

放課後等ディサービス自己評価表(事業者評価 2024 年 7 月)

子どもディサービス ティノシーズ

| チェック項目 | | はい | どちらともいえない | 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 | 3 | 2 | | 夏休み中は、児童発達支援と放課後等ディサービスの支援時間帯が重なる為、支援室が手狭になることがある。この為、医療的ケア児を寝かせる位置を工夫して、ケアのしやすい体制を作っている。 また、使用頻度の低い支援器具等を撤去して、スペース効率を改善する。 |
| | ② 職員の配置数は適切であるか | 1 | 2 | 2 | 今後職員の新規採用を行って、人員体制を強化する。 また、医療的ケア児の受け入れが多いため、看護師に支援業務が集中することがある。このため、看護師以外のスタッフが喀痰吸引等を行えるよう資格取得の推進を検討する。 |
| | 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 | 5 | | | |
| 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 | 2 | 3 | | 月例スタッフミーティングの重要議題に“業務改善”を掲げ、定期的な振り返りとこれを踏まえた、改善目標の達成に取り組んでいる。 |
| | 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 | 3 | 1 | 1 | 開所以降、毎期自己評価を行って、この内容をホームページ上に開示している。 |
| | 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 | 4 | 1 | | |
| | 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 | | 3 | 2 | 外部評価の実施については、引き続き今後の検討課題。 |
| | 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 | 4 | 1 | | 内部研修会開催のほか、オンラインによる外部研修への参加も行っている。 |
| 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、放課後等ディサービス計画を作成しているか | 5 | | | 利用開始前に、家庭訪問などで子どもの状態や保護者の意向把握を行って、支援計画に反映させている。特に、医療的ケアの欠かせない子どもについては、併営する訪問看護ステーションと連携して、受入体制を整えている。 |
| | 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 | 2 | 2 | 1 | ただし、子ども毎に障害の程度や内容が大きく異なる為に、アセスメントツールの標準化には至っていない。 活動プログラムの立案は担当者ひとりで行いがちとなっている。このためスタッフミーティングの定例議題とするなど、チームで検討ができるような体制づくりを行っていく。 マンネリ化しがちな活動プログラムについてもミーティングの主要議題に位置づけて、内容の見直しを絶えず行っていくこととした。 |
| | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 2 | 2 | 1 | |
| | ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 4 | 1 | | |

