

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価の集計結果(公表)

公表:令和2年3月14日

事業所名 ああるレインボーDuo谷塚駅前教室(社

職員等数 8 回収数 6 割合 75%

| | 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など |
|--|---|------------|---------------|----------|--|
| 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 | 4 (67%) | 0 (0%) | 2 (##) | 活動内容によっては多少狭く感じる時もありますが、その際は広い場所を借りたり、外出するようにしています。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | 3 (50%) | 1 (17%) | 2 (##) | 適切でも気を緩めず、周りをきちんと把握するように努めています。 |
| | 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か | 3 (50%) | 2 (33%) | 1 (##) | 玄関がやや狭かったり、段差もあるため、必要に応じて情報伝達を欠かさないようにしています。 |
| 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 | 2 (33%) | 4 (67%) | 0 (0%) | 日々振り返るための反省ノートをつけたり、全体を見てできているか確認しています。 |
| | 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か | 3 (50%) | 2 (33%) | 1 (##) | 年に一回行っており、概ね好評を頂いております。 |
| | 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。 | 1 (17%) | 5 (83%) | 0 (0%) | スタッフブログへ公開しております。 |
| | 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 | 1 (17%) | 4 (67%) | 1 (##) | 外部機関からの評価を受ける機会はありませんが、グループ内の他施設で意見交換したり、巡回の心理士からコメントを頂くようにし |
| 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か | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 毎月の会議で必ず一つ現況になる内容を取り入れております。議題は職員からのリクエストも受け付けるようにしております。 |
| | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | アセスメントに関する勉強会を開き、共通理解を得られるようにしており実践しております。 |
| | 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 | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (##) | いくつかのアセスメントツールを参考にしております。 |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 活動プログラム立案のための会議を行っております。 |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 毎月偏ったプログラムにならないように、先月のプログラムも参考に立案するようにしております。 |
| | 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 | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (##) | 長期休暇などは目的を決め、希望を聞きながら目的に沿ってプログラムを立案するようにしています。 |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成しているか | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 作成できるように話し合いの場を持ち、個別支援計画に結び付けられるようにしております。 |
| | 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か | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 支援内容の打合せは毎日行っております。また朝礼で話した内容についても、後から勤務の職員にも伝えるように記録しております。 |
| | 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 | 1 (17%) | 4 (67%) | 1 (##) | 一日の振り返りを必ず行い反省点を出すようにしており、気付いたことがあれば当日中に職員に共有するようにしております。 |
| | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 記録の見直しを行い、支援のヒントにしております。支援の改善に繋がるように細かく記録するようにしております。 |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | 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 | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 大きな変化があった時は職員間で話し合いをして見直しを図るようにしています。 |
| | 19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 1 (17%) | 5 (83%) | 0 (0%) | |
| | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 職員の意見をヒアリングして参画しております。 |
| | 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 | 3 (50%) | 2 (33%) | 1 (##) | 学校と保護者との連絡は密に取っており、トラブルがないように調整しております。 |
| | 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 | 0 (0%) | 6 (###) | 0 (0%) | 現在、医療的ケアが必要な児童がおりませんので、今後支援することになった場合は対応するようにしていきます。 |
| | 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 | 2 (33%) | 3 (50%) | 1 (##) | お互い訪問し合うなどして情報共有を図っております。 |
| | 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 | 1 (17%) | 5 (83%) | 0 (0%) | 申し送り・引き継ぎファイルを利用しております。スムーズに次へ引き継げるよう、細かく記載するようにしております。 |
| | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 職員から所長、所長から支援センターと連携するようにしており、支援センターからも助言を頂く機会も多いです。 |
| 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 | 1 (17%) | 2 (33%) | 3 (##) | | |

| | | | | | | |
|------------|----|---|------------|-----------|----------|---|
| 護者との連携 | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 1 (17%) | 3 (50%) | 2 (##) | |
| | 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 | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | ご帰宅時・送迎時になるべく直接、様子などをお伝えするようにしております。 |
| | 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 | 0 (0%) | 4 (67%) | 2 (##) | ペアトレの研修に参加し、月2回ボランティアに参加するなどの取り組みをしております。 |
| 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | ご契約時になるべく丁寧に、詳細をご説明するようにしております。 |
| | 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 | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | きっぷノートや電話にて、随時ご相談頂けるような雰囲気作りをしております。 |
| | 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 | 0 (0%) | 2 (33%) | 4 (##) | 年に数回、集まる場を設けるなど、今後検討致します。 |
| | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 苦情について、すぐに対応できる内容については全員に周知を行い、善処していきます。 |
| | 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 | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | お手紙(食育だより)を毎月、会報を年に3回発行しております。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 6 (100%) | 0 (0%) | 0 (0%) | |
| | 36 | 障害のある子どもや保護者との医師の疎通や情報伝達のための配慮をしているか | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 伝わるような話し方を心がけ、言葉だけでなく文字にも残すようにしております。 |
| 非常時等の対応 | 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 | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 地域住民の方々にもご参加頂けるような行事を行うことを検討しております。(秋祭りなど) |
| | 38 | 緊急時対応マニュアル、防災マニュアル、感染症対応マニュアルを策定し、保護者に周知しているか | 1 (17%) | 4 (67%) | 1 (##) | お手紙などでお知らせしておりますが、もっと詳細なお手紙を出す予定です。 |
| | 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 | 3 (50%) | 3 (50%) | 0 (0%) | 毎月必ず1~2回、避難訓練を行っております。 |
| | 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 | 4 (67%) | 2 (33%) | 0 (0%) | 研修が開催される機会には必ず参加し、職員間で共有しております。 |
| | 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か | 2 (33%) | 4 (67%) | 0 (0%) | 基本的には行いませんが、身体拘束の手順や説明の手順等については職員間で共有済みとなっております。 |
| | 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 | 2 (33%) | 4 (67%) | 0 (0%) | 現在、食物アレルギーの児童がおりませんので、今後支援することになった場合は対応するようにしていきます。 |
| | 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か | 5 (83%) | 1 (17%) | 0 (0%) | 毎月事業所内にてリスクマネジメント会議をおこなっております。 |