

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)

別添資料10

公表: 2020年2月21日

事業所名 きずな学園LEGON Kids谷町

| | 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 | 83% | 17% | 木曜日、祝日時に仕切りをして過ごしやすいようにしています。 | |
| | 2 職員の配置数は適切である | 33% | 67% | 常勤職員と非常勤職員とでシフトを組んで適切な配置を行っています | 開所したばかりなので随時職員を増やしております。 |
| | 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 | 50% | 50% | | |
| 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 | 83% | 17% | | 非常勤職員には機会がなかなかない為、今後参画できるものを検討していきます。 |
| | 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 | 83% | 17% | | 実施しています。 |
| | 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 | 83% | 0% | | 開所したばかりなのでまだ公開はしていません。今後していきます。 |
| | 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 | 67% | 0% | 他事業所からの見学や研修を受け入れて行っています。 | 課題が見つかった場合は改善努力をしています。 |
| | 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 | 83% | 0% | | 常勤職員は全員が研修を受けられていますが、非常勤職員は機械が少ない為今後事業所内で研修内容を共有できるように努めます。 |
| 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 | 100% | 0% | | 実施しています。 |
| | 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 | 83% | 0% | | |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っている | 83% | 17% | | 複数人で立案しています。 |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | | 記録を振り返り固定化しないように努めています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 児童の様子を見て取り組んでいます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 実施しています。 |
| | 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 | 83% | 17% | | 朝の申し送りの際に確認をしています。 |
| | 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 | 83% | 17% | | 終了後、振り返りをしたり情報の共有をしています。 |
| | 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 | 83% | 17% | | その日の支援内容を連絡帳に記入し保護者様と情報共有し、支援の検証改善につなげています。 |
| | 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 | 83% | 17% | | 今後実施していきます。 |
| 19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている | 83% | 17% | | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|---|------|-----|--|----------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 20 | 障がい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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | 必要に応じて行っています。 |
| | 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 | 50% | 17% | | |
| | 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 | 50% | 33% | | 必要に応じて行っています。 |
| | 24 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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 | 67% | 17% | | 12月開所のためまだ卒業生がいません。 |
| | 25 | 児童発達支援センターや発達障がい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 | 67% | 17% | | 必要に応じて行っています。 |
| | 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 | 50% | 33% | | |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 50% | 33% | | 12月開所のためまだできていません。 |
| | 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 | 83% | 0% | | 連絡帳を使って共有するほか、面談や電話で共通理解を持っています。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 67% | 17% | | 今後検討していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | | 管理者が対応しています。 |
| | 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 | 100% | 0 | | 実施しています。 |
| | 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 | 17% | 83% | | |
| | 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 | 50% | 50% | | |
| | 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 | 100% | 0% | | SNSで日々の活動を発信しています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 100% | 0% | | 書類管理を徹底し、不要なものはシュレッダーを活用しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |
| | 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 | 67% | 33% | | 今後検討していきます。 |

| | | | | | | |
|---------|----|--|------|-----|--|------------------------|
| 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 | 83% | 17% | | |
| | 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 | 83% | 17% | | マニュアルを見直し、訓練も実施していきます。 |
| | 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 | 83% | 17% | | |
| | 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 | 83% | 17% | | 契約時に話をしています。 |
| | 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 | 50% | 33% | | 保護者様に確認をし、適切に配慮しています。 |
| | 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 | 100% | 0% | | |