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 6年 3月 25日　　事業所名　社会福祉法人　北摂福祉会　地域支援センターわとと

		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	94%	6%	車椅子から降りて過ごすスペースを確保しています。利用児童の特性に合わせ、日々配置換えを行っています。	クールダウンできる個室空間など、利用者の障がい特性に合わせ空間を工夫していますが、今後も支援状況に合わせて改善していきたいです。
	2	職員の配置数は適切である	88%	12%	利用者の人数・特性に合わせ細かく人員の調整を行っています。	適切ではありますが、個別対応が必要な場面も多く、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	94%	0%	車椅子を使用していても問題なく利用できています。施設が2階ですが、ビルにエレベター、階段手摺、入り口前の段差にスロープを設置しています。	分からない1名。最低限のバリアフリー化はされていますが、今後も利用者の状況に合わせ、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	94%	6%	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、終礼は出勤している職員のみの参加になっていますが、出勤、退勤時に申し送りや聞き取りを行っています。
	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	82%	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	分からない3名。わからないと答えた職員が多く見られ,取り組みについて周知が必要です。
	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	71%	6%	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。	分からない4名。わからないと答えた職員が多く見られ,取り組みについて周知が必要です。
	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	59%	24%		分からない3名。第三者委員会はありますが、外部評価は行っていません。
	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	94%	0%	研修を定期的に実施しています。非常勤職員も参加する内部研修も実施しています。	分からない1名。
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。全職員が把握できるように、個々の課題を明確に記しています。	
	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	88%	0%	標準化されたアセスメントツールを使用しています。また、保護者面談にて聞き取りを行い、アセスメントを作成しています。	分からない2名。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	94%	0%	活動担当の職員を中心に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。	分からない1名。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ブ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	94%	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よう工夫し、様々な活動プログラムを提供しています。	分からない1名。
	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・集団活動共に課題に沿ったプログラムを提供しています。職員会議等で、課題の確認等を行っています。	
	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て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。	
	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。	
	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	94%	0%	保護者、担当職員、自発菅と相談し、6カ月毎に見直しを行っています。（見直しが必要であれば随時行っています）面談を実施し、評価結果を伝えた上で今後の支援の方向性を相談し見直しを行っています。	分からない1名。

	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている	88%	0%	障がい特性を考慮しながら、様々な活動を組み合わせたプログラムを提供しています。	分からない2名。
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	94%	0%	担当者と自発管が参画しています。	分からない1名。
	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、保護者からの連絡により確認しています。学校の様子や取り組みなどは保護者からの聞き取りが主になっていますが、学校送迎時は、先生からその日の様子を聴き取りしています。	
	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	100%	0%	主治医の指示書、連絡先等把握しています。いつでも連絡できる体制ですが、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	88%	12%	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。必要に応じて、保育所や幼稚園等に電話で聴き取りを行い情報共有に努めています。	
	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	88%	6%	支援会議を実施し、情報提供を行っています。また、相談支援事業所の担当者が訪問されることもあります。	分からない1名。
	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	88%	0%	毎年、大阪府機関支援を受けています。施設へ訪問してもらい研修の実施、事前アンケートの回答や様々な助言を受けています。	分からない2名。今後も連携し、助言や研修を受けながらより良い支援につなげていきます。
	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	12%	47%	現在行っていません。	分からない7名。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している	35%	29%	管理者、児童発達管理責任者が参加しています	分からない6名。わからないと答えた職員が多く見られ,取り組みについて周知が必要です。
	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	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。年2回、保護者個別面談を実施しています。	
	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	24%	41%	現在実施していません。ペアレントトレーニングについての資料の配布を行っています。	分からない6名。
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	94%	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。	分からない1名。
	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	82%	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。送迎時や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。	分からない3名。
	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	24%	41%	法人として父母の会の活動を支援しています。当事業所の父母の会はありません。	分からない6名。保護者より、必要性を感じないとの意見が多く、現在は行っていません。今後、保護者より要望があれば検討していきます。
	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	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	94%	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。	分からない1名。
	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上で掲載しています。	

	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。児童の障がい特性に合わせて、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	35%	41%	個人情報の問題などもあり行っていませんが、イベント等で年に数回、地域のボランティアの方々に出し物を依頼しています。	分からない4名。ボランティアの方による活動やイベントを今後も取り入れていきたいです。
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	94%	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、年度初めに家族に配布しています。	分からない1名。
	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	82%	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。	分からない3名。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%	定期的に内部、外部研修を行っています。虐待防止セルフチェックを行い、職員会議や研修時に話し合う時間を設けています。	
	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	100%	0%	職員間で都度話し合って決めています。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。	