

令和元年度 放課後等デイサービス評価表(事業所向け) 18/18

20191126集計

ビーライトしんわ・しんわブライト

| | | チェック項目 | はい | わからない | いいえ | 意見・改善案など |
|---------|---|---|----|-------|-----|--|
| 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 | 17 | 2 | 2 | ・相性や活動状況によって適宜パーテーションを使ったり、建物内外のスペースを有効活用するなど創意工夫をおこなっています。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 9 | 5 | 7 | ・個別対応が必要な場合や外出時など、見守り職員に余裕が欲しい場面はあります。 ・単位2に関しては開所当初の定員20名から平成30年度は15名、平成31年(令和元)年度は10名に減らしているため、職員も基準の人数となっています(定員10名に対して従業者2名以上)が、加配職員1名を配置しています。今年度の支援員(兼任含む)の内訳は児童指導員2名、保育士6名、障害福祉サービス経験者3名となっています。 |
| | 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 | 18 | 2 | 1 | 建物内にエレベーターや車椅子でも入れるトイレを整備しています。 |
| 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 | 11 | 5 | 5 | 会議や日々の打ち合わせをPDCAサイクルの実践をする場所と位置付けています。 課題・問題点を明確にし、業務改善に向けた方法話し合い、認識の共有・全職員の参画意識向上を図っています。 |
| | ⑤ | 保護者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見を把握し、業務改善につなげているか | 16 | 5 | | 保護者向け評価表を用いたアンケート調査を実施しています。 |
| | 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 | 16 | 1 | 4 | 事業所の自己評価結果及び改善計画を公開していません。 |
| | ⑦ | 第三者による外部評価をおこない、評価結果を業務改善につなげているか | 8 | 10 | 3 | 今年度に関しては第三者による外部評価を実施できていません。 |
| | ⑧ | 職員の資質の向上をおこなうために、研修の機会を確保しているか | 15 | 6 | | 人権・虐待対策等の外部研修を奨励すると共に、内部講師による専門研修(発達メカニズム・パラレルティーチング・適応修正等)を実施しています。 |
| | ⑨ | アセスメントを適切におこない、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 | 19 | 2 | | 子どもと保護者のニーズを聞きとり、日々の様子を観察し、計画を作成しています。 |
| | 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 | 14 | 6 | 1 | アセスメントシートを使用し、計画に反映・作成しています。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームでおこなっているか | 18 | 2 | 1 | 職員間で話し合い、取り組んでいます。会議等を通し、プログラムを企画・立案しています。 |

適切な支援の提供

| | | | | | |
|---|--|----|---|---|--|
| ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 18 | 3 | | 季節を感じられるようなイベントなど、いろいろな情報・意見を集め、新しい活動を取り入れて、実施しています。 |
| ⑬ | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題を決め細やかに設定して支援しているか | 17 | 4 | | 受け入れ時間に応じて平日は短時間の中で設定された課題に取り組み、休日は長時間ならではの社会体験学習・外出など企画しています。 |
| 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 | 17 | 4 | | 個々の特性に合わせた計画を作成しています。 |
| ⑮ | 支援開始前には、職員間で必ず打ち合わせをし、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 | 19 | 1 | 1 | 日々の打ち合わせにて、前日の振り返りと当日の役割分担について確認しています。 |
| ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りをおこない、気づいた点等を共有しているか | 14 | 2 | 5 | 支援終了後に日誌・経過録を入力し、情報の共有化を図っています。急を要することや重要なことは即時に相互報告をおこなっています。 |
| ⑰ | 日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか | 19 | 2 | | 日々の経過録の中に残していくことを徹底し、支援方法の検証・改善に活用しています。 |
| ⑱ | 定期的にモニタリングをおこない、放課後等デイサービス計画見直しの必要性を判断しているか | 20 | 1 | | 定期的にモニタリングを実施しています。支援計画策定会議にて評価・見直しをおこなっています。 |
| 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おこなっているか | 15 | 6 | | 自立支援、創作活動、余暇などの支援を集団・個別でおこなっていますが、引き続き職員へのガイドラインの周知を進めていきます。 |

