

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:令和 6年 3月 11日

事業所名 みらいのいぶき

		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	3		訓練室内は物品の定数が決まっております物が溢れないようにしています。	
	2	職員の配置数は適切である	3		(常勤)児発管1、児童指導員1、保育士1、PT/OT2、(非常勤)児童指導員2を配置。	
	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	3		エレベーターやスロープなどのバリアフリー化されています。	
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	3		月1回のスタッフMTGを長年実施しております。	
	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	3		毎年実施するアンケートをできる限り取り込んで法人全体で実施しております。	
	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	3		ホームページにより公開しております。	
	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	3		評価者の視点が「保護者様、ご利用者様の立場に立つて」の評価されております。業務改善の実行へ移しております。	
	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	2	1	月に2回グループ内研修、月に1回事業所内研修(委員会に基づくもの、医療安全シミュレーション等)行っています。	
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	3		定期的にあセスメントも更新し、支援計画へ反映させております。	
	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	3		様々なアセスメントツールを使用し、当事業所で使用するツールを使用しています。バージョンを更新中です。	
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	3		プログラムが固定しないよう遊びのやり方や方法を変えながら出来ることを増やすような支援を行っております。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	3		隔週ごとに内容を変えています。	
	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	3		お子様の課題にスタッフがどのように取り組むのか事前に決め支援を行っております。	
	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	3		集団活動、個別活動、集団的個別介入などお子様に合わせて、場合によっては臨機応変に対応しています。	
	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	3		業務開始時にスタッフ全員で朝礼を行い、その中で役割や支援の内容などを確認しております。	
	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	3		その日行われた支援での振り返りなど、スタッフ間で共有しております。	
	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	3		アクシデントや連絡帳、日々のアセスメントシートの更新などリスクから成長など記録に残すようにしております。	
	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	3		個別支援計画再作成時期に合わせて行っております。	
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	3		①自立支援と日常生活の充実のための活動、②創作活動③地域交流の機会提供④余暇の提供とバランスよく考えて行っていますが、③は今後の課題です。	

	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改善内容又は改善目標
関係機関や保護者との連携	20		3	児発管、児童指導員、保育士、PTと障がい特性に合わせ、課題に注力するスタッフを中心に参加を行っています。	
	21		3	必要に応じて、学校⇄事業所で行っております。しかし、基本は保護者様を介してとの制約がありますので、遵守しながら行っております。	
	22		3	事業所の看護師が中心となり医療機関との情報交換、看護指示書などのやり取りを行っています。	
	23		3	直接的ではありませんが、相談支援専門員、保護者様を介して行っております。	
	24		3	相談支援専門員を介してや卒業直ぐの担当者会議等を通じて必要に応じて情報共有を行っています。	
	25		3		オンライン研修も豊富になってまいりましたので、積極的に参加を行います。
	26		2	1	一般の学校における放課後児童クラブ等の交流は行っていません。グループ法人の「企業主導型保育園」が同一敷地内にございますので、度々接する機会があります。
	27		2	1	コロナ禍が明け、意見交換等の会の招待がございましたら、参加を致します。
	28		3	送迎時には日々の活動の様子をお伝えし、課題をお聞きした場合は発生した場合は速やかにスタッフ間で共有しております。	
	29		3	ベアレントレーニングの観点からも保護者様に対して支援を行うこともありますが、各保護者様には保護者様なりや各ご家庭の考え方や方針があるようですので、押し付けることなく、柔軟に対応して参ります。	
保護者への説明責任等	30		3	心掛けておりますが、説明不足の場合もあることからできる限り文章でもお伝えしております。	
	31		3	チーム内で共有し保護者様に対する支援も行えるように適宜工夫は行っておりますが、私達だけの見解だけでは偏ってしまう恐れもありますので、相談支援員等にも共有させて頂き、総合的に支援が行えるようにしています。	
	32		2	1	父母の会は設置しておりません。(※就労されている保護者様も多く、また、児童ご本人の特別支援学校、またご兄弟の在籍されている学校の「PTA役員」を勤めておられ、ご多忙とお聞きしています。)必要に応じ、設置を検討します。
	33		3	迅速にご納得のいく体制(受付～改善策明示)を整備して参ります。	
	34		3	会報誌「みらいぶ通信」の発行頻度が減ってしまいました。活動概要や行事予定は「イベントチラシ」を作成し、連絡帳にて発信しております。	
	35		3	社内規定により「個人情報保護誓約書」を取り交わしておりますが、普段の日常会話でも漏洩する可能性もございますので、ケース研修など行って参ります。	
	36		3	限定された情報発信ツールでのご対応となっております。様々な規制がございますが、保護者様にとって利便性の良い方法(口頭、文書、電話、メールなど)を模索して参ります。	
	37		2	1	以前はグループ法人の行事で餅つきイベント等、地域に開かれた運営に参加しておりました。地域住民を招待できる規模ではないことから、実施できており

		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
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	3		社内向けにはマニュアルの整備、研修など行っておりますが、保護者様へは十分に伝わっていないことが課題になります。連絡帳や会報誌で情報発信して参ります。	
	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	3		避難訓練においては消防署立ち合いの基、医院全体での合同訓練を行っております。	
	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	3		虐待防止委員会、研修をスタッフミーティング時に開催しております。	
	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	3		重要事項説明書での説明、個別支援計画への記載を行っております。	
	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	3		基本的に事業所が食べ物を提供することはありません。昼食、おやつはご家庭より準備していただいております。	
	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	3		当日に作成し、速やかに共有しております。	