

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:平成 31 年 3 月 5 日

事業所名 めばえ21

|          |    | 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                                  | ○  |     | 子ども一人3.58㎡当たりの床面積を確保した訓練室があり、また5.0㎡の別室を設けています。                                                         |                                  |
|          | 2  | 職員の配置数は適切である                                               | ○  |     | 保育士・機能訓練士・児童指導員等を利用人数により、常時3名以上指導スタッフとして配置しています。                                                       |                                  |
|          | 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                           | ○  |     | 1階でもあり玄関スペース等バリアフリー仕様となっており、身体障がい児でも利用できる施設を完備しています。                                                   | 構造化は今後さらに進めていく予定にしています。          |
| 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                | ○  |     | 業務の中にPDCAのサイクルを取り入れています。朝のミーティングや週に1度のスタッフ全員でのミーティング時に情報共有や共通理解に努めています。                                |                                  |
|          | 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     | ○  |     |                                                                                                        | 31年度より評価表を活用する予定にしています。          |
|          | 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                           | ○  |     |                                                                                                        | 今後もホームページにて掲載します。                |
|          | 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                             | ○  |     | めばえ21主催の勉強会を開催し、その際に第三者の視点で意見や感想を頂き業務改善に繋げています。                                                        |                                  |
|          | 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                                | ○  |     | 外部講師を招き研修を行っています。自主的に研修に参加できる機会を設けています。研修費を支給する制度も設けています。                                              |                                  |
| 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 | ○  |     | 児童発達管理責任者と各教室の専門の先生と課題を分析した上で、支援計画を作成しています。                                                            |                                  |
|          | 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                 |    | ○   |                                                                                                        | 今は検討中であり、ダウン症児に合うツールを導入していく予定です。 |
|          | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている                                       | ○  |     | 毎月のプログラム作成時にスタッフ全員で検討しています。                                                                            |                                  |
|          | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している                                     | ○  |     | 子どもと保護者のニーズを聞き取り等で把握し、半年に一度コンテンツの見直しを行っています。                                                           |                                  |
|          | 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                         | ○  |     | 平日・休日は個別支援のプログラムが多いため、長期休暇時にはグループ支援のプログラムを増やしています。キャンプ・お祭り・創作・クッキング等グループの中での1人1人の課題を設定し細やかな支援を心掛けています。 |                                  |
|          | 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            | ○  |     | 子どもや保護者と、適宜組み合わせを相談し変更できるシステムにしています。                                                                   |                                  |
|          | 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             | ○  |     | 毎週月曜日と毎朝ミーティングにて支援内容や役割分担についてスタッフ全員で確認しています。                                                           |                                  |

