

**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 放課後等デイサービス リアン

|          |    | 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                                  | 2  | 3         |     | 療育スペースとして学習室、活動室、指導室があり、用途に応じて使用しています。      | 事業所内のスペースは約200m <sup>2</sup> と十分確保できている。また、活動室、学習室それぞれ40m <sup>2</sup> あり、十分広いと言えます。 |
|          | 2  | 職員の配置数は適切である   | 2  | 3         |     |   | 人員配置基準を満たした配置となっております。今後は専門職の配置も行っていきたいと思っております。                                     |
|          | 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                           | 1  | 3         | 1   |   | 建物が古いということもありバリアフリー化はできていない状況です。今後はまずできること(手すりなど)の設置を行っていただらうと思っております。               |
| 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                | 3  | 2         |     | 毎朝の朝礼時などに、目標や、取り組みについての報告、相談を職員間で報告・共有している。 | 今後は、紙媒体でもPDCAを行っていきます。   |
|          | 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     | 4  | 1         |     | アンケートよりも、なるべく生の声をお聞きするようになっています。            | 評価表については、今年度開所のためこちらの結果をもとに改善していきたいと思っております。   |
|          | 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                           | 3  | 2         |     |   | 今年度が初めてになります。  |
|          | 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                             | 2  | 2         | 1   |   | まだ、第三者による評価を行えていません。今後取り入れていけるようにしていきたいです。   |
|          | 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                                | 2  | 3         |     | 事業所内研修は、各スタッフにて委員長を決め責任をもって行ってもらっています。      | 外部研修においては、人員配置の問題から児発管のみが参加しているため、今後は人員の確保を行い。全スタッフがそれぞれ参加できるようにしていきたいと思っています。       |
| 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 | 4  | 1         |     |   |  |
|          | 10 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している                 | 3  | 2         |     | 独自アセスメント表にて、評価・考察を行っています。                   | 今後は、5領域+学習面の新たなアセスメント表にて実施し、各関係機関に提出していきます。  |
|          | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                       | 5  |           |     | 前日のプログラム結果の報告を全体で共有し、その子に合った取り組みを考えて取り入れている |  |
|          | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                     | 5  |           |     | 1週間にごとに各職員が、人員の配置、特性に合わせた児のプログラムの設定を行っている   |  |
|          | 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                         | 3  | 2         |     | 午前中は宿題+3つのプログラム、午後からは制作・お出かけといったスケジュールを行ってい |  |
|          | 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て放課後等デイサービス計画を作成している           | 5  |           |     |   |  |
|          | 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  |           |     | 毎朝前日の状況を報告し、当日分の決まったプログラムの確認と準備を行っている。      |  |
|          | 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        | 1  | 4         |     |   | 支援終了後は送迎などの時間があり、職員負担を考えると次の日の朝にせざるを得ない状況です。緊急を要する事案等については、直ぐに対応しております。              |
|          | 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                    | 4  | 1         |     | パソコン上で管理し、全職員がいつでも情報確認ができるようになってい           |  |
|          | 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  |           |     |   |  |
|          | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っている                            | 2  | 3         |     | 基本活動をもとにして毎日2~3のプログラムを行っている。                | 職員のガイドライン認知がされていなかったため、ガイドライン総則の確認を行っていきます。  |

|              |    | 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                     | 3  | 2         |     |   | 今まで全職員の情報をもとに児童発達管理責任者しか参加していなかったため、今後は受け持ち職員も参加していくようにしていきたいと思います。                                 |
|              | 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 | 3  | 2         |     | 下校時刻の確認については、金曜日の週報をもとに確認。その他、分からぬ事項についてはその都度学校に確認しています。                    |   |
|              | 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                             | 1  | 3         | 1   |   | 現在医療的ケア児を受け入れていません。<br>何かあった際の協力医療機関については2医療機関と契約しております。  |
|              | 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                | 2  | 2         | 1   |   | 今年度4月過ぎてからの児童受入れにて、児童発達支援事業所・各学校との情報共有は行えましたが、保育園との情報共有は行えていませんでした。来年度新1年生が入所予定のため、今後は情報共有を行っていきます。 |
|              | 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     | 1  | 4         |     |   | まだ、卒業者はいません。  |
|              | 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                          | 2  | 2         | 1   |   | 職員配置数の観点から児童発達支援管理責任者しか研修を受けられておりません。今後は、他職員も参加できるよう人員増員に努めてまいります。                                  |
|              | 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                                 | 1  | 4         |     |   | 放課後等デイサービス間の事業所交流は年間5回程度行えましたが、障害のない子どもとの交流がありませんでした。来年度はできるよう取り組んで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   | 2  | 3         |     | やむを得ず参加できない時以外は必ず参加しております。  |   |
|              | 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                        | 2  | 3         |     | 毎日その日の状況をお帳面で報告するとともに、送迎時、お話しできる範囲で報告させていただいている                             |   |
|              | 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特レーニング等の支援を行っている                         | 2  | 3         |     | こまり感が強く、親御さんの悩みが強い際、家での決まり事などを児童を含め行っています。                                  |   |
| 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                                      | 3  | 2         |     | 見学時や利用契約時に行っています。   |   |
|              | 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                              | 4  | 1         |     | 相談時にはその都度対応するとともに、希望の際は専属心理士による相談助言指導を行っております。                              |   |
|              | 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                          | 3  | 2         |     | 今年度は親子バーベキュー、親子グランドゴルフ、保護者説明会を行いました。  | 今後は父母の会なども検討していきたいです。   |
|              | 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    | 3  | 2         |     | 事業所入口に苦情ボックスを設置し、苦情があつた際は迅速に対応しています。また、職員会議を実施し、状況の報告とともに正しい対応方法の検討を行っています。 |   |
|              | 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                      | 4  | 1         |     | 毎月のお便りやホームページ、インスタグラムにて様々な活動報告を行っています。                                      |   |
|              | 35 | 個人情報に十分注意している   | 4  | 1         |     | ホームページ、インスタグラムでは特定できないよう加工を行っています。  |   |
|              | 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                                  | 4  | 1         |     | 連絡帳をはじめ、ラインにより情報伝達を行っています。  |   |
|              | 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                                    | 2  | 3         |     | 当事業所主催の講演会を開催しました。  |   |

|         |    | 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                                | 2  | 3         |     |  | マニュアル作成は行えている。保護者へのマニュアルに関する事項は説明できていなかったため、今後は契約時に行っていきます。 |
|         | 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   | 4  | 1         |     | 今年度は夏と冬に1度ずつ行っています。各場の訓練では、消防職員立会いのもと総合訓練も行いました。 |   |
|         | 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   | 3  | 2         |     | 県の虐待防止共通講義動画をみて、レポート提出。取り決めを行った。                 |   |
|         | 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 | 4  | 1         |     | 今まで身体拘束は無いが、契約時に説明を必ず行っている。                      |   |
|         | 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   | 3  | 2         | 1   | 契約時にアレルギーの聞き取り及び、アレルギー調査票を取っています。                |   |
|         | 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  | 3  | 2         |     | ヒヤリハットがあった際は、ヒヤリハットHP「酷暑」に記載し、1部は回覧にて情報共有を行っている。 | 新入職者にファイルの存在を説明していなかったため、新入職研修時に説明していく。                     |