

職員向け 放課後等デイサービス評価表(放デイ②)

業所名：てとでのキッズ（放課後等デイサービス 単位2）

職員数：7名 回収数：6名 回収率：86%

調査期間：令和5年2月6日～3月10日

公表日：令和5年3月22日

◎ この「事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表」は、放課後等デイサービス 単位2に配置する職員で行った自己評価です。

| 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 | 改善目標・工夫している点 |
|------------------|--|----|---------------|-----|-------|--|--|
| 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 | 1 | 0 | 4 | 1 | ・利用児も増えている為（今後も増える）。 ・今のスペースは狭いと思います。 | ・定員数に応じた面積での指導訓練室にはなっていますが、活動内容によっては狭く感じることもあるかと思えます。現在の療育指導室に加えて、法人内の様々な場所の活用など検討していきたいと思えます。 |
| | ② 職員の配置数は適切であるか | 3 | 1 | 1 | 1 | | ・基準配置に加えて、リハビリ職を配置しています。また不穩があった時には、すぐに応援を呼ぶことができる体制は整えています。 |
| | 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 | 1 | 2 | 0 | | ・階段の昇降時への配慮が必要かと感じています。利用児の能力を最大限に生かした移動に努めるなど、尊厳のある支援を行っていきたく思っています。 |
| 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 | 3 | 3 | 0 | 0 | | ・ヒヤリハット、事故報告で挙がってきたことは、皆で共有し改善策を話し合っています。また1か月後のふりかえりもおこなっています。 |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | ・きちんと定期的に実施してあります。全て改善とは言えないです。 | ・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。今後はそのふりかえりと報告が必要と感じています。 |
| | 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 | 0 | 0 | 2 | | ・法人ホームページで毎年公開されています。 |
| | 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 | 0 | 2 | 0 | | ・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。 |
| 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | ・研修できちんと確認、周知していると思えます。 | ・事業所の各単位毎に、毎月定期的に行なわれています。 ・法人全体で月に1回研修が実施され、定期的に動画等を視聴し、研修をおこなっています。 |
| | 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 | 5 | 1 | 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、カンファレンスの実施およびサービス計画に反映させています。日々の振り返りや気付きは、利用毎に記録をおこなっています。 |
| | 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 | 0 | 0 | 0 | | |
| | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 0 | 1 | 0 | ・話し合いをきちんと設けてあります。 | ・活動担当が他職員と協力しながら毎月事前に立案しています。 |
| | ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 5 | 0 | 1 | 0 | | ・①セルフケアプログラム ②運動プログラム ③就労支援プログラム ④ビジネススキルプログラム ⑤コミュニケーションプログラム ⑥ライフキャリアプログラムが実施され、特に休日は仕事理解を深める活動を、余裕ある時間帯の中で実施できる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か | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・休日でのサービス提供については、地域の資源を活用した計画やライフキャリアプログラム（趣味・余暇）に活動の範囲を広げています。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 0 | | ・利用児の強みを生かした、個別活動の充実にも努めていきたいと思えます。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 0 | ・毎日の業務会議で周知しています。 | ・毎日スタッフミーティングをおこない、役割分担の確認をおこなっています。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 0 | ・その日の出来事を振り返り、今野の反省点としている。 | ・その日の振り返りが時間的に厳しい場合が多く、緊急性が高いものは担当者より管理者まで報告をおこない、問題解決をおこなっています。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 0 | ・PCハグ（支援システム）で対応しています。 | ・日々の支援内容は、モニタリングやカンファレンスで振り返りをおこない、個別支援計画書に反映する仕組みにしています。 |
| 関係機 関や保 護 | 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 | 5 | 0 | 1 | 0 | ・結果をきちんと上げてもらい、今後の指導案としていかされています。 | ・児発管がおこなうモニタリングは、カンファレンスに反映して、職員間で定期的におこなわれ、見直しする点など意見交換がおこなわれています。 |
| | ⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・意識はされていますが、個別支援計画書との連動やカンファレンスでの協議までには至らないように思えます。次年度の課題として挙げていきます。 |
| | 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わしい者が参画しているか | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・児発管・保育士・リハビリ専門職・社会福祉士など課題に応じた職種が参加に努めています。 |
| 関係機 関や保 護 | 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 | 6 | 0 | 0 | 0 | ・学校との連絡は密にしていると思う。 | ・保護者や、送迎時に学校より下校表をコピーさせて頂いたりしています。送迎時を活用して可能な範囲で学校での出来事の共有につとめています。 |
| | 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 | 0 | 0 | 0 | | ・該当利用児なし。 ・必要な場合は、事業所内の看護師が保護者を通じて主治医からの情報収集に努めていく体制をとっております。 |

