

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 1 月 15 日

事業所名 児童デイサービス・アニマート江戸屋

		チェック項目	はい	どちらとも いいない	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	7				沖縄県には基準がありませんが、東京都の一人当たりの床面積約4㎡以上を満たしており、広過ぎず、スタッフの目が行き届き、適切です。
	2	職員の配置数は適切である	7				基準人員＋加配スタッフを配置していますが、増員の為、求人は常に出しています。
	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	7				段差は無く、駐車場からスムーズに入る事ができる。
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	7				問題改善する為のPDCAサイクルだけでなく、問題の原因追及、対策を加えています。
	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	7				全て「はい」が付かない理由をミーティングで話し合っています。
	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	7				ホームページで公表し、保護者にもお知らせ、説明しています。
	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	7				保護者の評価を第三者として考えている。
	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	7				研修制度、療育プログラムがあります。
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	7				スタッフ全員の意見を出し合い、PDCAサイクル、プラスαで見直しを行っています。
	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	7				テンプレートを_using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	7				代表が立案し、みんなで意見を出し合っています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	7				医学は進歩している為、常に新しい情報に目を向け、必要な研修、講座を受講。スタッフの特技を取り入れています。
	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	7				休校日にしかできない活動を考えて計画しています。
	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	7				個別活動と、必ず集団活動も入れ、社会適応能力向上を目指します。
	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	7				全スタッフ、毎日のミーティングで情報共有し、役割分担、統一した支援を行っています。
	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	7				その日、気づいた点など、報告、グループLINEで残し、ミーティングで確認を行い、対応を考えています。
	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	7				連絡帳、支援記録、グループLINEで残しています。
	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	7				モニタリングは、相談支援員と協力して行っています。それ以外にも利用者に問題があれば、情報共有を常に行っています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	7				放課後等デイサービスガイドラインを意識して、総合的な活動を行っています。
	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	7				児発管が参加する前に、指導員から利用者の情報を得て出席しています。
	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	7				学校にお知らせを配布するなど、連携の取りやすい様、努めています。学校側が非協力的な所もあり、連携が取りにくい場合は、保護者の協力を得ています。

		チェック項目	はい	どちらとも いいない	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
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	7				受診に同行する支援も行いますが、現在は対象者はおりません。
	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		3	4		直接交流はないが、相談支援員や保護者を介して連携、共有し、情報を得ています。
	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	1	6			事前に情報を共有し、相談支援員に任せている。特に必要性を感じていません。
	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		5	7		公的機関との連携はないが、専門機関での研修を行う。センターの研修は既に修了済みの物が多いと感じます。
	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	2		5		コロナ禍で避けています。利用者も望んでいません。また学童など、人数が多い為、スタッフの目が行き届かなくなる危険性があります。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	6		1		定期の会議に呼ばれば、参加しています。(参加は役所が決める為、こちらで参加するか否か決める事ができません)
	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	7				連絡帳があり、共有しています。LINE、メッセージ、電話でも個別に連絡する事があります。
	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	7				連絡帳で対応の仕方など、提案しています。また、保護者会でペアレントトレーニングを紹介しています。保護者会に参加される方は非常に少ないです。
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	7				契約の際、必ず説明をしています。
	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	7				連絡帳での対応、事業所での個別相談を常時、受付、行っています。学校での関係機関連携会議も積極的に行っています。
	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	7				保護者会を開催しており、令和4年は11月に療育体験、勉強会を含めて行いましたが、参加される方は少なく、11月の参加者は2名だけでした。
	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	7				今年度、苦情はありません。リスクマネジメントを行い、苦情が発生しない体制を整えています。
	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	7				日々、保護者専用グループLINEでお知らせしています。グループに入っていない方には個別で活動の様子など報告しています。お手紙の配布も行っています。
	35	個人情報に十分注意している	7				管理は徹底したルールがあり、個人情報保護に努めております。
	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	7				個々の認識の違いを知り、視覚からの伝達など工夫しています。
	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			7		コロナ禍で避けています。利用者も望んでいません。
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	7				研修、対策委員会を設置しており、お知らせを配布、グループLINEでの周知を行っています。
	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	7				避難訓練、防犯訓練を半年に一度行っており、保護者へも、活動の様子など写真を送り、周知しています。
	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	7				毎年、研修を行っています。虐待防止委員会の設置。
	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	7				マニュアルがあり、役所への相談後、専用のテンプレート、様式を作成。対象者はおりません。
	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	7				医師の指示が出ている利用者はおりませんが、保護者から避けたい食品など、聞き取りを行っています。医師の指示がある場合は、対応します。
	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	7				考えられる事故などを想定した上で事故が起きない様、マニュアルを作成しています。年3回、各自が確認できる様に自己評価を行っています。