| | | チェック項目 | | はい | どちらもいえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|---|--|--------|---|----|----------|-----|---|
| ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ | 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 | 3 | 2 | | | | 支援時間前後の家庭や学校での過ごし方を確認のうえ、滞在時間に応じて活動内容を変えている。 |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | 5 | | | | | 少数定員のため、個別活動が多くなりがちであるものの、可能な限り集団活動を取り入れるようにしている。 |
| | 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 | 4 | 1 | | | | 始業前に十分な時間が取れず、全員参加の打ち合わせを行えない日があるため、支援開始前の作業を定型化することや、不可欠な作業を除いては省略するなどして打合せ時間の確保を行う。 |
| | 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 | | 4 | 1 | | | 支援終了と共に送迎が始まるため、当日中に打合せ等を行うのは難しい。このため、気付きなどは業務日誌に記録し、翌朝の朝礼で全スタッフに伝達することとした。 |
| | 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 | 4 | 1 | | | | 活動の状況や子どもの体調などを連絡帳に記帳とともに、写真や動画の撮影も行って、以後の支援に活かしている。 |
| | 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 | | | | | 定期的なモニタリングで支援目標の達成度を測定、必要に応じた計画の見直しを行っている。 |
| | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか | 4 | 1 | | | | ひとりひとり異なる興味や意欲に応じて、複数の活動を組み合わせて活動している。 |
| | 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 | | | | | 開催される際には、最も精通した担当者を参加させる予定。 |
| | 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 | 5 | | | | | 学校との間で行事予定や放課後等デイサービスの利用計画を交換するほか、引き渡し時には担当教諭から学校での過ごし方を必ず聞き取っている。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | 5 | | | | | 医療的ケア度の高い子どもが多いため、特に嘱託医や主治医とは、緊密な連携をとっている。 |
| | 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 | 1 | 2 | 2 | | | こうした事例はほとんどないが、必要に応じて他の事業者等と情報共有に努めいく方針。 |
| | 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 | 1 | 3 | 1 | | | こうした移行事例は今のところ無いが、事例が生じた際には、積極的な情報提供を行う予定。 |
| | 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 | | 1 | 4 | | | こうした専門的機関との連携の機会は乏しい。機会があれば積極的に連携強化を図りたい。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらもいえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------|------|---|----|----------|-----|--|
| 保護者への説明責任等 | (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 | | | 5 | 今後、保護者・利用者の意向を踏まえ、機会創出を検討したい。 |
| | (27) | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 1 | 2 | 2 | 要請があれば積極的に参加する方針。 |
| | (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 | 5 | | | 送迎時の会話や連絡帳により、逐一子どもの状況を伝え合っている。 |
| | (29) | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して支援を行っているか | 1 | 2 | 2 | 利用者毎に置かれた環境や障害の特性が大きく異なることから、家庭訪問等を通じて、個々の保護者に合った支援を行っていく。 |
| | (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 | 5 | | | 利用開始時に説明を行っている。 |
| | (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 | 4 | 1 | | 家庭訪問の頻度を上げて相談対応の機会を増やすほか、スタッフ教育の充実で相談援助の質的向上を目指す。 |
| | (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 | 1 | | 4 | コロナ禍の中、保護者会等の開催は見合わせてきた。また、保護者の間にも積極的に保護者会開催を望む声もあり多くないことから、保護者間の連携の在り方については、引き続き検討課題とする。 |
| | (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 | | | 書面のほか電話、SNS等複数の窓口を用意して、苦情の申し入れがしやすい環境づくりに努めている。 また、苦情や申し入れがあった際には、逐一責任者に報告する体制となっている。 |
| | (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 | 3 | | 2 | 連絡帳や随時発行するお便りで、活動状況の報告や情報の共有を図っている。 また、昨年開設したLINE公式アカウントを生かせておらず、積極活用により情報発信の充実に取り組んでいく。 |
| | (35) | 個人情報に十分注意しているか | 5 | | | 電子データの保管は大手クラウドサービスを利用するなど、個人情報の取り扱いには、特に留意している。 |
| | (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 | 5 | | | 理学療法士、言語聴覚士、看護師といった専門人材を配置して、障害の特性に応じてコミュニケーションを可能とする体制づくりに努めている。 こうした中、昨年度は新たな試みとして「絵カード」によるコミュニケーションの取り組みを開始した。 |
| | (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 | 1 | | 4 | 小規模事業所であり、地域住民を招待するような行事の開催は難しいが、一住民として参加できるような地域行事があれば、積極的に参加したい。 |

| | | チェック項目 | | | | 改善目標、工夫している点など |
|---------|--|----------|-----|---|--|--|
| 非常時等の対応 | はい | どちらもいえない | いいえ | | | |
| | 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 | 4 | 1 | | | 緊急時対応マニュアル等内部規程類の整備と共に、防犯設備や災害発生時のための備蓄品の充実を進めている。また、今期は大災害発生を想定した家庭との間の情報伝達訓練を実施した。 |
| | 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 | 3 | 2 | | | |
| | ③⑩ 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 | 5 | | | | 実例を踏まえた実践的な研修会を行った。この際、グループディスカッションで意見を出し合い、スタッフの虐待防止にかかる意識醸成が図れた。 |
| | ③⑪ 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 | 4 | | 1 | | 主に重症心身障害児を受け入れる施設であり、身体拘束等の発生を想定していないが、発生が見込まれる際には、必ず所要の手続きを行う。 |
| | ③⑫ 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 | 4 | 1 | | | 子どもの疾患やアレルギーなどについては入念な確認を行っている。 |
| | ③⑬ 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 | 4 | | 1 | | ミスや事故は細大漏らさず責任者へ報告する体制としており、その内容はミーティング等で全職員に伝達される。 |