

放課後等デイサービスにおける自己評価結果(公表)

公表日: 2024年 3月 日

事業所名 聖ヨセフつどいの家

		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	0	0	利用人数、メンバーに応じて居室を2つに分けています。また、車いすの利用児や医療的ケアが必要な利用児がいる時も同様にしていきます。	
	2	職員の配置数は適切であるか	3	1	0	基準の配置をしています。	
	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か	3	1	0	昇降口に2箇所のスロープを設置しています。建物内は、バリアフリーです。また、身障者用のトイレを設置しています。	
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	4	0	0	職員ミーティングを毎週行い、振り返りをしています。内容は記録に残し、職員間で周知しています。	
	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か	4	0	0		アンケート調査の結果は、翌年に反映するようにしています。
	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	4	0	0	ニュースレターを毎月・自己評価を毎年ホームページにアップしています。	
	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か	4	0	0		令和2年度に第三者評価を受審しています。
	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	4	0	0	研修受講後、伝達研修を行っています。	所内でも虐待防止研修(年2回)、危険予知訓練(年2回)を行っています。
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	4	0	0	モニタリングを年に2回行っている。その際、アセスメントの変更事項の確認を行っています。	
	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	2	2	0	アセスメントツールを活用し、変更点については随時書き換え、職員に周知している。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	4	0	0	長期休暇前に職員間で意見を出し合い、プログラムを決めている。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	3	1	0	季節に応じた活動の提供を心がけている。	
	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か	3	1	0	放課後利用時と、1日利用時の活動は別メニューにしています。個別支援計画のニーズに沿って支援ができるように心がけている。	活動に参加できない方についても個別で対応をしています。
	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	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か	4	0	0	前日に送迎、活動、人員配置、居室分け等の確認をしています。	不在の職員にも伝達をするように周知していきます。
	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	2	2	0	その日の利用児の状況等の振り返りを職員間で共有しています。	
	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か	4	0	0	毎日、個別のケース記録を行っています。また、半年ごとのモニタリングに反映させています。	
	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	4	0	0	年2回のモニタリングを行っています。ご家族に意見を聞きながら見直し、都度変更しています。	
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	3	1	0		職員にも意識できるような体制づくりを構築していきます。

		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
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	4	0	0	児童発達管理責任者ならびに、管 理者が出席しています。	
	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	4	0	0	送迎時に、担任の先生から引き継 ぎがあります。また、事業所での 状況を伝え、情報共有を心がけて 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	1	2	1	医師の指示書等必要な場合はご 家族を通し受け取っています。確 認事項についてもご家族を通して 行っています。	今後進めていきます。
	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	1	3	0	ご家族と情報共有を行っていま す。必要に応じて確認しています	
	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	3	1	0	卒業後、障害福祉サービス事業を 利用される側から求められた場 合、ご家族に確認後情報提供して 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	4	0	0		
	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か	0	2	2	隔月の土曜日に交流の機会を設 けていたがコロナ禍の為、交流は 行えなかった。	コロナの状況、世の中の動きに合 わせて、徐々に機会を設けていき たいと思います。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加 しているか	4	0	0	香取市自立支援協議会療育支援 部会に参加しています。	
	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	4	0	0	降所時にご家族とその日の状況 を口頭、連絡帳にてお伝えし、共 通理解を図っています。	
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	1	2	ご家族から相談があった際は事 例を踏まえたアドバイスや、様々 な情報提供を行っています。		
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か	4	0	0	丁寧な説明を心がけています。	
	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	4	0	0	ご家族から相談があった際は対 応しています。	
	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 支援しているか	0	2	2		保護者会の活動が休止しているの で、保護者同士が話せる機会の場 の提供を検討していきます。
	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	4	0	0	契約時に説明を行っています。	
	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か	4	0	0	毎月ニュースレターを発刊し、全 利用者に配布しています。法人の 広報誌は、年4回配布しています。	
	35	個人情報に十分注意しているか	4	0	0	取り扱いについては、十分に気を つけています。	
	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か	4	0	0	個々に応じて配慮しています。	
	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か	0	4	0	コロナ禍のため、外部との交流は 控えています。	コロナの状況、世の中の動きに合 わせて、徐々に機会を設けていき たいと思います。

		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
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	2	2	0		今後保護者にも周知していけるよう に、整備していきます。
	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	4	0	0	定期的に避難訓練を行っていま 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か	4	0	0	所内での内部研修を年に2回行っ 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	4	0	0	保護者に説明を行い、個別支援 計画に記載しています。また、実 施するに当たり同意書を頂いてい 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	4	0	0	ご家族の情報をもとに対応し、職 員に周知しています。	
	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	4	0	0	リスクマネジメント委員会で検証 し、改善点等については職員に周 知しています。	