

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13日

事業所名:つばめ療育館

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
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	2	3		<ul style="list-style-type: none"> ・課題・運動とも別に支援できるスペースがあり、有意義に活用している。 ・スペースが有効に使えるよう話し合っ、物の配置を変える等工夫している。 ・利用児で高学年が多くなると狭く感じる。 ・児童の成長に伴い、身体も大きくなっているため狭く感じるが増えた。
	②	職員の配置数は適切である	3	2		<ul style="list-style-type: none"> ・職員の急な休み、会議出席等で足りないと感じる日もあるが、特性に合わせて、1対1の対応も可能な配置になっている。 ・人手が足りないと感じる日もある。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・玄関の段差解消用のスロープ設置、手すり設置、点字ブロック設置、車いす対応の多目的トイレの設置など、事業所内はバリアフリー化されており、過ごしやすい環境に整えている。 ・トイレの数が少ないと感じため、増設工事を行っている。 ・外階段に手すりやスロープがついており、フロア内の段差はほとんどない。
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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・支援を行う前の時間帯に、常勤職員で振り返りを行い、可能な限り放課後等デイサービス計画の目標設定に反映させるようにしている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・全職員に周知し、すぐに改善に努めている。 ・指摘された改善箇所等は、適宜改善している。 ・年に1度は行っている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・集計ができた後には、会報やホームページ等で公開している。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・令和元年度に第三者評価を受審(令和5年度まで有効)し、指摘事項の改善に努めている。 ・第三者評価機関(新潟県社会福祉士会)からは、おおむね高評価をいただいた。
	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	4	1		<ul style="list-style-type: none"> ・新人研修も含めて不定期ではあるが、研修会を開いている。また、発達支援コンサルタントが開催する研修に参加し、身体調和支援(マッサージ)の技術向上に努めている。 ・作業療法士、言語聴覚士、保育士、社会福祉士などによる職種別研修を、定期的実施している。 ・身体調和支援(マッサージ)の研修は、年に1度必ずある。
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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・発達支援コンサルタントの定期的な改善評価や日々の指導員評価を基に、アセスメントを行っている。 ・保護者等と定期的に面談を行い、ニーズを尊重しながら当事業所のアセスメント結果に反映させた放課後等デイサービス計画を作成している。
	⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用している	5			<ul style="list-style-type: none"> ・適宜、「感覚統合発達記録表」「WISC-IV」等を用いて症状把握を行い、放課後等デイサービス計画に活かしている。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っている	5			<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士、言語聴覚士、保育士が中心になり、各専門領域を共有しながら、利用者の特性に合わせたプログラムを実施している。 ・必ずチームで相談している。

適切な支援の提供	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	5			<ul style="list-style-type: none"> ・具体的な改善効果に着目し、たとえば、変化がみられないようなら、課題の着眼点を変更している。 ・週替わりで変更している。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・平日は、身体調和支援(マッサージ)、運動課題、個別課題の流れの中で、年齢、能力に応じた個別支援の視点で改善効果を高めている。 ・休日、学校の長期休業日は、平日のプログラムの合間に野外活動やプール活動(今年度は休止)を取り入れて、メリハリのあるサービスを提供している。 ・長期休みには1日のプログラムを提示し、平日には行えない課題を行っている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・「身体調和支援(マッサージ)」「運動課題」「個別課題」の基本プログラムには、個別活動と集団課題の切り替えに対応できる力を獲得する等の狙いが放課後等デイサービス計画に網羅されている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・常勤指導員の打ち合わせは確保しているが、パート職員への伝達事項は当日の役割分担がボード文書で伝えている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・関わった職員で日々振り返りを行い、気付いたことは書面に残すようにしている。 ・日報を打ちながらチームで振り返りを行っている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・個々の目的に合わせて提供した内容と活動状況・結果をその都度書面に残し、改善につなげている。 ・記録には写真を残し、その日のうちに振り返りを行い、間違いが無いようにしている。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・最低6ヶ月に一度のモニタリングを行い、利用者の状況に合わせて放課後等デイサービス計画を見直している。 ・実施している。
	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・身体調和支援(身体のアンバランス等の改善)取り入れて、ガイドラインと融合した支援を行っている。
	⑳	運動(感覚統合)は安全面に配慮して行われている	5			<ul style="list-style-type: none"> ・活動に必要な専門遊具を使用することのリスクを想定し、事故防止に努めている。
適切な支援の提供	㉑	その子どもに合った課題が用意されている	5			<ul style="list-style-type: none"> ・集団課題・運動時など、簡単すぎたり、難しすぎたりしてしまう場合がある。その際には、職員がフォローして成功事例を積み重ねるように関わりをしている。
	㉒	身体調和支援(マッサージ)について、技術の研鑽は行われている	5			<ul style="list-style-type: none"> ・指導員は、毎月来館される発達支援コンサルタントに随時助言を求めたりして技術の向上を図っている。 ・年単位で、発達支援コンサルタントの事業所で開催される研修会に交替で参加している。 ・年に1度必ず研修がある。

