

事業者における放課後デイサービス 自己評価結果（公表）

公表：平成 31 年 2 月 26 日

事業所名 With ひろば早島

|          |                                    | チェック項目                                                                | はい | どちらともいえない | いいえ                         | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標<br>工夫している点                        |
|----------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----|-----------|-----------------------------|------------------------------------------------------------|
| 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                                             | 4  | 0         | 0                           |                                                            |
|          | 2                                  | 職員の配置数は適切である                                                          | 4  | 0         | 0                           |                                                            |
|          | 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                                      | 1  | 3         | 0                           | ・玄関に段差あり<br>・入口はスロープになっている                                 |
| 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                           | 1  | 2         | 1                           | ・終礼等で共有はしている                                               |
|          | 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                | 4  | 0         | 0                           | ・結果を踏まえて業務改善に繋げていきたい                                       |
|          | 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                                      | 4  | 0         | 0                           | ・結果を踏まえて業務改善に繋げていきたい                                       |
|          | 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                                        | 1  | 3         | 0                           | ・川崎医療福祉大学の諏訪先生に入っている                                       |
|          | 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                                           | 4  | 0         | 0                           | ・外部研修への参加や月に1回事業所勉強会を行っている<br>・第5土曜日はWithひろば真備と合同勉強会を行っている |
| 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            | 4  | 0         | 0                           |                                                            |
|          | 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                              | 1  | 2         | 1                           | ・学童専用のアセスメントツールは使用していない為、検討していく                            |
|          | 11                                 | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                                  | 2  | 1         | 1                           | ・担当制で行っている                                                 |
|          | 12                                 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                                | 4  | 0         | 0                           |                                                            |
|          | 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                                    | 0  | 4         | 0                           | ・休暇等に応じてではないが、ねらいに合わせて設定している                               |
|          | 14                                 | 子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を敵宣組み合わせ合わせて放課後等デイサービス計画を作成している                   | 4  | 0         | 0                           |                                                            |
|          | 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                        | 4  | 0         | 0                           | ・療育シナリオで周知している                                             |
|          | 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                   | 4  | 0         | 0                           | ・終礼を行っている<br>・参加できていない職員は終礼ノートで確認できるようにしている                |
|          | 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                               | 4  | 0         | 0                           | ・連絡帳への記入                                                   |
|          | 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                             | 4  | 0         | 0                           | ・4ヵ月～6ヵ月ごとで評価している                                          |
| 19       | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている | 0                                                                     | 4  | 0         | ・複数組み合わせることができたりできなかったりしている |                                                            |
|          | 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                     | 3  | 1         | 0                           | ・開催される担当者会議には参加している                                        |
|          | 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 | 0  | 3         | 1                           | ・迎えの際に、インフルエンザ等の情報共有はある                                    |
|          | 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                             | 0  | 4         | 0                           | ・対象者なし                                                     |
|          | 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                | 4  | 0         | 0                           | ・引き継ぎは行っている                                                |
|          | 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     | 0  | 4         | 0                           | ・小学校3年生までの受け入れの為、対象者なし                                     |

|              |    |                                                                                |   |   |   |                                                               |
|--------------|----|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---------------------------------------------------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | 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                                   | 0 | 4 | 0 | ・発達障害者支援センター主催の講演会等には参加している                                   |
|              | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害のない子どもと活動する機会がある                                           | 0 | 0 | 4 | ・必要性に応じて検討していきたい                                              |
|              | 27 | (地域自立支援) 協会等へ積極的に参加している                                                        | 1 | 3 | 0 | ・連絡会や発達研究会に参加している                                             |
|              | 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                                 | 2 | 2 | 0 | ・伝えることは努力しているが、全て共通理解をもっているかは、わからない                           |
|              | 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                                | 0 | 3 | 1 | ・次年度、ペアレント・プログラム実施予定                                          |
| 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                                               | 4 | 0 | 0 |                                                               |
|              | 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                                       | 4 | 0 | 0 |                                                               |
|              | 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                                   | 0 | 4 | 0 | ・年に1回、お茶会は開催しているが、利用者は少ない為、日時の検討は必要                           |
|              | 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             | 4 | 0 | 0 | ・苦情受付担当を決めている<br>・意見・要望・苦情を聞かせていただいた職員は書面をあげることになっている         |
|              | 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                               | 4 | 0 | 0 | ・お便り発行(2か月に1回)                                                |
|              | 35 | 個人情報に十分注意している                                                                  | 3 | 1 | 0 | ・ファイルが入っている棚が開いたままのことがある為、開けばなしにしないよう注意していく                   |
|              | 36 | 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                                            | 4 | 0 | 0 | ・視覚的手掛かりを使用している                                               |
|              | 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                                             | 0 | 0 | 4 | ・近隣の方とは顔が見える関係を作れるよう検討していきたい<br>・通所を知られたくない保護者の方もいる為、難しい部分がある |
| 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                                | 2 | 2 | 0 | ・利用者も参加した避難訓練ができていないのが実情<br>・職員に対しては実施している                    |
|              | 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                                             | 1 | 3 | 0 | ・定期的にはできていない為、次年度は計画的に実施予定                                    |
|              | 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                                             | 0 | 4 | 0 | ・虐待防止マニュアルはあるが、定期的な研修等はできていない為、検討していく                         |
|              | 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 | 0 | 4 | 0 | ・対象者はいない為、計画書に記載はしていないが、職員には周知している                            |
|              | 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                                           | 1 | 3 | 0 | ・対象者なし                                                        |
|              | 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                                                      | 4 | 0 | 0 | ・ヒヤリハットがあがってきたら、書面で周知している                                     |