

平成30年6月20日 公表

|          |    | チェック項目  | 意見   | 現況・今後の対応  |
|----------|----|---|--|---|
| 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                                  | 人数や活動によっては狭く感じることがある。時間帯によりトイレが込み合うことがあります       | 使われていない部屋を活用しています。外に出る活動や午前と午後等部屋を開けるなど工夫。教室を分けて対応。トイレの時間帯は状況を見ながら随時各部屋に声かけを進めています。                 |
|          | 2  | 職員の配置数は適切であるか   | 活動や利用者の状況で基本の配置では少ないと感じる事があります                   | 利用者の方の程度や状況、活動内容等により、職員配置を決めています。人員配置基準以上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                           | 玄関スロープはあるが、主な活動場所である2階までは階段の昇降になります              | 職員が側で見守りや介助を必要にあわせて行っています。  |
| 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                | 毎日のミーティングで個別の目標を決めて共有し、対応についても相談し、取り組んでいます       | 朝礼や日頃の業務の合間に職員間で話し合うことや定期的な職員ミーティングを行い、ケース検討など行っています。活動前には、一人一人に課題に対しての支援方法や内容について話し合い、振り返りを行っています。 |
|          | 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     | 必要に応じて実施しています                                    | 利用者全ての保護者様を対象に行っています。回答の内容を確認し、改善に努めています。   |
|          | 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                           | 公開しています  | 平成29年10月より実施半年に1回更新しています。   |
|          | 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                             | 外部評価は行っていません                                     | 会長、局長、他の部署の管理者、所長が集まり、事業所の内容や相談に対して各部所からの意見交換を毎月設けています。   |
| 適切な支援の提供 | 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                                | 外部研修・内部研修を行っています                                 | 研修の情報は県、市町村等からの情報や各自で研修を見つけ参加しています。今年度は内部研修の回数を増やしています。   |
|          | 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 | 半年に1回、年2回個別支援計画の面談、必要に応じて訪問、相談員を含めた担当者会議に出席しています | 面談は、家族の状況、学校、生活状況など把握し、個別支援計画を作成し実施しています。フェースシートなど更新し、新しい情報があれば職員間で共有しています。                         |
|          | 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                   | 活用していない  | 活用できるように対応します。  |
|          | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | 行っています   | 活動プログラムの会議を行い、チームで作成しています。活動はその都度目的を考え、目的から外れていないか確認しながら進めています。                                     |
|          | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | 工夫しています  | 継続的に行うものでも、子どもたちの様子、成長を見ながら活動内容の変更をしています。毎月プログラム会議を行い職員間で話し合い活動を決めています。                             |
|          | 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                         | 長期休暇になると、きめ細かにというと出来ないこともあります                    | 活動の準備等の時間を効率よく行うために、職員間で協力しながら、一人ひとりの課題に対してどうしていくのか支援のアプローチや方法についての時間を多くとるようにしていきます                 |
|          | 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            | 作成しています  | 個別、集団、社会、の3つの視点から、子どもたちに必要な生きる力を育むために活動プログラムを作成しています。   |
|          | 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             | 確認しています  | その日の活動に対しての、個別の課題や支援の方法について話し合い決めています。  |
|          | 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        | 共有しています  | その日のうちに職員間での申し送りをを行い、情報共有している。時間が合わない時は、支援記録を使い共有している。  |
|          | 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か                    | 支援記録の書き方について、振り返りにくい物のあります                       | 話せる時はその日のうちに振り返り検証しています。検証ができるように、その時の状況、対応の仕方、結果どうだったか、考えられる要因は何か、必要な情報を記録できるように職員間で決めて取り組んでいます。   |

