供を行います。
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か	○			全スタッフが積極的にヒヤリハット事例集の作成を行い、ミーティングにて振り返りの場を設け、改善策を考えています。	今後も正確な記録を行い、職員間で情報共有を図り、事故防止に努めます。	

○ 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）