

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5年4月10日

事業所名 子どものリハビリテーションセンター

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|-------------|----|-------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|-------------------------------------------------------------------------|
| 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 | ○ | | | 子ども一人あたり3㎡以上の床面積を確保、静養や個別療育のためのスペースを設けています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 理学療法士や作業療法士、言語療法士などのセラピスト、児童指導員、保育士を常時4名以上配置しています。 |
| | 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 | ○ | | | 入口前のスロープ、車いす用トイレ、段差のないフラットなスペース等、身体障害児の利用にも対応できる設備を完備しています。 |
| 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 | ○ | | | 定期的な個別支援会議に加えて各職員が必要時に話し合いを行うことで、業務改善に努めています。 |
| | 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 | ○ | | | 定期的にアンケート調査を実施。また送迎時や電話にて保護者との情報交換を行い、職員間で共有しています。 |
| | 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 | ○ | | | ホームページ上に毎年度末に公表します。 |
| | 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 | | | ○ | 第三者による外部評価は行っていません。必要があれば今後検討していきます。 |
| | 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 | ○ | | | 今年はオンラインも含め、各職員が自主的に様々な形で参加しました。 |
| 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 | ○ | | | 保護者アンケートからの情報をもとに、会議にて個別・集団における課題を分析したうえで計画作成を行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 常に療育の中での観察を通じて評価を行い、課題に沿った訓練の立案・提供を行っています。また、児童の成長過程や課題を日々の連絡帳に記載しています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 職員間で話し合いをしながら集団プログラムの立案を行っています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 月の予定表を作成したうえで、様々なプログラムの提供が行えるよう職員間で意見交換・修正しています。 |
| | 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 | ○ | | | 状況に応じて、プログラムの設定をしています。長期休暇中は映画などの簡単なイベントを設定しています。 |
| | 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 | ○ | | | 計画立案から個別・集団療育の整合性をもたせつつ、日々の子どもの様子に合わせて活動提供の方法を調整しています。 |
| | 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 | ○ | | | 支援開始前に、児童の近況を情報共有し、支援内容の確認・反省を行っています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--------------|----|------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|--------------------------------------------------------------|
| | 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 | ○ | | | 支援終了後に、児童の近況を情報共有し、支援内容の確認・反省を行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 連絡帳を毎回記載しているため、それを参考に支援の見直しを行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 6ヶ月に1度のモニタリング、個別支援計画作成のほか、必要に応じて個別支援会議を実施し、支援の見直しを行っています。 |
| | 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行っているか | ○ | | | 行っています。 |
| 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 | ○ | | | 児童発達支援管理者や、子どもの状況をよく把握している職員が参画しています。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者、学校との連携を図り、書面を通じて情報共有、連絡調整を行っています。 |
| | 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連絡体制を整えているか | ○ | | | 協力医療機関を定めている。保護者の方にはかかりつけ医をお聞きし、緊急時にはかかりつけ医に連絡する事としている。 |
| | 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 | ○ | | | 児童発達支援・放課後等デイサービスを併設しており、継続して利用している児童が多く、綿密な情報共有を行える状況にあります。 |
| | 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 | | ○ | | 対象児童が現在いませんが、随時対応していきます。 |
| | 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 | | | ○ | 今年は参加できませんでした。 |
| | 26 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | | ○ | 積極的な参加は行えていないため、今後の必要であれば参加を検討していきます。 |
| | 27 | 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 | ○ | | | 連絡帳や、送迎時の直接的なコミュニケーションを通じて、情報共有を行っています。 |
| 保護者への説明責任 | 28 | 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 | ○ | | | 保護者からの相談・希望に応じて療育の見学などを行い、その中で必要なアドバイスを行っています。 |
| | 29 | 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 | ○ | | | 契約時や保護者からの質問があった際は丁寧な説明を心がけており、その都度ご理解をいただいています。 |
| | 30 | 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 | ○ | | | 相談があった際は必要な助言や支援を行っています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------|----|---------------|-----|----------------------------------------------------------------|
| | 31 | 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 | ○ | | | 苦情担当者を配置し、その都度対応を行っています。 |
| | 32 | 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 | ○ | | | 法人ホームページを定期的に更新し、活動概要などの発信を行っています。 |
| | 33 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | 施錠ができるロッカーにて厳重に管理しています。 |
| | 34 | 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 | ○ | | | それぞれのお子様の特性に配慮し、情報伝達を行っています。 |
| | 35 | 地域に開かれた事業所運営をおこなっているか | | | ○ | 月1回の研修会を開催と、地域講演会へも講師として参加を検討しています。 |
| 非常時等の対応 | 36 | 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 | ○ | | | 各マニュアルを作成していますが、今後は保護者への周知を行っていきます。 |
| | 37 | 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 | ○ | | | 定期的に避難経路の確認、救出の際の方法を確認しています |
| | 38 | 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 | ○ | | | 各研修会に参加後、伝達講習を行い全職員への周知に努めています。 |
| | 39 | 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 | ○ | | | 不穏傾向のお子様に関しては、事前に拘束の状況などを予測したうえで、保護者様に了承を得て、計画書にその内容を記載していきます。 |
| | 40 | 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 | ○ | | | 医師との連携の機会は限られていますが、保護者からの聞き取り内容を全職員に周知し、個別に対応を行っています。 |
| | 41 | 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 | ○ | | | 事例報告書をファイリングして、いつでも閲覧できるようにしています。 |