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	5			・機能訓練担当職員(作業療法士・言語聴覚士)、保育士、児童発達支援管理責任者が、必要に応じてサービス担当者会議に参加している。
	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	5			・各学校より「学校だより」や行事による下校時間変更を書面でもらうなど、情報共有に努めている。 ・連絡などに相違が無いよう確認しながら行っている。
	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	5			・てんかん発作に関しては、保護者から状況を聞き取り、医療機関から情報提供を受けている。 ・その他、医療的ケアが必要な利用児の受け入れはない。
	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	5			・関係機関との連携が必要な場合には、速やかな対応に努めている。 ・利用中の他事業所とは、サービス担当者会議を行っている。
	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	5			・移行等の状況が発生した場合、保護者の承諾を得て、「情報提供書」を作成し、関係機関へ提供している。この際、より専門的な視点で伝えるため、作業療法士や言語聴覚士が作成を担当している。
	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		1	4	・利用区域に児童発達支援センターが存在しない。
	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か			5	・障害のない子どもとの交流については、現利用者の現況等で判断すると、必要性を感じない。 ・社会性の前に自立力向上の課題が優先すると考えていて、散歩でスーパーや公園等に出掛け、そこに来ている人たちと自然な形で触れ合うことができるような場面などから取り入れていきたい。
	㉗	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	4	1		・療育支援部会にのみ参画している。
	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	5			・保護者とは、お迎え時、連絡帳、マイページ、電話、メール等で利用児の状況や課題について随時連絡を取り合っている。 ・HUG、送迎時に情報共有を行っている。
	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	2	2	1	・お迎え時に家でも行っていただきたいことお伝えしたり、質問等にお応えしている。
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	5			・見学时や利用開始の契約時に、丁寧に説明を行っている。	
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	5			・モニタリング時やお迎え時に、保護者から悩みや課題のご相談に対しては、個人で判断せず、チームでの方針のアドバイスをお伝えすることを原則としている。	
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	1		4	・限られた利用期間の中で、特に父母の会や保護者会等の必要性は感じていない。	

保護者への説明責任等	③⑥	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応マニュアルに基づき、苦情に対しては真摯に受け止め、速やかに事業所内で検討し改善に努めている。 ・全体で共有し、対応している。
	③⑦	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・毎月会報(おたより)を発行し、近々の情報を発信している。 ・保護者のマイページを開設いただき、活動の様子などを翌日に発信している。 ・ホームページで、研修会等の情報を適宜発信している。
	③⑧	個人情報に十分注意している	5			<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報取扱規程に基づき、厳重に管理し、内部研修会や朝のミーティング時にも取り扱いについて注意喚起を促している。
	③⑨	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か	5			<ul style="list-style-type: none"> ・利用者には、短い分かりやすい言葉で伝え、写真やイラストを併用するなど、配慮を行っている。 ・保護者には、口頭で伝わりにくい場合は、メールでのやり取りを行っている。 ・分かりにくいことは、紙に書くなどして対応している。
	④⑩	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	1	2	2	<ul style="list-style-type: none"> ・見学依頼には対応している。 ・地域住民を招待することにより、利用児のルーティーンが崩れる可能性がある。
非常時等の対応	④①	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・各種マニュアルを作成し、保護者に見やすい場所にファイリングして掲示している。 ・職員には周知しているが、保護者への周知は不十分だと思われる。
	④②	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・年2回、地震、火災に対する避難訓練を実施している。
	④③	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止マニュアルを作成し、虐待防止関連の認識を強めている。 ・虐待防止をテーマにした職員研修を実施し、チェックシートの記載等で強調している。
	④④	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	4	1		<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止委員会、身体拘束適正化委員会を開催し、議事録を周知した。 ・「利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除いて、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。」と、利用契約書に具体的義務として記載し、契約時に説明している。 ・クールダウンが必要な時は、状況に応じて別室で対象の利用者に職員がマンツーマンで対応し、保護者に説明している。 ・車いす使用の利用児は、必要最小限の車いす使用に留めている。 ・現在身体拘束を行う児はいないが、そのような児がいれば場合には保護者と話し合い、対応を決定する必要がある。
	④⑤	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーケアを必要とする利用児は、保護者を経由し医師の指示書に基づく支援を行っている。 ・必要な際には、医療機関との連携を密にして対応している。
	④⑥	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	5			<ul style="list-style-type: none"> ・インシデント報告書を作成し、グループウェアにより速報で伝えている。 ・内容によっては、即時対応策を講じている。 ・軽微な事項については、毎月の法人運営会議で対応策を決定し、全職員に周知している。 ・全体で共有している。

〇この「事業所における自己評価結果(公表)」は、各自の評価をまとめた自己評価です。