

# 放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公)

討議年月日:令和 6年 2月 29日

公表:令和 6年 3月 6日

事業所名 あみふらす2

		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	10	0	基準となる面積を確保しており、2つの訓練室を使い分けて支援をおこなっています。	活動内容によっては狭く感じることもあるが、待つ訓練も兼ねて順番に行うなどを継続して行い、うまくスペースを活用していく。
	2	職員の配置数は適切である	10	0	基準の以上の職員を配置しています。	障がいの程度、支援内容によっては職員が少ないと感じることがある。職員の採用を継続していきます。
	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	8	2	廊下やトイレに手すりが設置してあります。	玄関など大きな段差がある箇所がある。予算や契約上の問題から大きな改装は困難であるため、現状の設備で受け入れ可能な利用者に限らせてざるを得ない。
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	10	0	ミーティング、モニタリングを行い、利用者の情報共有、目標の進捗、見直しすべき点について話し合っています。	経営的なPDCAは毎月全施設の正社員が参画している。
	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	10	0	毎年実施しています。	
	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	10	0	ホームページにて公開しています。	
	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	2	8	特になし	外部評価はおこなっていません。
	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	9	1	外部研修情報を提供し、参加を促しています。	前年に比べ、外部研修の掲示が少なかったと意見があったため、こまめに案内し職員の資質向上意欲を高めていく。
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	10	0	日々の様子をミーティングで話し合い、日々の計画に役立っている。	アセスメントシートを活用し、ニーズや課題を整理していく。
	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	10	0	定められたアセスメントツールを使用しています	アセスメントシートを活用し、ニーズや課題を整理していく。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	10	0	職員間で話し合い、特に正社員が中心となって立案しています。	正社員を中心として多くの職員から意見を募ることでチーム立案を実現している。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	10	0	利用者の発達段階や好きなのを踏まえて飽きないようにしている。いろいろな活動を提供できるように工夫している。曜日ごと異なる活動をしている。	同じことを繰り返して行うことも重要なことであるため、アプローチは変えるものの目的は一定期間統一した目的で実施する。
	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	10	0	平日は目標・課題を念頭に置いて活動を計画している。長期休暇・休日は平日とは違った活動を設定している。	休日や長期休暇は個別支援プログラムの時間をもっと多めにとり、より細やかな支援を行っていく。
	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	10	0	子どもの状況に応じて対応している。一日のスケジュールの内、前半は集団、後半は個別活動をおこなっています。	1日のスケジュールが個別活動と集団活動に分かれているため、個別支援計画もそれらを組み合わせた内容になることが大半であるが、今後も意識的に組み合わせを行っていく。
	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	10	0	当日の支援内容は業務前に必ずミーティングで確認している。	活発に意見が飛び交うケースが少ないため、様々な意見がでるようなミーティングにしている。
	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	10	0	送迎終了後、気になった点、様子について共有している。共有ツールにて記録し、職員間で共有している。	気づいた点については翌日ミーティングにて共有している。
	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	10	0	毎日個別の日報を作成、支援方法の検討に使用している。ミーティングにて利用者の情報を共有、議事録を作成しています。モニタリング記録などを残していません。	経過記録は変化に気づくことに有効であるため、作成頻度を増やしていく。
	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	10	0		モニタリングの際に外部の意見を聞く機会が少ないため、関係機関との連携を強化していく。

