

事業者における自己評価結果（公表）

別紙 3

公表：令和4年 3月 14日

事業所名 放課後等デイサービス こもれび

|                      |   | 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<br>改善内容又は改善目標          |
|----------------------|---|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| 環境・<br>体制<br>整備      | ① | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係<br>で適切である                                          | <input type="radio"/> |                       |                                                                                                                                                                              |                                       |
|                      | ② | 職員の配置数は適切である                                                           | <input type="radio"/> |                       | 配置基準を満たしている。                                                                                                                                                                 |                                       |
|                      | ③ | 事業所の設備等について、バリアフリー化<br>の配慮が適切になされている                                   | <input type="radio"/> |                       | 入り口部分はスロープを設置しており、車いす対応になっ<br>ている。施設内は身障者用トイレ、手すり、エレベーター<br>を設置し、バリアフリー化に努めている。                                                                                              |                                       |
| 業務<br>改善             | ④ | 業務改善を進めるための PDCAサイクル<br>（目標設定と振り返り）に、広く職員が参<br>画している                   | <input type="radio"/> |                       |                                                                                                                                                                              |                                       |
|                      | ⑤ | 保護者等向け評価表を活用する等によりア<br>ンケート調査を実施して保護者等の意向等<br>を把握し、業務改善につなげている         | <input type="radio"/> |                       | 評価表のアンケートのみでなく、個別支援計画前のアセス<br>メントなどで保護者の意向の把握に努めている。                                                                                                                         | 個別綿線計画の面談時に保護者より聞き取りを行い、改<br>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<br>ホームページ等で公開している                                   | <input type="radio"/> |                       | ホームページで公開している。                                                                                                                                                               |                                       |
|                      | ⑦ | 第三者による外部評価を行い、評価結果を<br>業務改善につなげている                                     |                       | <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                              | 今後、改善につなげていく。                         |
|                      | ⑧ | 職員の資質の向上を行うために、研修の機<br>会を確保している                                        | <input type="radio"/> |                       | 年間を通して施設内外での研修に参加し、職員の資質向上<br>に努めている。                                                                                                                                        |                                       |
| 適切<br>な支<br>援の<br>提供 | ⑨ | アセスメントを適切に行い、子どもと保護<br>者のニーズや課題を客観的に分析した上<br>で、放課後等デイサービス計画を作成して<br>いる | <input type="radio"/> |                       | 半年ごとに、保護者に向けニーズの聞き取りアンケートを<br>配布し、それに基づいた個別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<br>準化されたアセスメントツールを使用して<br>いる                       |                       | <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                              |                                       |
|                      | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行ってい<br>る                                               | <input type="radio"/> |                       | 毎月、職員間でプログラム会議を行っている。                                                                                                                                                        |                                       |
|                      | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して<br>いる                                             | <input type="radio"/> |                       | ・週ごとのリーダーが新しいプログラムを検討し、毎月の<br>プログラム作成時に取り入れたり、音楽リトミック活動を行<br>ったりと活動を固定化しないよう工夫している。<br>・長期休暇には、プール活動(夏休み)・調理実習などの活<br>動を取り入れている。<br>・1年を通して、こもれびファームで無農薬の野菜を育て、<br>食育に繋げている。 |                                       |
|                      | ⑬ | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をき<br>め細やかに設定して支援している                                 | <input type="radio"/> |                       | 平日、休日、長期休暇に応じて、それぞれ課題を決め、タ<br>イムスケジュール、プログラムを組み、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<br>動を適宜組み合わせて放課後等デイサービ<br>ス計画を作成している               | <input type="radio"/> |                       | 毎月、プログラムの作成会議にて作成している。<br>個別対応の方も含めて、偏らないようにプログラムを工夫<br>している。                                                                                                                |                                       |
|                      | ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、<br>その日行われる支援の内容や役割分担につ<br>いて確認している                 | <input type="radio"/> |                       | 毎朝、ミーティングを行いその日の活動や支援内容、出欠<br>確認等職員間で情報の共有を行っている。                                                                                                                            |                                       |
|                      | ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを<br>し、その日行われた支援の振り返りを行<br>い、気付いた点等を共有している            | <input type="radio"/> |                       | 支援終了後だけでなく、振り返りを行い、次のより良い支<br>援に繋げている。                                                                                                                                       |                                       |
|                      | ⑰ | 日々の支援に関して正しく記録をとるこ<br>とを徹底し、支援の検証・改善につなげてい<br>る                        | <input type="radio"/> |                       | 日誌の見直し、不備等の確認を徹底している。                                                                                                                                                        |                                       |