関係機関や保護者との連

| | | | | | |
|---|--|----|----|---|---|
| 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 | 12 | 9 | | 適切な担当者が出席していますが、職員全体への周知が足りていないようです。引き続き会議等で職員への周知を進めていきます。 |
| 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(送迎対応、トラブル発生時の連絡)を適切におこなっているか | 17 | 4 | | 必要ケースにおいては関係機関との連絡調整をおこなっています。 |
| 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の連絡体制を整えているか | 3 | 12 | 6 | 体制上、受け入れることができていません。 |
| 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 | 11 | 5 | 保護者のニーズに沿って対応していきます。 |
| 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提供をしているか | 15 | 6 | | 本人・保護者の要望に応じて、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 | 9 | 9 | 3 | 随時、様々な研修に参加しています。 |

| | | | | | | |
|------------|----|---|----|----|----|---|
| 携 | 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 | 2 | 5 | 14 | 直接の交流を図ってはおりませんが、公園遊び等と一緒にすることはあります。 |
| | ②⑦ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 10 | 6 | 5 | 市主催のこども部会に出席しています。引き続き、職員への周知を進めていきます。 |
| | ②⑧ | 日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について、共通理解できているか | 18 | 3 | | 日頃から、送迎時や電話等を用いて積極的に情報共有に努めています。 |
| | ②⑨ | 保護者の対応力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おこなっているか | 5 | 12 | 4 | 単位1・ブライトではグループ活動体験会を実施しています。今後も継続しておこなってまいります。単位2では個別に助言等をおこなっています。 |
| 保護者への説明責任等 | ③⑩ | 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おこなっているか | 17 | 4 | | 利用契約時に重要事項説明書を用い説明をおこなっています。 |
| | ③⑪ | 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おこなっているか | 18 | 3 | | 保護者との面談を定期的実施し、保護者・本人の要望に合わせ適切な対応ができるよう情報を共有しています。支援員会議等を通じ対応支援方法を検討しています。 |
| | ③⑫ | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等を開催することにより、保護者同士の連携を支援しているか | 13 | 4 | 4 | 定期的に保護者会を開催しています。前年に比べ、保護者会への参加人数は増えてきました。連携面では課題が残っていますが、引き続き交流の機会を提供していきます。 |
| | ③⑬ | 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 | 19 | 2 | | 苦情受付担当者・苦情解決責任者・第三者委員を設置しています。苦情や相談があった際、即時に情報共有を図り迅速な対応に努めています。 |
| | ③⑭ | 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 | 13 | 4 | 4 | 単位2では、保護者向けアンケート実施後の10月に、活動の様子などを写真中心にまとめた「ビーライフ」という季刊誌を保護者向けに発行しました。年2回(5月・10月)発行予定です。 |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | 19 | 2 | | 十分に注意し、取り扱っています。 |
| | ③⑯ | 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 | 17 | 4 | | 個々の特性に応じて、分かりやすい言葉・文章や絵カード等で伝えるように配慮しています。 |
| | ③⑰ | 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 | 11 | 5 | 5 | 見学・ボランティアの受入を随時おこなっています。 |
| | ③⑱ | 自然災害等発生時の閉所措置に関する取扱基準、感染症罹患時の対応について保護者に周知・説明しているか | 19 | 2 | | 「ビーライトしんわ・しんわブライトにおける自然災害等発生時の閉所措置に関する取扱い基準」を配布しています。また、感染症等に関しては重要事項説明書にて説明をおこなっています。インフルエンザ流行期には別途1、保健よりお知らせしています。該当事案が派生した場合には個別に連絡・対応をおこなっています。 |

| | | | | | | |
|--------|----|---|----|---|---|---|
| 非常時の対応 | ③⑨ | 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救助その他必要な訓練をおこなっているか | 13 | 4 | 4 | 併設する事業所(ビーライトは生活介護事業所・ブライイトは保育園)と連携し、定期的に避難誘導訓練を実施しています。 |
| | ④⑩ | 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 | 20 | 1 | | 人権・虐待対策等の外部研修を奨励し、研修の機会を確保しています。 |
| | ④⑪ | どのような場合にやむを得ず身体拘束をおこなうかについて、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 | 18 | 3 | | 利用者の身体拘束等行動制限の実施について、個別支援計画策定会議にて話し合い、身体拘束等行動制限実施計画書の確認及び身体拘束等行動制限実施承諾書に署名・捺印をいただいています。 |
| | ④⑫ | 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 | 14 | 7 | | 保護者からの申請を受け、食物アレルギーの有無について書面で確認しています。また、栄養士と情報を共有し対応しています。 |
| | ④⑬ | 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 | 20 | 1 | | ヒヤリハット事例集及び事故届けを作成し、事業所内で回覧しています。また、会議で情報共有を図り事故防止に努めています。 |

保護者の皆様から頂きました「保護者等向け評価表」のアンケート調査結果と、職員全員で討議した「事業所向け放課後等デイサービス自己評価表」を客観的に分析し、今後に向けた工夫している点や改善計画などをまとめました。

これからも業務改善に真摯に取り組み、より良い支援に繋がるよう、日々努力して参ります。今後とも、ビーライトしんわ・しんわブライイトの運営に御理解とご協力をお願い申し上げます。