|              |    |  |  |   |
|--------------|----|--|--|---|
|              | 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                             | 判断しています  | 個別支援計画を作る際には、定期的にモニタリングを行い、支援の見直しをしています。  |
|              | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか                                     | 組み合わせているものもあれば、利用している方の状況に合わせて支援を行っています                | 基本的に利用者の方の5年後10年後の事を目標に、今できる事を目的を持って取り組んでいます。個の力、集団の力、社会につながる力を基本に生きる力を育む支援について考えています。  |
| 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                     | 参画しています  | 現場の職員、児童発達支援管理責任者等、子どもの状況を知る物が参加しています。  |
|              | 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 | 送迎時間についての変更や保護者からの連絡を送迎に反映できず、利用者の方に迷惑をかけてしまったことがありました | 年間行事予定などは、保護者の方に協力をしていただくことや学校に直接確認するなど事前に行っています。予定の変更等連絡は、すぐに対応する。日頃から何度も確認を行い、気になることがあればすぐに電話等確認をするようにしています。                                  |
|              | 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か                             | 現在対象者はいません   | 主治医の情報は、面談やフェースシートを作る段階で確認をしています。服薬等ある方は、記載と服薬等の変更があれば処方箋など分かる物を提示していただいています。   |
|              | 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                | 利用前に見学や情報の聞き取りを行っています                                  | フェースシートに記載していただくことやサポートブックなど活用している方は、提示していただいています。つばみ内の児童発達支援事業所については、職員間で情報の共有をしています。  |
|              | 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     | 法人内では、卒業する前に情報を提供している。他の事業所については、依頼がある時に提供しています        | 卒業後の事も含め、情報を出せるようにしていきます。相談員にも協力していただけるよう関係をつくり、スムーズに移行できるよう努めます。   |
|              | 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                          | 直接関わることはないが、研修があれば参加しています                              | 助言など必要に応じていただけるよう、関係機関との連携、顔がわかる関係を気づいていけるよう外部とのつながり、勉強会などにも積極的に参加していきます。   |
|              | 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                                  | 地域の行事に参加しています  | 地域交流の一環として、お神輿等の行事に参加をさせていただいています。  |
|              | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか   | 法人としては関りがあります  | 内容など確認していきます。   |
|              | 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                        | 連絡帳のやり取りや直接職員が話をさせていただくこと、電話等でも対応しています                 | 言葉や文字では伝えているが、観ていただく機会が少ないとは思っているため、活動の様子を映像で残すことやブログなど情報の発信にも力を入れていきます。  |
|              | 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                       | ペアレント・トレーニングとしては行っていません                                | 日頃から、子どもたちの様子について話をさせていただくことと同時に、課題に対してのアプローチや言葉かけ、環境の設定等、ご家庭での過ごす場面も想定しながら、保護者からの相談など、情報の共有をしています。家庭では難しい状況もあるため、デイに来ている時間は集中して取り組める環境を整えています。 |
| 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                                      | 利用前には必ず説明をしています  | 変更があれば、その都度保護者にお知らせをして、説明をさせていただきます。  |
|              | 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                              | 行っています   | すぐに答えが出せないものもあり職員間で共有、専門家へのアドバイスなどを聞き、保護者の方の相談に対応しています。目標や目的についても、保護者の方と相談しながら進めていきます。必要時には、家庭訪問を行っています。  |
|              | 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                          | 保護者会を実施しています   | 定期的に保護者会を行い、日々の様子や専門の先生による発達についての相談等実施しています。法人単位で写真展や作品展を実施し、保護者同士の交流の場、機会を作っています。  |

|         |    |   |                           |  |
|---------|----|---|---------------------------|--|
|         | 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             | 対応しています                   | 迅速に対応、対策を考え、実施できるよう、すぐに職員間でミーティングを行い実施しています。   |
|         | 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                               | 発信しています                   | 毎月の会報の発行、ブログやメール配信で活動の様子や情報発信をしています。活動プログラムの中にも目的を記載する事や、日頃のノートにも目的や目標を知っていただけるように工夫しています。                 |
|         | 35 | 個人情報に十分注意しているか  | 注意しています                   | 職員全員で対応しています。個人情報確認のため同意書ももらっています。日々使用する個人が特定される書類(提供実績記録票の受給者証番号など)については、マスキングテープ等を使用し、他者に分からないように対応している。 |
|         | 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  | 配慮しています                   | 口頭でのやり取りが難しい場合は、文字にすることや、必要な伝達手段を準備対応しています。  |
|         | 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   | 毎年、文化祭を行っています             | 文化祭時は、保護者、学校の先生、関係機関の方々に来ていただき、日頃の活動の成果を観ていただきます。  |
| 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                                | 職員は知っているが、保護者への周知はできていません | 契約時にマニュアルの説明と、変更があった時は、保護者の方にもわかるようお知らせをします。   |
|         | 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   | 行っています                    | 火災、地震、洪水災害を想定した避難訓練を実施しています。避難訓練を行った結果、報告書を作成し消防署へ提出をしています。  |
|         | 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   | 虐待防止チェックを活用し対応しています       | 職員間で、気を付けられる様に、対応について話し合い、虐待ではないのかの視点からも十分に配慮し対応しています。   |
|         | 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 | 現在、身体拘束の必要な方はいません         | 保護者様には、契約時に説明し、個別支援計画に記載し支援計画を保護者様と確認する際に、再度説明、同意を得るようにしています。  |
|         | 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   | 現在必要な方はいません               | フェイスシートにアレルギーの有無についても記載していただいています。   |
|         | 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  | 事例集の作成はないが共有している          | 大きな事故につながった事があるわけではないので、危険予測を十分行う材料として法人全体で共有しています。  |