|              |    | 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<br>改善内容又は改善目標                        |
|--------------|----|-----------------------------------------------------------------------|----|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
|              | 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                   | ○  |     | 支援提供終了時には、教室の先生と振り返りを行っていますが、体制上通常勤務時間内が困難な場合には、翌朝朝礼時に振り返りを実施するようにしています。                           |                                                     |
|              | 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                               | ○  |     | 利用実績記録票と併用して、一人一人の指導記録を記入しています。                                                                    |                                                     |
|              | 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                             | ○  |     | 6ヶ月に一度の割合で支援計画の見直しをしています。保護者が指導現場に同席されるので毎回の利用時に意見交換をしています。                                        |                                                     |
|              | 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                                     | ○  |     | ガイドラインに則り基本活動を複数組み合わせさせて実施しています。                                                                   |                                                     |
| 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                     | ○  |     | 児童発達支援管理責任者や現場責任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 | ○  |     |                                                                                                    | 保護者から随時情報を提供して頂いています。学校の先生も見学に来た頂き支援の理解を共有しています。    |
|              | 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                             |    |     |                                                                                                    | 医療的ケアが必要な子どもの利用は今はありません。                            |
|              | 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                |    | ○   |                                                                                                    | 今後、連携を進めていける様に努力します。                                |
|              | 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     | ○  |     |                                                                                                    | 利用に際しての全指導記録は保管しています。要望があればいつでも提供できます。              |
|              | 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                          | ○  |     |                                                                                                    | 専門機関より助言を得ることはあります。研修等の情報を頂いた際は必ずスタッフが参加するようにしています。 |
|              | 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                                 |    | ○   |                                                                                                    | 今後、交流を考えていきます。                                      |
|              | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している                                               |    | ○   |                                                                                                    | 今後、参加を考えていきます。                                      |
|              | 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                        | ○  |     | 来所持に必ず保護者とコミュニケーションを取るよう<br>にしており、その時に子供の状況や課題について共通理解ができるよう努めております。また、その際ダウン症児の親ならではの視点も大切にしています。 |                                                     |
| 保護者          | 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                       | ○  |     | 保護者に向けてダウン症に特化した勉強会・きょうだい支援プログラムを行っています。                                                           | 今後ペアレント・トレーニングも行っています。                              |
|              | 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                                      | ○  |     | 契約時の説明には時間をかけ丁寧に説明をすることを心掛けています。                                                                   |                                                     |
|              | 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                              | ○  |     | 各教室の専門の先生による指導に加え、ダウン症児の親ならではの視点を大切に<br>して支援ができるようスタッフ一同心がけています。                                   |                                                     |
|              | 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                          | ○  |     | イベントや交流会、勉強会等の開催により保護者同士の連携を支援します。                                                                 | 31年度はめばえ21の保護者会を開催し、13の市のダウン症の保護者に交流の場を提供できるようにします。 |

|                                      |    | 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<br>改善内容又は改善目標                                                         |
|--------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------|----|-----|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 各<br>へ<br>の<br>説<br>明<br>責<br>任<br>等 | 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             | ○  |     | スタッフの情報共有を行い、迅速・適切・丁寧な対応を心がけています。                                            |                                                                                      |
|                                      | 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                               | ○  |     | スタッフの情報共有を行い、迅速・適切・丁寧な対応を心がけています。                                            |                                                                                      |
|                                      | 35 | 個人情報に十分注意している                                                                  | ○  |     | 分離・施設等個人情報の取り扱いには注意をしています。                                                   |                                                                                      |
|                                      | 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                                           | ○  |     | 子どもや親の心に寄り添うよう心がけております。                                                      | 必要な情報が子どもと保護者に届くようにしていきます。                                                           |
|                                      | 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                                             | ○  |     | 勉強会やイベント等を地域を巻き込んで開催しています。                                                   |                                                                                      |
| 非<br>常<br>時<br>等<br>の<br>対<br>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                                | ○  |     |                                                                              | 緊急時対応マニュアルが策定されていることを保護者に周知いたします。利用者参加の避難訓練を実施しております。参加できなかった保護者には実施内容等周知するようにいたします。 |
|                                      | 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                                             | ○  |     |                                                                              | 利用者参加の避難訓練をグループ支援の中で実施しています。参加できなかった保護者には実施内容等周知するようにいたします。                          |
|                                      | 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                                             | ○  |     | 大阪府の虐待防止の研修には必ず参加しています。事業所内の研修会を開催し虐待防止に努めています。                              |                                                                                      |
|                                      | 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 |    |     |                                                                              | 身体拘束は行わない為、支援計画に記載はしていません。                                                           |
|                                      | 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                                           | ○  |     | 食事・おやつの提供時には事前に調理師がアレルギー等についてヒアリングを行い、必要に応じて医師の指示書を提出して頂き、指示書に基づく食事を提供しています。 |                                                                                      |
|                                      | 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                                                      | ○  |     | 発生したヒヤリハットの内容はファイリングし、すべてのスタッフが供覧できるようにしています。月に1回ミーティングで報告し事故の未然防止に努めています。   |                                                                                      |