

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)

公表日: 令和6年3月23日

事業所名: おり〜ぶ五橋

区分	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	7	1		パーティションで部屋を仕切ることができるが、全体的に圧迫感や閉鎖的な印象になってしまうので解放したまま活動している。 ソファやテーブルの配置で空間を仕切っている。
	2 職員の配置数は適切であるか	7	1		職員配置数は適切だが、状況に応じて職員が少なく感じるときもある。
	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	7	1		仙台市福祉プラザ館内にあるという事もあり、手すり、点字ブロック、多目的トイレが設置されている。また、段差もない。
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	7	1		職員からの意見の聞き取りは適宜行っている。
	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	8			H31年1月より、保護者評価を実施。今年度も実施している。
	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	8			法人HPへ掲載している。
	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			8	第三者による外部評価は実施していない。
	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	8			法人内研修(職員の階層別研修・虐待防止研修・パート職員研修など)を実施。 外部研修へも参加している。
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	8			アセスメントを実施し、保護者の同意を得て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	8			放課後ケアネットワーク仙台で作成した書式を使用している。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	8			毎月、行事や設定活動の立案を職員で相談し取り組んでいる。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	5	3		季節を感じられるような創作活動、遊びを通しての集団活動、児童の興味に合わせた個別活動を提供している。しかし、マンネリ化も見られ今後も工夫が必要と感じている。
	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	8			個々に合わせた計画を立て支援している。
	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	8			それぞれの児童に合わせて、個別・集団活動のバランスを考慮し取り組んでいる。
	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	5	3		午前中に打ち合わせを実施。午後から出勤のパート職員の打ち合わせ参加は難しいが、必要事項に関しては個別に伝えている。ミーティングノートを活用し、必要事項を確認できるようにしている。
	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		7	1	打ち合わせという形ではないが、送迎後に気になる事項等に関しては話し合っている。 翌日の打ち合わせで前日の振り返りを実施。支援について話し合っている。
	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	8			個別支援計画に沿ったケース記録を取っている。
	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	8			6ヶ月に一度、モニタリングを実施。計画の見直しを行っている。6ヶ月以内でも必要に応じ見直しを行っている。
19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	8			自立支援・創作活動・地域交流・余暇活動等の支援を行っている。	

区分	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	
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か	8			児童発達支援管理責任者が出席している。参加出来ない場合は、支援職員が参加している。
	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	8			保護者を通し情報共有・連絡調整を行っている。
	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			8	医療的ケアを必要とする児童の受け入れは行っていない。
	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		3	必要な児童に関しては、他事業所から情報をいただいている。
	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			8	小学生対象のため、福祉サービス事業所への移行はない。進級し利用先となる事業所へは必要に応じ情報提供を行っている。
	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	5	1	2	児童発達支援センターの職員を講師に、全おり〜ぶの内部研修が開催され参加した。
	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			8	
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか		4	4	これまでは、参加していない。今後については、検討中。
	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	8			連絡帳や日々の送迎時に活動の様子を伝えている。また、家庭での様子の聞き取りも行っている。
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対してペアレント・トレーニング等の支援を行っているか			8	ペアレントトレーニングは行っていない。
保護者への説明責任等	30	運営規程、支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	8			新規契約時、更新時の面談の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	8			その都度聞き取り、助言を行っている。
	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	6		2	保護者会はない。卒業生の保護者の協力を得て、おり〜ぶ全事業所を対象に茶話会を年2回実施。
	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	8			苦情受付窓口の設置、第三者委員を入れ苦情解決制度を作成。契約面談時に、説明を行っている。
	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	8			行事や設定活動のおしらせを毎月配布している。おり〜ぶ4事業所で作成した通信は、年2回発行している。
	35	個人情報に十分注意しているか	8			施錠できる場所に保管している。
	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	8			それぞれにとって分かりやすい伝え方を考慮している。
	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	4	1	3	近隣の専門学校と連携し「運動教室」を土曜日の行事として開催している。また、保育実習生の受け入れは行っている。

区分	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
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か	8			各マニュアルは作成し、事業所にファイリングしている。保護者へは、契約時に緊急時の対応・連絡先や感染症等に罹患したさいの対応などを作成し配布している。
	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	8			職員が福祉プラザ館内の防災訓練に参加している。長期休暇期間には、利用者と避難訓練を実施している。
	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か	8			法人内で「虐待防止委員会」を設置。事業所には、「事業所虐待防止委員会」が設置され、委員長・マネージャー・推進委員が任命されている。定期的にチェックリストで振り返りを実施。事業所内で、虐待防止のテーマを決め、1年間取り組んでいる。法人内の研修にも参加している。
	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	8			身体拘束適正化委員会を設置。虐待防止委員会と身体拘束適正化委員会を個別支援計画作成時に開催し、児童一人ひとりについて検討を行っている。面談時に保護者の了解を得て、個別支援計画に記載している。日々の記録にも記載している。
	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か	5	1	2	指示書に基づく対応ではないが、面談時にアレルギーについてご家族と確認している。
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	8			ヒヤリハットは作成している。職員会議時にも、ヒヤリハットの確認を行っている。	