

令和5年度 事業所における自己評価結果公表用(放課後等デイサービス)

《集計表 構成比》

| | | チェック項目 | はい | どちらともいえない | いいえ | 取組状況・改善目標 | はい | どちらともいえない | いいえ |
|----------|----|---|----|-----------|-----|--|------|-----------|-----|
| 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 | 5 | 0 | 0 | 施設基準を満たしており、様々な活動に十分な広さを確保できています。今後も安心・安全に活動できる環境づくりに努めていきます。 | 100% | 0% | 0% |
| | 2 | 指導員の配置数は適切であるか | 5 | 0 | 0 | 保育士・児童指導員・理学療法士を常勤、施設基準に必要な職員の配置はできています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 4 | 1 | 0 | 事業所内の療育スペースに段差はありません。トイレは2ヶ所あります。 | 80% | 17% | 0% |
| 業務改善 | 4 | 業務改善を進める為のPDCAサイクルに、広く職員が参画しているか | 5 | 0 | 0 | 日々の業務の中で生じた問題点やヒヤリハットなどについて、ミーティング時に話し合い、職員間で共有・反省・改善が出来るように努めています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 5 | 保護者向け評価表、アンケートなどを利用して保護者の意向等を把握し、業務改善につなげているか | 4 | 1 | 0 | 保護者評価アンケートや連絡帳の記載内容などから保護者の意向を把握し、職員間で共有しています。 | 80% | 17% | 0% |
| | 6 | この自己評価の結果を、ホームページ等で公開しているか | 5 | 0 | 0 | アンケート集計後、ホームページに公開しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 4 | 1 | 0 | 第三者による外部評価は行っていないが、チャイルドハート本部の年2回の内部監査と年1回の事業所評価を行っています。 | 80% | 17% | 0% |
| | 8 | 職員の資質向上のため、研修の機会を確保しているか | 5 | 0 | 0 | チャイルドハート本部主催の新人教育研修・人材育成・支援力強化研修に参加しています。管理者・児発管に関しては年3回の研修を行っています。 | 100% | 0% | 0% |
| 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、個別支援計画を作成しているか | 5 | 0 | 0 | 事業所内でのサービス担当者会議や保護者や相談支援専門員とのモニタリングで得た情報を元に保護者・利用児童のニーズや課題を抽出して、計画作成にあっています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | モニタリング時に課題分析に関するアセスメント表を用いて、現状把握を行っています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 0 | 0 | 毎日のミーティング(振り返り・受け入れ前)で、前日・当日の活動内容の確認と提案・検討・反省を行っています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 0 | 0 | 活動プログラムは、毎月の行事表を作成し、季節に応じた行事など固定化しない様に努めている。 | 100% | 0% | 0% |
| | 13 | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細かに設定して支援しているか | 5 | 0 | 0 | 平日は、宿題や集団遊び、SSTなどを中心に。休日・長期休暇は、外出や集団遊び、制作活動、クッキングなどの活動を設定しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 子どもの状況に応じて、活動の個別性と集団性を組み合わせて作成し、支援内容は基本的なもの日々の関わりの中で状況に応じて対応できるようにしている。不登校児に関しては、市の福祉課と連携をとり、十分な支援会議を行った上で対応できる事の検討を行っている。 | 100% | 0% | 0% |
| | 15 | 支援開始前に職員間で必ず打合せをし、その日の支援内容や役割分担を確認しているか | 5 | 0 | 0 | 毎日のミーティングは必ず行い、その日の行動目標や前回利用時の反省を活かした支援が行えるようにしています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 16 | 支援終了後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、気づいた点等を共有しているか | 5 | 0 | 0 | 業務終了時間が遅い為、次日の朝礼後に時間を設けており、前日の振り返りをするようにしています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 連絡帳や個別支援記録は、支援目標や支援内容などを意識し、児童の活動・様子を中心に記載しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 18 | 定期的モニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか | 5 | 0 | 0 | 定期的に行い、サービス担当者会議等で検討している。 | 100% | 0% | 0% |
| | 19 | ガイドライン総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか | 4 | 1 | 0 | ガイドラインに沿って、自立支援・創作活動・地域交流・余暇の提供を元に計画書内の支援目標・支援内容に沿った支援を行っている。 | 80% | 17% | 0% |
| | 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 | 0 | 0 | 主に児発管と管理者が情報収集をして対応しているが、必要に応じて対象児童と接点の多い指導員も同席している。 | 100% | 0% | 0% |

