

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | | 放課後等デイサービス「はばたき」 | | 公表日 | | 年 月 日 | |
|---------|--------|---|-----------------------|-----------------------|--|-------|--|
| | 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 | | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | <input type="radio"/> | | 基準を満たしているが、活動内容によって、本体施設のおもちゃ図書館やスヌーズレン室を利用しています。 | | |
| | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | <input type="radio"/> | | 法令で定められた基準を満たしており、職員は児童指導員、保育士の資格を有しています。 | | |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | <input type="radio"/> | | 居室間の境目の段差はなく、バリアフリー化されています。 ※身障者トイレは未設置ですが、一ヶ所広めの洋式トイレです。現在、対象児童の利用はありません。 | | |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | <input type="radio"/> | | 毎日居室空間、おもちゃ等消毒しています。空気清浄器、冷暖房等完備しており、随時、快適に過ごせるよう調整しています。また、各部屋用途が分かりやすいように提示し、各活動に合わせて活用しています。 | | |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | <input type="radio"/> | | 静かな環境を好む児童は、個別に過ごせる居室があります。また、集中して活動を行うために、必要な場所にパーテーションを置くなどの配慮もしています。 | | |
| 業務改善 | 6 | 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。 | <input type="radio"/> | | サービス改善実施計画を作成し、改善に向けた取り組みを進めています。 | | |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | <input type="radio"/> | | 放課後等デイサービスガイドライン保護者向け評価表を活用してアンケートを実施し、意向等を確認しながら業務に役立てています。 | | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | <input type="radio"/> | | 毎月1回の事業所会議、毎日の引き継ぎ、打ち合わせの場面で、各自の考えや意見を聞き、日々のより良いサービスに繋げています。 | | |
| | 9 | 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。 | <input type="radio"/> | | 苦情解決委員会や運営協議会等ではばたきの運営状況についてお伝えし、第三者からご意見を伺い、業務の改善に繋げています。 | | |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | <input type="radio"/> | | 本体施設が毎月開催する職場研修に出席しています。また、他事業所の見学を実施しました。各職員の希望する研修について情報があつた場合、参加しています。 | | |
| | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | | <input type="radio"/> | 支援プログラムについては、手順にのっとり適切に作成されています。公表については、今年度中に実施予定です。 | | |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | <input type="radio"/> | | アセスメント用紙を用いるとともにサービス計画作成にあたっては、保護者の希望を確認しながら作成にあたっています。 | | |
| | 13 | 放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 事前モニタリングを可能な限りスタッフ全員で行い、対象児童の現状の把握、最善の利益について検討しています。 | | |
| | 14 | 放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | <input type="radio"/> | | 保護者参加のモニタリング実施後のスタッフ間打ち合わせ時に、モニタリング時の話し合いの内容、計画の根拠、結果作成された計画についてスタッフ間で確認しています。事業所会議時にも、再度確認の場があります。 | | |
| | 15 | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | <input type="radio"/> | | フォーマルなアセスメント表は、モニタリング前に、対象児童の現状把握のために共通で使用しているものがあります。 インフォーマルには、日々の引き継ぎ時に、毎日の支援の際の各スタッフの気づきについて出し合い、確認しています。 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|---|--|
| 適切な支援の提供 | 16 | 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | ○ | | モニタリングや保護者との面談時に、様々な角度からのアセスメント、保護者の要望を丁寧に聴きとり、支援計画作成時、各項目を適切に設定しています。 | |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | ○ | | 事業所会議等で活動の目的や内容を協議しながら進めています。 | |
| | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | ○ | | 事業所会議等で活動内容が偏らないよう協議しながら進めています。 | |
| | 19 | こ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、支援が行われているか。 | ○ | | 週に3~4回は集団活動を実施、月に2回程度は個別活動時間を設けて活動しています。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | ○ | | 出勤後ミーティングを実施し、その日のスケジュール、活動内容、送迎支援局員等を確認しています。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | ○ | | 支援終了後、全職員が集まったの打ち合わせは行っていませんが、気付いたことは次の日のミーティングで共有しています。 | |
| | 22 | 日々の支援に関して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。 | ○ | | 日々、個別の支援記録を行っています。また、支援の気づき等はミーティング内で検討をしています。 | |
| | 23 | 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、適切な見直しを行っているか。 | ○ | | 感染症対策を取りながら、年2回モニタリングを実施し、計画の見直しを行っています。 | |
| | 24 | 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。 | ○ | | 4つの基本活動にあてはまる活動を具体的に意識しながら、組み合わせ支援を行っています。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 25 | こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | ○ | | 散歩の目的地について希望を聞いたり、遊びたいおもちゃを自分で選べるよう、絵カードを用意し、日々支援しています。 | |
| | 26 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | ○ | | 要請があれば、出席できる体制を整えており、情報交換には、最も詳しい職員が対応することになっています。 | |
| | 27 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | ○ | | 必要に応じて、情報交換や連携して支援を行う用意はあります。 | |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。 | ○ | | 下校時、担当教諭と情報交換を行っています。また、緊急時や送迎時間の変更がある際は、連絡を取り合える体制を整えています。学校主催の情報交換会にも出席しています。 | |
| | 29 | 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。 | ○ | | 情報が不十分な時等必要に応じて、保育所等に確認しながら進めています。 | |
| | 30 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス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。 | ○ | | 情報提供を求められた場合には情報をまとめて提供する準備は行っています。 | |
| | 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。 | ○ | | 県発達障がい者支援センター発達障がい支援係長を講師に職員の勉強会を実施し、支援の助言を受けています。 | |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | ○ | | 市内の児童クラブに児童数名で訪問し、利用児童で作成したカレンダーを渡し、短時間ではあるが交流を図りました。 | |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | ○ | | 担当職員が情報交換会に参加し、協議した内容について、情報共有しています。 | |
| | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。 | ○ | | 帰宅時や送迎で送り届けた際に、家族と情報交換し、共通理解に努めています。 | |
| | 35 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | ○ | | ペアレントトレーニングは実施していませんが、保護者を対象とした学習会を開催し、子供たちの成長につながるよう支援を行っています。今年度も、11月に開催する予定です。 | |

