

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4年3月14日

事業所名 北摂福祉会 地域支援センターわとと

配布数 13 回収数 13 割合 100% 無回答の項目は集計していません

| | 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 | 100% | 0% | 車椅子から降りるスペースを確保できています。利用児童の特性に合わせて、日々配置換えを行っています。 | 広い室内をより生かせるよう、利用者の障がい特性に合わせて、空間を工夫して利用できるようにしていきたいです。 |
| | 2 職員の配置数は適切である | 100% | 0% | 利用者の人数・特性に合わせて細かく人員の調整を行っています。 | 適切ではありますが、プラスαで職員を配置できればさらに充実した支援が可能と思われます。 |
| | 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 | 100% | 0% | 車椅子を使用しても問題なく利用できています。ビルの入り口の段差などスロープを設置しています。 | 最低限のバリアフリー化はされていますが、今後の利用者の状況に合わせて、さらに充実させていくことも必要です。 |
| 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 | 100% | 0% | 朝礼、終礼で支援についての振り返りや、改善点等を話し合っています。ほぼ毎月職員会議を実施しています。 | 出勤時間等により会議に全職員が参加できていません。朝礼は朝に出勤している職員のみ参加になっていますが、出勤時に申し送りを行っています。 |
| | 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 | 100% | 0% | 毎年実施しています。改善点を職員間で話し合い、業務改善を行っています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎年実施しています。アンケート結果を集計し、集まった意見や回答などをまとめてホームページ上で公開しています。また、各家庭に配布しています。 | |
| | 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 | 78% | 22% | | 第3者委員会はあるが、コロナ禍の為外部評価は行えていません。 |
| | 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 | 92% | 8% | 内部研修を定期的に行っています。 | コロナの影響により、外部研修への参加の機会が減っています。 |
| 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 | 100% | 0% | 6カ月毎に保護者個人面談を行っています。会議等でニーズや課題を分析した上で作成しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 出来る限り児童と共に来所していただき面談を実施し、アセスメントを作成しています。 | |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っている | 100% | 0% | 活動担当の職員を中心に、利用している児童の障がい特性に合っているかなどを検討し、プログラムを立案しています。 | 今後も新しい活動プログラムを提供していきたいです。だれでも参加しやすい活動プログラムになるよう工夫が必要です。 |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | 100% | 0% | 活動担当の職員を中心に、会議などで意見交換しながらプログラムを工夫しています。 | 週ごと、曜日ごとに偏りが出ない様工夫し、様々な活動プログラムを提供していきます。 |
| | 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 | 100% | 0% | 室内、室外共に様々な活動を行っています。個別・集団活動共に個別の課題に沿ったプログラムを提供しています。朝礼等で、課題の確認等を行っています。 | 課題に沿ったプログラムを提供できているか、都度見直しを行っています。 |
| | 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 | 100% | 0% | 都度、保護者と情報を共有し作成しています。個別支援・集団支援の項目別に課題や目標を設定し、計画書に記載しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 朝礼にて確認を行っています。職員配置表を作成し、個々の職員の動きを視覚化しています。 | 朝礼後に出勤する職員への支援内容や役割分担の伝達をさらに円滑に行えるよう工夫が必要です。 |
| | 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 | 100% | 0% | 終礼にてその日の支援の振り返りを行い、支援の改善につなげています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 個別支援、集団支援は項目別に記録。排泄、食事等毎日、記録を行っています。 | 休んだ日は次の出勤時に各自、記録の確認を行っていくようにしたいです。 |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者、担当職員、自発管と相談し判断しています。面談を実施し、評価結果を伝えた上で今後の方向性を相談し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合わせて支援を行っている | 100% | 0% | 障がい特性を考慮しながら、様々な活動を組み合わせ合わせたプログラムを提供しています。 | |
| 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 | 100% | 0% | 担当者、又は自発音参加しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 年間計画や行事予定などはHPやメール等で職員が確認しています。学校の様子や取り組みなどは家族からの聞き取りが主になっていません。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 主治医の指示書、連絡先等把握しています。基本的にはまずは保護者へ連絡しています。 | |
| | 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 | 75% | 25% | 保護者との面談で就学前の状況について聞き取りを行っています。保護者や事業所から求められれば行いますが、こちらから積極的に提供はしていません。 | |
| | 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 | 83% | 17% | 保護者や事業所から求められれば行いますが、こちらから積極的に提供はしていません。 | |
| | 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 | 60% | 40% | コロナ禍の為、延期となっています。コロナ禍で状況が分からず、無回答が多く見られました。 | |
| | 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 | 0% | 100% | 現在行っていません。 | |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | 90% | 10% | 児童発達管理責任者が参加しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 利用時の連絡帳や送迎時の情報交換の他、必要に応じて電話での情報交換を行っています。 | |
| 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 | 30% | 70% | 保護者より相談があれば対応しています。(一部の保護者のみ)無回答、わからないとの回答が多く見られました。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 管理者より説明しています。保護者より質問があれば都度適切に対応しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 保護者からの相談には、迅速かつ真摯に対応しています。定期的な面談を実施し、通所時の様子だけではなく学校や家庭での様子、リハビリなどの状況の聞き取りや相談等を行っています。 | |
| | 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 | 30% | 70% | 法人として父母の会の活動を支援しています。 | 保護者より、必要性を感じないとの意見が多く行っていません。当事業所の保護者会の開催は現在実施していません。 |
| | 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 | 100% | 0% | 苦情対応マニュアルに沿って適切に対応しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | ホームページ、SNSでの情報発信、会報の他、保護者に向け毎月のお便り(お知らせや活動の様子)の紹介)や活動予定表の配布を行っています。毎日活動の様子を写真に撮り、連絡帳に貼って保護者に発信しています。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | 100% | 0% | 鍵付きの棚に保管しています。またHP、SNSへの写真の利用などは同意書を頂いたうえで掲載しています。 | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|------|-----|---|---|
| | 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 | 100% | 0% | 活動の様子は、文字に加え毎回写真を添付し、その日の様子が伝わりやすいよう工夫しています。絵カード、写真、マカトンサインなどを使用し支援しています。重要事項説明書や計画書にはルビを振っています。 | |
| | 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 | 25% | 75% | 個人情報の問題などもあり行っていません。イベント等で数名のゲストに出し物を依頼しています。コロナ禍でどちらとも言えない、無回答が多く見られました。 | 今後も、感染状況を考慮した上で計画していきます。 |
| 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 | 100% | 0% | 作成し、ファイルに閉じて直ぐに閲覧できるようにしています。毎年、家族に概要を配布しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 毎年2回、避難訓練を実施し、屋外へ避難する訓練を行っています。火事だけでなく、地震を想定した訓練も実施しています。 | 避難訓練実施時に勤務しておらず、参加できていない職員のため、避難方法や緊急時対応マニュアル等を周知します。 |
| | 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 | 100% | 0% | 内部、外部研修を行っています。今年度はコロナ禍のため内部研修を行いました。 | |
| | 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 | 100% | 0% | 職員間で都度話し合っていて決めています。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、事前に十分に説明し同意書をいただいています。やむを得ず行う可能性がある場合は放課後等デイサービス計画に記載しています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | アレルギー対応表を作成し周知しています。医師の指示書に基づき対応を行っています。 | |
| | 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 | 100% | 0% | ヒヤリハット報告書を作成し、発生以降数日は朝礼・終礼にて報告し対応を検討、周知しています。また、会議でもその後の対応等に問題がないか再検討しています。 | |