

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)

公表:令和5年2月21日

事業所名 B's子どもLabo輪島

	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
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	○			個別活動や小集団活動の内容を工夫し施設内や屋外のスペースをうまく活用して対応している。	
	2 職員の配置数は適切である	○			基準は満たしており業務のやり方などを工夫し現状では対応出来ていると思います。	男性スタッフを募集しており支援内容や活動の幅が広がるようにしていきたい。
	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	○			施設内はバリアフリー、エレベーターが設置されており車いすが利用できるようになっています。	
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	○			部署内会議、全体会議など業務改善を進めるために適宜行っています。	
	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	○			保護者からの事業所評価を実施、アンケート等を行い意向を把握するようにしています。業務内容について適宜見直ししています。	
	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	○			評価結果をホームページで公表しています。	
	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			○		外部評価については今後検討していきます。
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	○			事業所内研修、外部機関の研修に参加しています。	
	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	○			モニタリングや支援会議で情報を共有し課題を見つけ計画を作成しています。	
	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		○			所定のアセスメントシートはあるが十分に活用しきれていないこともあるため活用しやすいように工夫していきたいと思っています。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っている	○			スタッフで話し合い活動内容を振り返りながら立案しています。	
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○			外出やレクリエーション、季節に応じた行事、外遊びなどプログラムが固定化しないように工夫しています。	
	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	○			休日や長期休暇は利用時間が長いので個別支援や集団活動、外出や季節に応じた外遊びなど様々な経験を通して個々の課題に取り組み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	○			モニタリングや支援会議で情報を共有しニーズを聞き取りながら個別支援や集団活動に取り組みするような計画作成を意識しています。	
	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	○			支援開始前に全スタッフが揃うことができずにはミーティングを行っています。ミーティングができない時には書面にて事前に確認を行っています。	
	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	○			当日に行うことが難しいので記録を残し引き継ぎを行っている。翌日に振り返りを行っている。	
	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	○			実施した支援内容を記録しています。	
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	○			会議を通して利用者の情報共有、モニタリングを行い必要に応じて計画の見直しを行っています。	
	19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成している	○			ガイドラインを参照し支援を行っています。	
	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	○			児童発達支援管理者が参加することが多いが、必要に応じて出席者を相談し参加しています。	
	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	○			毎月の予定など送迎時に書面にてやり取りを行うようにしている。また、その都度電話での連絡やメールでのやり取りを行っている。	

関係機関や保護者との連携	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			○	現時点では医療的ケアが必要な児童の受け入れはありません。	
	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	○			相談支援専門員や保護者、ふれあい健康センターの方から保育所や幼稚園等の様子を聴き、情報の共有を心がけています。	
	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	○			サービス担当者会議や移行支援会議等で出席を求められた場合は参加している。相談支援専門員を通して情報提供することが多くあります。	
	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	○			ふれあい健康センター(子育て支援)や医療、学校等と連携し支援会議等でアドバイスをもらっています。	
	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	○			地域の公園や公民館、児童館、プールや体育館などを活用しています。	
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している			○	代表者が自立支援協議会に出席しています。	今後の参加にむけて検討していきます。
	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	○			連絡帳やメール、送迎時、モニタリング面談の機会に利用の様子や家庭の様子を除法共有するようにしています。	
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			○		困りごとへの対応方法など適切な保護者支援をできるように研修等を受講し知識を深めています。
	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	○			利用開始前に説明を行っています。	
	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	○			適宜対応するように心がけています。	
	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			○	保護者会等は開催していません。年に数回ですが親子参加の行事を開催しています。	
	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	○			苦情について対応の体制を整備しており早急に対応できるように心がけています。	
	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	○			毎月「活動予定」「活動報告」など書面でお知らせして情報を発信しています。	
	35	個人情報に十分注意している	○			個人情報には十分に注意しています。関係機関等に情報提供が必要な場合には保護者に了承を得るようにしています。	
	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	○			写真や絵カード等を活用して理解を得られやすいように工夫している。	
	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	○			事業所内には食事処や温泉施設、スポーツジムなどがあり日常的に地域住民が利用されている。また、イベント開催もあり地域に開かれた事業運営をおこなっています。	
	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			○	職員には周知しているが保護者には周知できていません。利用開始前にマニュアルを策定していることはお伝えしています。	
非常時等の対応	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	○			事業所全体での合同の避難訓練に参加しています。	
	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	○			石川県主催の研修に参加しています。また事業所内での研修会も行い適切な対応をしています。	
	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	○			対象となる児童がいる場合には個別支援計画に記載し保護者の了承を得るようにしています。	
	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			○	保護者からの聞き取りで把握しています。医師の指示書の提出までは求めていません。	医師の指示書の提出については今後検討していきます。
	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	○			リスクマネジメントとしてヒヤリハット・自己報告書を作成し、事業所内で共有しています。	