

放課後等デイサービス ペんぎんる一む 自己評価 結果

公表 令和6年3月1日

検討・討議 平成6年2月1日～2月23日

| | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | 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 | ○ | | | ゾーンを分けての活動も可能なスペースがある。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 利用者2人に一人の職員を配置している。子どもの多様性に対応すべく様々な専門性を有する職員の配置が図れた。 |
| | 3 事業所の設備等について、安全の配慮がなされているか | | ○ | | 事業所が2階のため完全なバリアフリー化は困難ではあるが、事業所入り口までの階段、通路も含め、雨天時の滑り止め防止対策を講ずるなど、安全への配慮は常に意識し改善を行う。 |
| 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 | ○ | | | パート職員の出勤時間を早め、活動の事前確認・検討に参加できるよう改善したことで、参画意識を高めることができた。 |
| | 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向等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | | 保護者向けアンケート、日常の保護者とのやり取り等を通して保護者の意向を把握し、会議を行い業務改善に努めている。 |
| | 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 | ○ | | | 自己評価の結果はホームページやお便りで公表している。保護者会でも説明している。 |
| | 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 | | | ○ | 第三者委員会の設置を検討している。 |
| 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 | ○ | | | 外部研修に職員が交替で参加し資質の向上を図っている。 | |
| 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 | ○ | | | 利用開始時はもちろん、定期的に保護者との面談を行い、子どもと保護者のニーズや課題をスタッフで分析、検討したうえで支援計画を作成している。 |
| | 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 | ○ | | | 利用開始時の簡易なツールや希望者には発達検査を実施している。また、外部機関の検査結果を提出いただき支援計画の作成に活用している。 |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 職員ミーティングにより、活動プログラムを立案、作成し実施している。個別活動についても柔軟に対応している。 |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 年間月間の予定を作成時、季節に合った行事や遊びを取り入れ、活動が固定化されないように常に改善に努めている。天候など状況に応じて適宜工夫している。 |
| | 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 | ○ | | | 土曜日、長期休業の活動は平日に行うことができない内容とし、各活動の支援目的を明確にしながら設定している。保護者には事前に提示・説明している。 |
| | 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 | ○ | | | 日々の活動の中で個別と集団を組み合わせることで、支援目標が達成できるよう、支援計画を作成している。 |
| | 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 | ○ | | | 前日終了時に翌日の確認をするともに、当日、準備を兼ねて内容や役割分担を再度確認している。パートスタッフも確認時間を確保している。 |
| | 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 | ○ | | | 子どもの活動記録を記載しながら、子どもの様子や支援内容を振り返り、職員間で共有し、支援の改善に供している。 |
| | 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 | ○ | | | 活動記録を正しく、多くの職員で記載することを徹底している。支援計画の見直しにおいて、検証・改善に努めている。 |

| | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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ヶ月に一度担当者会議（パート職員も含めて）及び保護者面談を実施し、評価・個別支援計画を作成。必要に応じて学校・関連機関との連携を実践している。 |
| | 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 | ○ | | 複数の基本活動を組み合わせ支援している。今後は地域に開かれた事業所を目指す取り組みを実践する。 |
| | 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 | ○ | | 毎回、管理者・児童発達管理責任者を含む職員が参加し、状況の把握と他事業所との連携を図っている。 |
| | 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 | ○ | | 学校との連携を密にとっている。学校から情報を頂き支援に活用している。連携会議も数校の小学校と行い情報共有を図っている。 |
| | 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 | | ○ | 医療的ケアが必要な子どもはないが、主治医との連絡がとれる体制の構築を更にも図る。 |
| | 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 | ○ | | 児童発達支援事業所とも担当者会議の場で情報共有に努めている。ぺんぎんはうすの保育所等訪問支援事により訪問する機会も増えている。 |
| | 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 | | ○ | 小学生の利用を原則とし、中高生は系列のぺんぎんはうすに移行するため、ぺんぎん一むでは障害福祉サービス事業所に移行する利用者はいない。 |
| | 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 | ○ | | 発達障害者支援センターで開催される研修会に参加したり、講師として保護者会に招き助言を受けるなど連携している。 |
| | 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 | ○ | | コロナ後、児童館、公民館、図書館、公園などに参加している。個々の特性を見極めながらで交流を図っていく。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | 連絡協議会が開催された時は参加している。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | ○ | | 迎え時、連絡帳、お便り、保護者会などにより子どもの状況・課題を伝え、共通理解を進めている。Lineによる活動風景の画像配信を始めた。 |
| | 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 | ○ | | 職員がペアレントプログラム講師資格をとり、支援に活かした。また、外部研修をチラシ掲示により紹介するなど支援を行っている。 |
| | 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 | ○ | | 利用開始時に説明しているが、その後も、保護者の要望がある場合には、丁寧にお答えしている。 |
| | 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 | ○ | | 利用者にとどまらず、兄弟についても相談に応じている。外部支援機関の紹介も今後も続けていく。 |
| | 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 | ○ | | 保護者同士の連携交流の場として1・2か月に一度、保護者会をひらいている。毎回十数名の参加があり好評。 |
| | 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 | ○ | | 苦情相談窓口を設けているが、より話しやすい体制を整備するとともに、ご意見を全職員が共有し、適切な対応を図るよう努める。 |
| | 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 | ○ | | 活動風景をLINEで画像配信、季刊の会報の発行、予約時の配布資料、保護者会等で情報発信をしている。ホームページ、ブログ等でも発信している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | 個人情報の取り扱いについては、今後とも厳正を期すとともに、個々に応じた対応を配慮する。 |
| | 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 | ○ | | 意思疎通ができる子どもたちが、正しく情報が伝わっているかLINEなどで保護者にも確認している。 |

| | | | | | |
|---------|----|---|--|---|--|
| | 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 | | ○ | コロナ対応で地域住民を広く招待することは難しい面もあったが、地域の人材を活用した行事も行っている。 |
| 非常時等の対応 | | 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 | | ○ | 各対応マニュアルおよび事業継続計画BCPを作成し、職員、保護者に発生時の対応について周知していただく方策をとっている。緊急時には対応についてLINEにより再度確認を促している。 |
| | | 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 | | ○ | 非常時の用具、食料などの点検も含め、防災に関わる訓練を年4回実施している。関連施設の見学も含めて安全意識の育成に努めている。 |
| | | 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 | | ○ | 研修に参加したり、虐待防止委員会を開くなど職員の虐待防止意識を高めている。 |
| | | 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 | | ○ | 身体拘束は必要ない子どもたちだが、やむを得ない場合も想定して対応を検討し身体拘束禁止に関する指針を設定した。 |
| | | 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、医師の指示書がある子どもはいないが、親の申し出により適切に対応している。 |
| | | 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 | | ○ | ヒヤリハット事例集を作成し、その都度記録している。今後の危機対応により活かせるようにしている。 |