	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	10	0		現状通り、ガイドラインの基本活動を網羅するように配慮していく。
関係機関や保護者との連携	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	10	0	児童発達支援管理責任者が出席しています。	人材育成の意味も含め、可能な限り他の職員の同席も行っていく。
	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	10	0	保護者を通して確認、また学校から毎月の下校時間、行事予定のお便りを受け取り実際に確認をおこなっている。	個人情報保護等を理由に情報提供を行えない学校もあり、親御さんからの連絡頼りになることで調整ミスによるトラブルが発生するケースもある。行政に対して、学校と放課後等デイサービスとの連携が法律で求められていることを発信してもらえるように依頼していく。
	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	10	0	医療ケアや緊急時の対応の指示書を提出していただいで活用しています。主治医の連絡先は確認していますが、実際にやり取りする場面は少ない	今後も主治医との連携が図れるような関係づくりを行っていく。
	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	10	0		特にそのような場面がない。今後は関係機関との連携を強化していく。
	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	9	0		担当の相談支援員や保護者と情報共有をしております。必要に応じて、情報提供していきます。
	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	4	6		今後活用したい。
	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	5	5		決まった機会はないが、近所の公園でその場にいる子と一緒に遊ぶなど交流する機会があります。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	0	10		時間的な余裕がなく参加できていない。今後は外部機関との連携を深めていく。
	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	10	0	送迎の際に時間の許す限りその日の様子や日頃の様子を伝え、必要があれば電話での面談を行っている。	送迎時や電話では伝えきれない内容もあり、面談を定期的実施するようにしていく。
	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	10	0	折を見て話すことができるように心がけています。	療育や医療的ケアで相談があれば対応させていただきます。
保護者への説明責任等	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	10	0	面談、書類等で通知しています。	従来通り、しっかり時間をかけて説明し、保護者様や利用者様に対し安心して通所していただけるようにする。
	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	10	0	特に説明が必要なケースは直接面談や電話で話し合いをしております。	対応に苦慮するケースもある。様々な相談に対応できるよう職員のスキルアップを図るため、研修機会を増やしていく。
	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	0	10		必要に応じて、保護者同士の連携を支援していきたい。
	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	10	0	苦情があった場合は優先的に対応する体制になっております。	レアケースの業務についての処理方法が十分に浸透していない。ミーティング時などで繰り返し説明していく。
	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	10	0	毎月の活動・イベント予定を写真と共に前の月にお知らせし、インスタグラム等の写真で活動の様子が把握できるようにしている。	引き続き、活動の様子や今後の予定を丁寧に発信していく。
	35	個人情報に十分注意している	10	0	契約時に個人情報について説明、承諾書を使用し確認をとっております。専用回線、鍵付きの書庫で情報が外部に流出しないようになっています。	紙での個人情報は鍵付きの書庫へ保管し、データでの個人情報は専用回線内の記録装置へ保存している。今後さらなるセキュリティ強化を図っていく。
	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	10	0	会話が難しい子に対しては絵カードを使用し、コミュニケーションが取れるように努力しています。わかりやすい言葉を使い、顔を見て表情から意思を読み取っています。	発語の少ない子には絵カードの利用頻度を高める。
	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	0	10		今後も検討いたしますが、子どもたちが嫌がり企画自体が難しいかと思われます。

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	9	1		職員の入れ替わりにより見直しが必要である。保護者様への周知も強化する必要がある。
	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	10	0	4月、10月は防災月間として、避難訓練、防災訓練をおこなっています。	内容が主に利用者に対する内容になっているため、職員向けの訓練も行っていく。
	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	9	1	毎日のミーティングにて虐待にあたる行為がなかったか確認、また事例の確認、ケーススタディなどで具体的な意識付けを行っている。	現在は、ケーススタディ形式で行っており、事例がない日は稀に研修を行う程度となっているため、研修回数を増やしていく。
	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	10	0		利用者に合わせて、虐待の定義に該当する対応をせざるを得ないケースを職員間で話し合い、支援計画書に記載をしている。引き続き実施していく。
	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	9	1	医師の指示書は受けていない。アレルギーのあるものは食べないようにしています。	医師からの指示書は受けておらず、アセスメントシートや保護者様からの情報を基に対応をしている。保護者様に医師の指示書の提供を求めていくようにする。
	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	9	0	ミーティングにてヒヤリハットを確認、書類を作成している。	未報告、未作成を防ぐため、毎日のショートミーティングで前日までのヒヤリハットの確認を行っている。報告例が少ないので、具体的事例をあげ、報告数を上げていく。