| | | | | | | | | | |
|--------------|----------------------------|--|---|---|---|---|------|-----|-----|
| 関係機関や保護者との連携 | 21 | 学校との情報共有(年間計画、行事予定、下校時刻等の確認)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 | 5 | 0 | 0 | 学校との連絡調整は、必要に応じて行っており、時間割の確認や送迎場所の確認、学校やチャイルドハートでの様子の共有、送迎時の情報交換等を行っています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 1 | 2 | 2 | 対象児童がいません。 | 20% | 33% | 33% |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 必要に応じて、保育園での様子を利用前に聴き取りをしています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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などしているか | 1 | 4 | 0 | 対象児童がいません。 | 20% | 67% | 0% |
| | 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 | 3 | 2 | 0 | 不登校児など対応が難しい事例に関しては、相談支援専門員に介入して頂き、医師との面談の時間を作って頂き、現状把握や助言を頂くようにしています。 | 60% | 33% | 0% |
| | 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 | 1 | 4 | 0 | 本年度は実施しておりません。 | 20% | 67% | 0% |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 5 | 0 | 0 | 武雄杵藤地区の子ども支援部会(4回/年)や教育・福祉・行政のトライアングル会議などに参加しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 28 | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの発達状況や課題について共通理解をもっているか | 5 | 0 | 0 | 毎回の送迎時や連絡帳・LINEを活用し、事業所での様子をお伝えしたり、病院受診後には情報の共有をしています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 29 | 保護者の子どもへ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に関する情報提供を行っているか | 2 | 4 | 0 | 関係機関からご紹介のあったペアレントトレーニングや研修会など保護者様が参加できる内容のものはご紹介させて頂いています。 | 40% | 67% | 0% |
| 保護者への説明責任等 | 30 | 運営規程、支援の内容、利用者負担額等について丁寧な説明を行っているか | 5 | 0 | 0 | 契約時に重要事項説明書契約書などの説明をしています。上限管理や利用者負担などに関しては、該当者には丁寧に説明するように心掛けています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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おこなっているか | 5 | 0 | 0 | 送迎時や連絡帳・LINEでの対応に加え、必要に応じて来所して頂き、個別面談の機会を設けています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 1 | 4 | 0 | 法人主催の講演会は行いましたが、事業所としての保護者会は行えていません。 | 20% | 67% | 0% |
| | 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 | 0 | 0 | 苦情受付窓口責任者と責任者を設置し、苦情があった場合は、職員間で内容を共有し、迅速に対応できるように備えています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 34 | 定期的な会報等を発行し、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 | 3 | 2 | 0 | チャイルドハート・ニュースレター(1回/月)、広報誌などで活動の様子を発信しています。 | 60% | 33% | 0% |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 5 | 0 | 0 | 外部に漏れる事がないように、書類の管理、職員への教育に努めています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 連絡帳・LINEを使って、情報を共有し、言葉だけでなく、文字で残す事で後で確認しやすい様になっています。また、事業所内も掲示による「見える化」を図っています。 | 100% | 0% | 0% |
| 非常時等の対応 | 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 | 0 | 1 | 4 | 利用者様への配慮が必要ですので、招待等に関して行っていません。地域活動の一環として事業所周辺のゴミ拾いなどを定期的に行っています。 | 0% | 17% | 67% |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 防災・防犯マニュアルを策定し、職員間では周知に努めています。保護者様に対しては、広報誌や写真など避難訓練の実施やマニュアルの存在を伝えています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 39 | 非常災害の発生に備え、定期的な避難、救出その他必要な訓練を行っているか | 5 | 0 | 0 | 年4回の防災・防犯訓練を実施している。保護者の方にも訓練実施の様子などを広報誌や写真などで報告しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 40 | 虐待を防止する為、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 5 | 0 | 0 | 外部や本部研修などに参加し、職員への伝達講習を行い、虐待防止に対する意識、虐待発見時の対応など周知する様にしています。また、職員への虐待防止に関するアンケートを定期的実施しています。また、虐待防止委員会を設置し、定期的開催しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 41 | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うのかについて、組織的に決定し、子どもや保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか | 5 | 0 | 0 | 現在、対象となる児童がない為、計画に記載するには至っていませんが、『身体拘束等の適正化のための指針』を作成し、必要な対応がとれるように備えています。また、身体拘束適正化検討委員会を設置し、定期的に開催しています。 | 100% | 0% | 0% |
| | 42 | アレルギーのある子どもについて、医師の指示書に基づき対応がされているか | 1 | 4 | 0 | 現在、医師の指示書が必要な状態の児童はいませんが、該当児童が利用する際は、指示書に基づき対応していきます。 | 20% | 67% | 0% |
| 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 | 0 | 0 | ヒヤリハット報告書をファイリングし、ミーティング時などに情報共有・再発防止に努めています。 | 100% | 0% | 0% | |