| | | | | | | |
|----------|---------------------------------------|--|---|---|--|--|
| 保護者への説明等 | 36 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | ○ | | 利用契約時に説明を行っています。運営規定等については、ご家族様へ配布しています。 | |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、子どもや保護者の意思の尊重、子どもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、子どもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | ○ | | 日々の子どもの迎え等に来園した際の話の中でや、相談を受けた都度、また、モニタリング時に丁寧に聴くようにしています。 | |
| | 38 | 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。 | ○ | | モニタリング終了し、計画作成後、再度保護者に「放課後等デイサービス計画」を示し、丁寧に説明の上、同意をいただいております。 | |
| | 39 | 家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | ○ | | 日々の迎えの際の保護者の様子を見ながら声をかけたり、保護者自身からの相談を受けた際には、面談をする機会を作り、助言等を行っています。 | |
| | 40 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。 | ○ | | 父母の会はありませんが、学習会や交流会を通じて保護者同士のつながりができています。11月に学習会と親子交流会、9月に保護者同士の茶話会を実施しております。 | |
| | 41 | 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。 | ○ | | 本体施設と一っしょではありませんが、第三者委員が入った苦情解決委員会を設置しています。また、お子様とご家族様を対象に月1回の「何でも相談」の日を設けています。 | |
| | 42 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、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。 | ○ | | 年3回「はばたきだより」発行、ホームページにて、活動の様子をお伝えしています。また、毎月の行事予定表を配布しています。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | ○ | | 法人内に規定があり、規定を遵守し、対応しています。 | |
| | 44 | 障害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。 | ○ | | 絵カードや写真カード、マカトン等を取り入れています。 | |
| 45 | 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。 | ○ | | 感染症予防対策を行いながら、市内の高齢者施設と交流会を実施しています。また、地域のボランティア志願者に来ていただき、子どもたちと交流しました。 | | |
| 非常時等の対応 | 46 | 事故防止マニュアル、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等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | ○ | | 各マニュアルを整備しています。また、モニタリングや広報誌で周知し、玄関先に自由に見れるように設置しています。 | |
| | 47 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。 | ○ | | BCPは本体施設で策定されております。毎月様々な自然災害の発生に備えた訓練を実施しています。昨年度は、コロナ罹患者が出た際の動きについてシュミレーション訓練も実施しました。 | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | ○ | | 年度初めに更新される個票を利用し、最新の健康状況について確認しています。また、モニタリングの際には、再度、最新の健康状況について確認しています。てんかん発作のある児童については発作時の連絡方法、対応について確認し、マニュアルを作成しています。日々の利用の際には、口頭で健康状態について確認を行っています。 | |
| | 49 | 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。 | ○ | | 現在対象となる児童はおりませんが、必要となれば対応できる態勢は整えています。 | |
| | 50 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | ○ | | 安全計画は作成されています。計画に乗って必要な措置も行っていきます。 | |
| | 51 | 子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | ○ | | 緊急時の対応については、マニュアルで示し、いつでも見られるよう玄関に設置しております。また、連絡を取り合えるよう、当事業所の電話番号を登録いただいて、スムーズにつながれるよう対応しています。 | |
| | 52 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | ○ | | 法人リスクマネジメント実施要項、取扱要綱に従い実施しています。ヒヤリハット事案が発生した際は、再発防止のため、引継ぎ時や事業所会議で共有し、対策を検討しています。 | |

| | | | | | |
|----|---|---|--|---|--|
| 53 | 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。 | ○ | | <p>本体施設が企画する年8回の職場研修の中で研修を行っています。また、毎月の人権侵害に関する自己チェックシートを活用し、支援の振り返りを実施しています。</p> | |
| 54 | <p>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、こ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。</p> | ○ | | <p>可能性のある児童については、虐待防止委員会を開催したうえで、個別支援計画に盛り込みご家族に説明し同意を得ています。また、事業所会議で虐待防止委員会を開催し、必要性や適切に行われているのかの確認を行っています。</p> | |