

令和元年度 事業所における自己評価結果（公表）

【放課後等デイサービス 山内】

公表 令和 2年 3月 2日

事業所名 くろかみ学園児童発達支援センター(山内)

チェック項目		はい	どちらとも いえない	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か	4	4	0	<ul style="list-style-type: none"> 一人当たりの床面積は7.2㎡あり、基準上は問題ありませんが、利用者様の人数によっては狭いと感じることもあります。 人数が多いときには、活動を分ける、区画を分けて対応しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 長期休暇などは、会議室等を借用する事で、活動のスペースを確保しています。 利用者様が多い時には、もう一部屋カーマダウン室があると良いと思います。利用者様の状態に合わせて、ドライブに出たり散歩をしたりしています。 中学部、高等部などの利用者様が多い日は、会議室を借りたり、机で出来る作業を提供したりしています。
	② 職員の配置数は適切であるか	7	1	0	<ul style="list-style-type: none"> 利用者様 2～4 名に対し、1 名の職員を配置しています。（基準では利用者様 5 名に職員 1 名）利用者様の状態によっては、1 対 1 の個別の支援を行っています。 	<ul style="list-style-type: none"> 状況によっては（利用者様の状態が不安定など）職員が足りないと思うことがあります。 曜日によって、ばらつきがあります。 利用者様の予約状況に応じて、職員配置をしています。勤務表作成の際に、再度配置状況を確認するようにします。
	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か	2	1	5	<ul style="list-style-type: none"> 市民サービスセンター内であり、建物内はバリアフリー化がなされています。 	<ul style="list-style-type: none"> 必要に応じてエレベーターを使用するなど、利用者様の心身に負担のかからないよう配慮します。 階段やトイレの場所が雑れています。 2階に上がるエレベーターが狭く、部屋の入口のドア幅が狭いので、車椅子だとぎりぎりです。 階段の昇り降りが危ないと思います。 適切とは言えませんが、最低限の配慮は出来ています。 既存の建物の為、難しいです。
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か	6	2	0	<ul style="list-style-type: none"> 日々の引継ぎや会議にて、全職員で話し合うようにしています。 	<ul style="list-style-type: none"> 意見が合わないなど、職員間で話し合いが出来ていません。より良い支援が出来る様に職員間で連携が図れるようにしていきます。
	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か	7	1	0	<ul style="list-style-type: none"> 保護者様の意向を把握し、業務改善につなげるよう心掛けています。 	
	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か	7	1	0	<ul style="list-style-type: none"> 保護者様には紙面にて3月にお知らせ致します。法人のホームページにも掲載致します。 	
	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か	0	0	8		<ul style="list-style-type: none"> 第三者による外部評価は行っておりません。法人全体で、今後導入する予定です。

	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か	7	1	0	・資質の向上の為の研修会には積極的に参加しています。 研修会参加 年間21回、延べ参加者数23名（令和元年度見込み）	・職員の支援技術が向上できるよう、外部研修の活用や施設内での職員同士の話し合いの機会を設定します。
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か	7	0	1	・ご本人様、保護者様のニーズを聞き取り、課題に合った計画を作成するよう心掛けています。	
	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か	4	3	1	・標準化されたアセスメントツールを使用しています。	
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	5	3	0	・全職員が出席する会議で、毎月の活動決めを行っています。 ・職員同士で話し合い、以前の活動なども参考にして決めています。	・大まかな活動については、全体で決めています。細かいところは一部の職員のみで話し合われて決定してしまっています。また、知らない間に変更になってしまっている時があります。 ・職員会議の時に活動を決めています。変更があった後の引継ぎがない時があります。 ・その日のチーフが変更等があれば確実に引継ぎを行うように心掛けます。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	8	0	0	・活動を定める際には、季節行事を取り入れるなど活動内容が固定化しないように職員で話し合い、工夫しています。	
	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か	7	1	0	・平日には、自立支援と日常生活の充実、余暇時間の充実を図る活動を支援し、休日や長期休暇には社会資源を活用した活動を支援するなど、課題を設定して支援しています。	
	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か	7	1	0	・利用者様の状況に応じて、個別活動、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か	6	2	0	・その都度行っていますが、落としがあることが多いため、ノートを作成するなどして改善を試みています。	・1日利用の時には出来ていると思いますが、平日は細かいところまで出来ていない場面があります。職員が連携して支援にあたるよう配慮します。
	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か	6	2	0	・気付きなどはその都度、児童発達支援管理責任者へ報告するようになっています。また、引継ぎノートを活用し、情報共有をしています。	・全員そろって行う事がなかなか難しく（送迎に出ているため）その場にいらない方が、次の日休みだったりすると伝達しそびれていたたりする場合があります。（連休が続く場合など） ・引継ぎノートを活用する等、伝達忘れがないように心掛けます。

