

## 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)

事業所名 第7光陽

令和4年12月1日公表

|             |    | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | ご意見           | 工夫している点、課題や改善すべき点など   |
|-------------|----|---|----|---------------|-----|---------------|---|
| 環境・<br>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                                  | 6  | 1             | 0   |               | 教室を分けて対応しています。  |
|             | 2  | 職員の配置数は適切であるか   | 4  | 1             | 2   | 職員配置を増やして欲しい。 | 人員配置基準の配置をしています。ご利用者様の程度や状況、活動内容等により、職員配置を増やしています。  |
|             | 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                           | 7  | 0             | 0   |               | 2階まで階段の昇降になります。エレベーターがあります。必要に合わせて職員が側で見守りや介助を行っています。   |
| 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                | 7  | 0             | 0   |               | 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、一人一人の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     | 5  | 2             | 0   |               | ご利用者様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                           | 5  | 2             | 0   |               | 平成29年10月より実施しており、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                             | 5  | 2             | 0   |               | 外部評価は行っていません。会長、局長、他の部所の管理者、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。  |
|             | 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                                | 6  | 1             | 0   |               | 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。  |
| 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 | 7  | 0             | 0   |               | 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。面談では、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。フェイ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か                 | 6  | 1             | 0   |               | ご利用者様の状況に合わせて行動動機診断スケールを使用し職員間で共有しています。   |
|             | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | 6  | 1             | 0   |               | 活動プログラムは、会長はじめ各事業所の所長とご利用者様のニーズや課題解決にむけて立案しています。そこから事業所職員で具体的にプログラムに落とし込んでいます。パート職員には会議を通じて共有をしています。                          |
|             | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | 5  | 2             | 0   |               | 継続的に行うものでも、ご利用者様の様子、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                         | 5  | 2             | 0   |               | 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            | 6  | 1             | 0   |               | 個別、集団、社会、の3つの視点から、ご利用者様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             | 7  | 0             | 0   |               | 送迎があるため全員そろって振り返ることは出来ませんが、支援記録などを使い共有しています。  |
|             | 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        | 6  | 1             | 0   |               | その日のうちに職員間での申し送りを行い、情報共有しています。時間が合わない時は、支援記録を使い共有しています。   |
|             | 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                    | 7  | 0             | 0   |               | その日のうちに支援についての振り返り、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                  | 5  | 2             | 0   |               | 定期的にモニタリングを行い、個別支援計画を作成する際に、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放課後等デイサービス計画を作成しているか                  | 5  | 2             | 0   |               | ご利用者様の5年先10年先の事を目標に、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                     | 5 | 2 | 0  | 現場の職員、児童発達支援管理責任者等、ご利用者様の状況を知る者が参加しています。  |
|              | 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 | 7 | 0 | 0  | 年間行事予定などは、保護者様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、すぐに対応しています。日頃から確認を行い、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                             | 4 | 3 | 0  | 主治医の情報は、面談やフェイ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                | 4 | 3 | 0  | 利用前に情報の聞き取りを行っています。フェイ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。   |
|              | 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     | 5 | 2 | 0  | 法人内では、卒業する前に情報を提供しています。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、情報を出しています。相談員にも協力していただけるよう関係をつくり、よ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                          | 4 | 3 | 0  | 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、顔が分かる関係を築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、障がいのない子どもと活動する機会があるか                                 | 3 | 3 | 1  | 同建物内には、学童クラブや体操教室、企業が入っており、日々の中で障害のない子供たちとの関りや社会との繋がりを体験していただいています。学童クラブとは活動と一緒に交流を持っています。  |
|              | 27   | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか   | 2 | 5 | 0  | 内容など確認し、必要に応じて参加しています。  |
|              | 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                        | 7 | 0 | 0  | 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、電話等で状況を伝えています。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インスタグラム、フェイスブック等で情報の発信にも力を入れていきます。出来ないことは、今後の見通しも伝えるようにしています。                                   |
| 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 | 4  | 3 | 0 | 日頃から、ご利用者様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掛け、環境の設定等、ご家庭での過ごす場面も想定しながら、保護者様からの相談など、情報の共有をしています。 |   |
| 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                                      | 6 | 1 | 0  | 利用前には必ず説明をしています。変更があれば、その都度保護者様にお知らせをして、文書にて説明をさせていただいています。   |
|              | 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か                              | 6 | 1 | 0  | すぐに答えが出せないものもあり職員間で共有、専門家にアドバイス等を聞き、保護者様の相談に対応しています。目標や目的についても、保護者様と相談しながら進めていきます。必要に応じて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                          | 5 | 2 | 0  | 法人に親の会が3つあります。入会は強制ではないものの、多くの保護者様が加入されています。会の活動が自発的に運営出来るよう協力体制をとっています。また、会報誌にはKFK光陽福祉会後援会の会員様の投稿が載せてあります。インスタグラム等でも親の会の活動や関りを発信させて頂いています。昨年度はオンライン交流会、勉強会を年2回実施。今年度は対面での交流会、勉強会を開催予定です。 |
|              | 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か    | 5 | 2 | 0  | 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                      | 6 | 1 | 0  | 毎月の会報の発行、メール配信、インスタグラムで活動の様子や情報を随時発信しています。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   | 7 | 0 | 0  | 個人情報、鍵のある書庫で保管しています。個人情報提供の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か                                  | 5 | 2 | 0  | 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   | 3 | 4 | 0 | 毎年文化祭を開催し、保護者様、学校の先生、関係機関、地域の方々に来ていただき、日頃の活動の成果を観ていただいておりますが、今年度はコロナウイルス感染予防の観点から開催を控えています。 |
| 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                                | 6 | 1 | 0 | 契約時、個別支援懇談時にマニュアルの説明をしています。変更があった時は、保護者様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   | 7 | 0 | 0 | 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   | 7 | 0 | 0 | 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。職員虐待セルフチェックシートを活用しています。               |
|         | 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 | 6 | 1 | 0 | 身体拘束の必要がある場合は、説明と了承の上、支援計画に記載します。また、身体拘束の同意書を作成し、同意を得ています。                                  |
|         | 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   | 7 | 0 | 0 | フェイスシートにアレルギーの有無について記載をいただいております。食物については、職員全員で周知し摂取しないよう配慮している。                             |
|         | 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か  | 5 | 2 | 0 | 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。都度、ヒヤリハット報告書の作成をしています。   |