| | | | | | | | | |
|-------------------|--------|---|-----------|-----|-------|---------------------|---|---|
| 者との連携関係機関や保護者との連携 | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・利用開始前には、担当者会議、事業所間での引き継ぎ等をおこなっています。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 0 | ・まだ卒業をしての動きは確認されていらないと思う。 | ・今年度は実績無しでした。昨年度は、相談支援専門員を通じて情報提供をおこなっています。 |
| | 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 | 4 | 2 | 0 | 0 | | ・事業所で問題解決が困難な場合は、児童発達支援センターに管理者を通じて、助言を求める体制をとっております。 |
| | 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 | 2 | 2 | 2 | 0 | ・コロナ禍により3年以上は実施されてなく、今後の課題となりうると思う。 | ・感染拡大予防によりその機会は減ってはいますが、敷地内の広場や合同避難訓練を通じて可能な範囲で交流がもてるように意識した活動計画をおこなっています。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 2 | 3 | 0 | 1 | | ・感染拡大予防もあり、積極的な参加に至っておりません。今後は努めて参加していく姿勢です。 |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 1 | ・どんな小さな出来事でも気になる点は伝えている | ・連絡帳やお迎え時に利用児の様子を伝えています。 |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・ペアレントトレーニング等の支援は出来ていませんが、保護者会を通じて、個別の療育相談に対しては、指導・助言をおこなっています。 |
| 保護者の説明責任等 | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・契約および報酬決定時に、児発管または他職員が、個別かつ時間に余裕を設けて実施するように努めています。 |
| | 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か | 6 | 0 | 0 | 0 | ・これまでも申し出があり対応出来、皆で(キッズ)周知している。 | ・保護者から相談を受けた時には管理者へ報告し、職員間で情報共有を行い、相談内容に応じて、適切な専門職が対応するように努めています。 |
| | 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か | 5 | 1 | 0 | 0 | ・去年11月に実施しており、今後も努めていきたいと思う | ・今年度は感染対策に留意しながら開催することができました。次年度も開催を予定していきたいと思います。 |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・苦情相談窓口と解決責任者が配置されています。また人権委員会・医療安全委員会等とも連携しながら適切に対応していく仕組みをとっています。 |
| | 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 | 1 | 0 | 0 | | ・毎月1回のお便りやFacebook等で発信しています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 6 | 0 | 0 | 0 | | |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 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か | 4 | 0 | 2 | 0 | ・コロナ禍が過ぎれば以前の様に実施出来たらよいと思う。 ・お話し会や信号電材などのボランティアに来て頂いている。 | ・地域のボランティアの来訪に加えて、地域資源を活用した療育プログラムの実践に努めています。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 0 | ・わかりやすい所に配置し、きちんと周知している | ・事業所の入り口に設置しています。また閲覧のご案内をLINE等で発信しています。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 0 | ・時折、利用児にも確認していく事が大切だと思う | ・年に2回は、利用児も参加して定期的に行われています。それに加えて例年大雨を想定した訓練や、防災の日に必要な物品の確認をおこなっています。 |
| 非常時等の対応 | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | | ・虐待防止窓口の責任者を設置しています。また2か月に1回の委員会の開催に加えて、年に2回以上の研修が実施されています。日々の支援では、ヒヤリハットや気付きシートを活用しています。 |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 0 | ・きちんと研修が行われており、対応している | ・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への同意をおこなうように努めています。 |
| | 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るか | 6 | 0 | 0 | 0 | | おやつを調理される栄養課には、利用開始前に文書で情報提供がなされています。 |
| | 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か | 6 | 0 | 0 | 0 | | ・ヒヤリ・事故報告書は、事業所内で全て閲覧および共有しています。 |
| | 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 | 改善目標・工夫している点 | |

○この放課後等デイサービス自己評価表は、職員の方に、事業所の自己評価を していただくものです。
「はい」、「いいえ」のどちらかに「○」を記入するとともに、「工夫している点」、「課題や改善すべき点」等について記入してください。