

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: 2022 年 1月 日

事業所名 大阪発達支援センターぽぼろ

	チェック項目	はい	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	○			基準を満たしており、適切である。
	2 職員の配置数は適切である	○		利用者同士で会話や活動を行っている場合は、職員は少し離れた場所から見守るなどして活動を主体的なものにできるよう工夫している。	基準を満たしており、適切である。
	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	○		プレイルーム入口に1cmほどの段差があるが、マットを敷いて対応している。	多目的トイレ、エレベーター、スロープを設置している。
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	○		月1度ずつの常勤スタッフ会議とスタッフ会議で数カ月の行事計画を立案し反省して次の取り組みに活かしている。また、個別支援計画をもとに支援内容の検討を行っている。毎日の取り組み後の学生アルバイトを入れた振り返り会で反省したり、伝達して全体で共有できるように努力している。	
	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	○		最近の2022年1月に実施したものをもとに議論し、業務改善につなげる努力をしている。	
	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	○		法人のホームページにて公開している。	
	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	△		毎年外部講師より、実践についての評価やアドバイスは受けていたが、今年はコロナ禍により実施できず。	“第三者委員会”として「大阪障害者センター ネットワークぽぼろ」に加入しているが、まだ評価は受けたことがない。
	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	○		スタッフ研修(年3回)、法人内研修(年3回)、その他内部研修を数回行っている。	
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	○		基本、半年に1回アセスメントを行い職員間で議論を重ねて計画を作成している。	
	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	○		適宜、必要に応じて、新版K式やWISCなどを使用している。	
	11 活動プログラムの立案をチームで行っている	○		担当者が計画した案を、職員間で共有している。	
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	△		月間計画、日計画を作成し、共有するよう心掛けている。個別指導の場合は大まかなプログラムを固定しているが、利用者によって教材などを変えるなどして工夫している。	
	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	○		平日に経験できない取り組みなどを長期休暇に組み入れるなどして工夫している。	
	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	○		個別支援計画に、個人の様子、集団での様子を記載し、課題を検討している。	
	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	○		必ず、打ち合わせと振り返りの時間を設けている。	
	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	○			
	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	△		記録の書き方について研修を開催し学び合う機会を設けている。	記録の時間を設定し、丁寧に振り返りを行っているが、次回の支援への改善につながりにくい場合もある。翌日に改善策を話し合うこともある。
	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	○		基本的には半年に1回、おこなっている。	
19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	○		おこなっている。		

関係機関 や保護者 との連携	20	障がい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	○		している。以前(コロナ渦前)は、複数で参画するようにしていた。	
	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	○		毎年夏休みに見学と懇談の機会を設けて情報共有を行っている。必要に応じて訪問や電話連絡なども行っている	
	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	○			現在、医療的ケアが必要な子どもは受け入れていない。
	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	○		ほとんどの利用者が就学前から児童発達支援事業しているため、(園訪問などや電話でのやりとりを含む)情報共有は出来ている。	
	24	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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	○		必要に応じてケース会議等を開催するなどして、引継ぎをおこなっている。	
	25	児童発達支援センターや発達障がい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	○		研修を時々受けている。また、その他外部研修にも積極的に参加している。	
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	△			時々、地域の公園等での交流の機会がある。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	○			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	△		お迎え時や、懇談の際に伝え合う時間を設け、電話連絡、メールでのやり取りを行っている。	共通理解していけるよう、引き続き、懇談等は定期的に行っていく。
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	○		ペアレント・トレーニングと言う名称では行っていないが、子育て支援教室を開催するなどして支援を行っている。		
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	○		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	○		子育て支援教室を開催し、学習や交流の場を提供している。また、随時懇談の機会を設けている。	
	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	△			毎年、ハザーの開催や、年数回の交流会を開催し、保護者同士の連携を図っているが今年コロナ渦の為開催できなかった。
	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	○		苦情窓口は重要事項説明書に明記し、迅速に対応するよう心掛けている。	
	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	○		2か月に1回「ぼぼろたより」を発行している。	
	35	個人情報に十分注意している	○		事務室の鍵付き書庫にて保管。・掲示物・写真活用等については、より詳細な同意書をもっている。	
	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	○		文書を配布し説明する、電話や訪問、来所の際に丁寧に伝えるようにしている。	
	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	△			子育て支援教室やハザーのチラシを地域の店舗に掲載依頼したり、配布するなどしているが今年コロナ渦の為実施できず。

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	○	防災マニュアル、感染症対応マニュアルを作成し随時配布や、貼り出して周知している。	
	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	○	月に1度、火災や地震を想定し計画し、実施している。	曜日ごとに利用者が異なる為、各曜日に実施していきたい。
	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	○	虐待防止研修の機会を設けて、文書を配布し説明を行った。年度途中でスタッフの入れ替わりの際にも、徹底できるようにしている。	
	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	○	職員間で話し合いを行い、保護者の同意のもと、身体拘束同意書にサインを頂いている。(個別の支援計画に記載)	
	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	○	医師の指示書に基づいての対応を、保護者から聞き取り対応している。	
	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	○	年度末に作成し、打ち合わせの際には職員間で必ず確認を行っている。	