

公表:令和4年3月31日

事業所名 放課後等デイサービス 野の花

| | | 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か | 3 | | | 同じフロアに3部屋あり、工夫して共有して使用しています。また個別室が各階の各部屋に設けられています。 | |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 3 | | | 社会福祉士、保育士、心理士等があり、適切な配置数となっています。 | |
| | 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 | | | 手すりや、段差をなくすなどの配慮をしている。 | |
| 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 | | | 業務改善委員会を通して、法人全体でPDCAサイクルを意識して業務にあたっています。 | 必要な業務改善を行っていきます。 |
| | 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か | 3 | | | 保護者等の意見、意向を広く把握し、改善に努めています。 | アンケートをもとに保護者の意見、意向によって必要な業務改善を行っていきます。 |
| | 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 | 3 | | | ホームページで公開しております。 | |
| | 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 | | | | 外部によるコンサルテーションを受け、業務改善につなげています。 | コンサルテーションによりアドバイスを受けて、必要に業務改善に努めます。 |
| | 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 | 3 | | | 年間計画に外部・内部の研修を組み込み、全職員が各種研修を受けられるように計画を立てています。 | 積極的に研修に参加し、学びを深めます。 |
| 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か | 3 | | | 保護者様と面談等を通して、職員間で分析し、個別支援計画を作成し、保護者様から同意を頂いています。 | |
| | 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 | 3 | | | 法人共通のアセスメントシートを用いています。 | |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 3 | | | クラス職員、3人が主に話し合い、上司にセットアップし立案しています。 | |
| | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 3 | | | 季節、学校の長期休みなどに合わせて、活動プログラムを工夫して作成しております。 | 活動のバリエーションを増やしていきます |
| | 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 | 3 | | | アセスメントに基づき、子どもたちの発達に合った課題を設定しています。 | |
| | 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 | 3 | | | 子どもの状況や発達に合わせて、活動や個別支援計画を作成しています。 | |
| | 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か | 3 | | | 定期的なクラスでの会議や、毎日の打ち合わせで、チームで情報共有をしています。 | 職員間のコミュニケーションを大切にしていきます。 |

| | | | | | | | |
|--------------------------|----|--|---|--|--|---|---|
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | ⑩⑥ | 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 | 3 | | | 定期的なクラス会議や打ち合わせ、ケースカンファレンスを通して、振り返りなどを行っています | 職員間のコミュニケーションを大切にしていきます。 |
| | ⑩⑦ | 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 | 3 | | | 勤務時間の中で記録作成の時間を設けて、検証改善に繋げています。 | |
| | ⑩⑧ | 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 | | | 定期的なモニタリングを行って、見直しの必要性を判断しています。 | |
| | ⑩⑨ | 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 | 3 | | | | |
| | ⑩⑩ | 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 | 3 | | | 児童発達支援管理責任者が主に参画しています。 | |
| | ⑩⑪ | 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 | | | 学校にも支援員が入るなど、連携を密にしています。情報共有は適宜行われています。 | |
| | ⑩⑫ | 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 | 3 | | | 現段階では必要な子供が通所していません。 | |
| | ⑩⑬ | 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 | 3 | | | 地域との関係調整をする、地域支援の部署が法人にあり、その職員が情報共有や連携をしています。 | |
| | ⑩⑭ | 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 | 3 | | | 卒業時には情報提供、相互理解などを行っています。 | |
| | ⑩⑮ | 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 | 3 | | | 法人内にセンターがあるので、連携して、助言や研修を受けることがあります。 | |
| | ⑩⑯ | 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か | 3 | | | 法人内の保育所で、園庭などで交流がある。活動などで地域の人への挨拶などを通して、地域の人との交流はしています。 | コロナ感染予防のために積極的に交流することはなかったです。感染状況を見て今後は |
| | ⑩⑰ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 3 | | | 法人で代表をたて参加している。 | |
| | ⑩⑱ | 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 | 3 | | | 送迎時や電話連絡、事業所内相談等で、こまめに情報共有しています。 | 日頃からのコミュニケーションを大切にしていきます。 |
| | ⑩⑲ | 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 | 3 | | | CSPを用いて、ペアレントトレーニングをしている。特に、グループカウンセリングの前に行っています | 引き続き、参加の誘いかけを行っていきます。 |

| | | | | | | | |
|------------|----|---|---|--|--|---|---|
| 保護者への説明責任等 | ③⑩ | 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 | 3 | | | 面談の時に、時間をかけて行っています。 | |
| | ③⑪ | 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 | 3 | | | 24時間、365日、相談できる緊急携帯や、普段から保護者様と面談を行っています。 | 日頃からのコミュニケーションを大切にしていきます。 |
| | ③⑫ | 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 | 3 | | | むぎのこパパの会、保護者主催のフリースクールなど、連携や連絡をとっている。 | 保護者同士の連携を、引き続き、支援していきます。 |
| | ③⑬ | 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 | 3 | | | 苦情は法人では、1番の優先解決事項として、取り組んでいます。苦情処理委員会も法人内に組織されています。 | |
| | ③⑭ | 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 | 3 | | | 会報、クラスだより、ホームページなどにより、行事や活動などの情報発信に努めています。 | |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | 3 | | | 個人情報などの書類は、鍵のかかる書類庫に保管しています。マニュアル化されており、法人で徹底しています。 | |
| | ③⑯ | 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か | 3 | | | あらゆるコミュニケーション媒体を使って、(実際の会話、電話、メール、お手紙など)やり取りしております。 | |
| | ③⑰ | 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 | | | 最近では、法人内の事業所の餅まきなどに地域住民の方が参加しました。コロナ前までは、地域の方が参加できるバザーを年2回開催しております。 | コロナ感染予防のために積極的に交流することはなかったです。感染状況を見て今後は |
| 非常時等の対応 | ③⑱ | 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 | 3 | | | 面談などの機会に、周知しております。 | |
| | ③⑲ | 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 | | | 毎月避難訓練を行い、年1回は大避難訓練で近くの小学校まで避難する練習をしています。 | |
| | ④① | 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 | 3 | | | 法人内の虐待防止員会で研修や啓発活動を行っています。また、週1回アンガーマネジメントに沿って、落ち着く練習、イライラした時に、その場を他の職員に任せて、離れ、落ち着く行動をする練習をしています。 | 助けを求めやすい、職員間の関係を築いていきます。 |
| | ④② | 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 | 3 | | | 個別支援計画作成の際に、保護者に周知し、説明、同意を受けている。 | |
| | ④③ | 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 | 3 | | | 必ず、医師の指示書を提出してもらい、対応をしています。 | アレルギー対応マニュアルに沿って対応していきます。 |
| | ④④ | 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 | 3 | | | 法人でヒヤリハットを集め、そのことで委員会が開かれ、再発防止に取り組んでいる。 | |

◎ この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。