

職員向け 放課後等デイサービス評価表(多機能)

公表：令和4年3月16日 事業所名 てとてのキッズ（多機能型：放課後等デイサービス）

◎この「事業所における自己評価結果（公表）」は、多機能（放デイ）に配置する職員で行った自己評価です。職員回答数8名調査期間：令和4年2月8日～3月4日

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	わからない	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	4	0		・利用児童多い時は、感染拡大予防もあり広いスペースの必要性を感じる時もあります。多機能型事業所のふたつの部屋のパーティションを開け、できるだけ広く使用できるように努めています。
	②	職員の配置数は適切であるか	5	3	0		・現時点では、管理者1名、児発管1名、看護師1名、保育士3名、指導員1名、理学療法士1名、言語聴覚士1名、作業療法士1名、の体制です。感染拡大の影響により出勤する職員に制限があり、かつ加配が必要な児童が多い場合は、別単位の事業所のサービス提供後のサポートを要請する場合があります。
	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か	5	2	1		・全てバリアフリーで整備されています。状況により肢体不自由児対応のトイレがもう一つ必要な場合がありますが、介護力でカバーしています。
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	5	2	1		・ヒヤリハットを上げる際に皆で共有し改善策を話し合っています。
	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	6	2	0		・2月～3月に毎年アンケートが実施されています。 ・その結果を業務改善を目的とした会議に挙げ、改善方を立案しています。
	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か	4	1			・法人ホームページで公開されています。
	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	4	2			・外部評価の実施には未だ至っておりません。次年度の課題として挙げていきます。
	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	6	1	1		・今年度は療育に関する研修が少なかった ・看護師向けの研修動画を見る機会が多く感じる
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か	8	0	0		・児発管のモニタリングにより保護者のニーズを把握し、カンファレンスを実施いたします。またアセスメントは課題に応じた専門職がおこない、分析結果を他職員に周知するように努めています。
	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	6	1	1		・利用開始前には主にSM社会生活評価、COPM評価を用いています。また医療機関での情報収集をしています。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	8	0	0		・活動担当スタッフと児発管で立案しています。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	8	0	0		・固定化させないように活動計画には①運動②セルフケア③学習などバランスよく計画するように努めています。
適切な	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	7	1	0		・障害の個性に応じて、リハビリ専門職の助言にて場面設定の工夫をおこなっています。
	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	8	0	0		・発達支援として個別療育および集団療育を組み合わせています。個別療育はリハビリ専門職の支援となっています。

支援の提供	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	8	0	0	・毎日朝礼にてサービス提供時間内の業務分担について事前に打合せしています。
	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か	4	2	2	・1週間に1回、職員全員で今週の振り返りを行い来週の支援にいかすことを目的に多職種でアドバイスしあっています。また、翌日の朝礼時に話し合う時間を作っています
	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か	8	0	0	・支援については個別支援計画書の目標に呼応した記録の記載に努めています。またその記録内容は、モニタリングおよびカンファレンスで用いるようにしています。
	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か	8	0	0	・個別支援計画書の有効期限や課題発生時にモニタリングをおこなっています。その結果を多職種のカンファレンスに繋いでいきます。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	4	4	0	・ガイドラインの基本方針は、月単位での計画において組み合わせさせております。感染拡大予防の影響を受け常時組み合わせができていない状況です。
	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しい者が参画しているか	7	1	0	・担当者会議には、検討項目に応じた職員が参加しています。主に児発管と専門職（看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士等）としています。
関係機関や保護者との連携	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	8	0	0	・保護者、利用時より下校表をコピーさせて頂いたり、学校側から頂いたりしています。送迎担当職員との連絡帳も適切に行われています。
	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か	6	2	0	・医療的ケア児童のかかりつけ医との連携は、受診時に保護者を通じて連携可能な状況となっています。また必要時には、直接電話をかけ情報共有に努めています。
	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	6	2	0	特に配慮が必要な児童（てんかん、アレルギー）は、過去通園していた園での対応などを細かく聞き連携しています
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障害福祉サービス事業所等へ移行する場合は、それまでの支援内容等の情報を提供している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	5	1	2	・今のところ卒業の実績はなく、必要性に応じて連携をおこないます。
	25	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	1	6	・対応に考慮する事例につきましては、児童発達支援センターに管理者より情報収集が実施されています。今年度は、新型コロナ事業所内感染時の対応を尋ねるなど助言を頂きました。
	26	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	3	2	3	・今年度は感染拡大予防を優先し、交流の機会が十分には設けられていません。同一敷地内に学童クラブがあり、もちつきなどの法人内活動では感染対策をおこない見学をおこないました。
	27	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	8	0	0	・管理者が年に1回程度ではありますが参加しています。積極的に参加する姿勢でおります。
	28	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	8	0	0	・相談支援加算の活用を保護者と共有しています。リハビリ専門職による相談体制や評価結果のお知らせをおこない、保護者の対応力の向上に努めています。
	29	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	5	1	2	・契約時に説明をおこなっていますが、感染拡大の影響もあり、短時間での実施となる場合もあります。
	保護者の説明	30	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	5	3	0
31		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	8	0	0	・感染拡大の影響もあり、十分な支援に至っていない状況でした。次年度は、感染対策をおこない少人数での意見交換等の必要性を感じています。
32		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	1	3	4	・利用児との会話から得られる情報は送迎等で保護者から頂いた意見は職員間で共有し児発管へ伝える
33			8	0	0	・苦情については、すぐに管理者に報告し、迅速な対応を出来るようにしている

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	8	0	0	・月に一回お便りを発行しています。
	③⑤	個人情報に十分注意しているか	8	0	0	・写真掲載時等は必ず個人情報同意書のチェックをおこなっています。
	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	8	0	0	・身体言語を用いたり、簡便にコミュニケーションをとる工夫をしています。
	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	4	1	3	・法人イベントへの案内はありましたが、当事業所単独での催しは未実施です。
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	8	0	0	法人自体の整備はなされているが、保護者への周知は十分ではないのではないか
	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	6	2	0	・年に2回は、利用児童も参加して定期的に行われています。今年度は、大雨を想定した訓練もおこなっています。
	④⑩	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	7	1	0	・日々児発管より指導が入っておりヒヤリハットシートや気付きチェックシートの活用が開始されています。 ・また運営規定に虐待防止対策委員会の設置と年に2回以上の研修が実施されています。
	④⑪	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	7	1	0	・体制としては、止むを得ない状況が発生した場合は、事業所から法人内の医療安全委員会に上申し共有する仕組みになっています。さらに保護者への説明は相談支援事業所等の共有のもと実施されます。身体拘束同意書作成の手続きを踏む場合は、理事長の許可および保護者お同意をおこなうように努めています。
	④⑫	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	8	0	0	・サービス利用開始時に医師からの情報提供書をいただくようにしています。また管理栄養士の面接、協力医療機関医師への報告をおこなっています。
	④⑬	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	8	0	0	・ヒヤリハット事例は、事業所内職員での共有・対応策の立案・管理者からの助言をおこなっています。また原因分析が急務な事例は、法人内の事故対策委員会や医療安全委員会に上申され解決に導かれていきます。