	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か	8	0	0	<ul style="list-style-type: none"> ・日誌に支援の記録を取り、支援の検証や改善につなげています。 ・気になる点は、個人的にもメモを残し、正職の方に聞いたりして解決できる様にしています。 	
	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か	7	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ・半年に1回モニタリングを行い、計画の見直しが必要か複数の職員で判断しています。 ・利用者様の様子を聞かれた際には、答えられるようにしています。 	
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか	7	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ・放課後等デイサービスガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる計画を立案しています。 	
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か	6	2	0	<ul style="list-style-type: none"> ・会議が開催された時は、利用者様の状況に精通した職員が出席しています。 	
	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か	7	1	0	<ul style="list-style-type: none"> ・学校とのやり取りは保護者様を通じて行うことが多いですが、必要に応じて、直接学校と連絡を取り、サービス提供に支障が出ないように心掛けています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の学校によっては、情報がないところがあります。保護者様との連絡を密に取り、調整を行っています。 ・適切に行ってはいますが、ミスが続いた事がありました。すぐに対応できる範囲で済みましたが、その後この事について職員間で話し合い改善されています。
	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か	4	2	2	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者様を通じて、かかりつけ医療機関からの情報を頂いています。 ・医療的ケア児を受け入れる際には、看護師の立会いのもとお子様の情報共有をします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて、医療機関との連携を図ります。 ・お母様との連絡のみなので、時々不安になります。（細かく聞いてはいます）もう少し改善できる点がありそうな気がします。
	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か	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> ・新1年生に関しては、保護者様からの申し出があった場合、就学前の保育所等との情報共有を行っています。 ・利用者様の情報を求められた時には、話ができる様にしています。 	
	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か	5	3	0	<ul style="list-style-type: none"> ・保護者様からの申し出があった場合には、移行先への情報提供をしています。 	
	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か	7	0	1	<ul style="list-style-type: none"> ・県の療育支援センターが主催する研修会等に参加しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・専門機関と十分な連携ができているとは言えない状況です。連携ができるよう心掛けます。
	26	放課後等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	0	3	5	<ul style="list-style-type: none"> ・外出先で会えば交流することがあります。 	<ul style="list-style-type: none"> ・外出先等での交流は大切にします。地域のイベントごとなどに積極的に参加します。

	27	(地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか	4	3	1	・杵藤地区で開催される子ども支援部会に出席しています。	
	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か	8	0	0	・送迎時など、直接お会いできる保護者様とは利用者様の状況や課題についてお伝えするよう心掛けています。 ・その日に気になったことを直接話せない際には、電話やメモで伝え、話ができる様に工夫しています。また、こちらで出来られていることも積極的に伝えられるようにしています。	・直接お会いできない保護者様とは必要に応じて電話連絡等を行っていきます。
	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か	1	4	3	・他の機関が実施している研修会のご案内はしております。	・次年度、県が主催するペアレント・プログラム研修を受講し、保護者様の支援が充実出来る様取り組んでいきます。
保護者への説明等	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か	7	0	1	・利用開始時に重要事項説明書に基づき説明を行っております。	・分からないことが多く、勉強不足だと感じています。
	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か	7	1	0	・保護者様からご相談があった場合は、子育ての悩み等に対して相談に応じるよう心掛けています。 ・助言とまで言えるかわかりませんが、改善に向けて支援を行っていることは伝えていていると思います。	
	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か	1	5	2		・活動報告会は実施していますが、保護者同士の連携については特にありません。 ・父母の会、保護者会はありません。活動報告会の際に保護者懇談会を実施することで、保護者様同士が話し合う機会を設定します。
	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か	8	0	0	・苦情受付、解決の制度は整備しています。ご本人様や保護者様から苦情を受け付けた際は、迅速かつ適切に対応するよう努めます。	
	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か	6	2	0	・毎月、センター便りに写真をつけ、活動の様子を掲載しご報告しています。行事予定もお知らせしています。	
	35	個人情報に十分注意しているか	8	0	0	・誓約書などを作成し、個人情報の取扱いについては全職員へ周知徹底していますが、不十分な点もあります。	・個々の職員が意識を高めるよう努めます。
	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か	8	0	0	・利用者様や保護者様と信頼関係を築き、意思疎通ができるよう心掛けています。	・ご本人様や保護者様とお話できる機会を増やしていきたいと思っています。
	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か	0	3	5		・事業所が市民サービスセンター内にあるため、外部の方を招いての大きな行事は行っていません。

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か	5	3	0	・各マニュアルは整備し、訓練を実施しています。	・各マニュアルは整備していますが、保護者様への説明・周知はとくにしていません。防犯マニュアルについては、防犯上の問題により外部への公表は控えていただきます。
	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か	6	0	2		・送迎などで、山内庁舎内で行われる訓練に参加できていないことがあります。参加できる職員には参加してもらい、職員で周知します。 ・時間帯によって利用者様が参加できない場合は、事業所独自の訓練を実施します。
	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か	8	0	0	・全職員を対象とし、法人全体で年2回の虐待防止研修を実施しています。また、外部研修にも積極的に参加しています。 ・倫理・虐待防止対策委員会を年4回実施し、職員には毎月日常支援の振り返りをしてもらい、意識向上を図っています。	
	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か	7	1	0	・突発的な飛び出しなど危険な行動がある利用者様の計画には、手をつなぐなどの制止をしますとの文言を計画書に入れ、保護者様へ説明し了解を得ています。	
	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か	6	2	0	・利用開始時に保護者様より聞き取りを行っています。 ・アレルギーではありませんが、飲み込みの問題で提供できない物については対応しています。	・手作りおやつなどの時の材料にアレルギーのある方には保護者様へ確認をしています。
	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か	8	0	0	・ヒヤリハット報告書へ記載し、職員で共有しています。	