|              |   |                                                                       |   |   |                                                                                          |                       |
|--------------|---|-----------------------------------------------------------------------|---|---|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| 関係機関や保護者との連携 | ⑮ | 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                             | ○ |   | 半年に1回、モニタリングの見直しを行っている。<br>利用者の状況によっては、月に1回職員間でモニタリングの見直しを行っている。                         |                       |
|              | ⑯ | 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                                       | ○ |   |                                                                                          |                       |
|              | ⑰ | 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                     | ○ |   | サービス担当者会議には、必ず児童発達支援管理責任者や担当者複数名が参加している。                                                 |                       |
|              | ⑱ | 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 | ○ |   | 下校時刻や年間行事予定等は、学校や保護者と連携を取り情報の共有は現在も密に行っているが、学校側の協力が得られない所がある事実もある。                       |                       |
|              | ㉑ | 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                             | ○ |   | 保護者を通して、医師の指示書を頂いたり、利用者の状況を受診時に伝える等の連携を取っている。<br>また、受診時に同席し、本人の状況報告等もしている。               |                       |
|              | ㉒ | 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                |   | ○ | 保護者からの情報のみ頂いている。                                                                         |                       |
|              | ㉓ | 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     | ○ |   | 情報提供の要請があった場合は、受け入れ先となる事業所へ情報を提供している。                                                    |                       |
|              | ㉔ | 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                          | ○ |   | 相談支援を通して、利用者へのより良い支援が行えるように連携を行っている。                                                     |                       |
|              | ㉕ | 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                                  |   | ○ |                                                                                          | コロナ禍もあり、現在は機会を設けていない。 |
|              | ㉖ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している                                               |   | ○ |                                                                                          | 今後、必要に応じて、参加していきたい。   |
|              | ㉗ | 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                        | ○ |   | 連絡帳に活動状況や日々の様子を記載し、送迎時にも補足の説明が必要な場合には保護者に連絡をしている。<br>その日の利用者の状況によっては、電話連絡や面談等をその都度行っている。 |                       |
|              | ㉘ | 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                       | ○ |   | 要請があった場合は、積極的に支援を行っている。                                                                  |                       |
|              | ㉙ | 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                                      | ○ |   | 利用契約時に、運営規程、支援内容、利用者負担についての説明を行っている。                                                     |                       |
|              | ㉚ | 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                              | ○ |   | 相談があった際にはその都度聞き取りを行い、職員間で協議し、助言と支援を行っている。                                                |                       |
|              | ㉛ | 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                          |   | ○ |                                                                                          | 当施設は保護者会議等は開催していない。   |

|            |    |                                                                                |   |  |                                                                                                                                |                                                                              |
|------------|----|--------------------------------------------------------------------------------|---|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者への説明責任等 | 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             | ○ |  | 苦情等申立については、相談窓口を設けている。<br>苦情があった場合、当施設の苦情解決責任者が解決に努め、必要に応じて第3者委員会と連携し苦情の解決に対応している。                                             |                                                                              |
|            | ③④ | 定期的に会報等を発行し、活動概要や行動予定、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                               | ○ |  | 活動概要や行事予定については、毎月図だよりとして個々の活動風景を写真で撮影・掲載し、保護者に配布し情報発信している。                                                                     |                                                                              |
|            | ③⑤ | 個人情報に十分注意している                                                                  | ○ |  | 契約時に「個人情報使用同意書」を説明し承諾を頂いている。<br>個人情報の使用の際も、同意書に沿って十分に注意したうえ個人情報の取り扱いを行っている。                                                    |                                                                              |
|            | 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                                            | ○ |  | 連絡帳記載・送迎時に直接伝える・電話連絡をする等し、保護者へ情報の伝達を行っている。<br>利用者に対しては、障害特性に応じて個別対応や写真・絵カードなどの視覚的ツールを取り入れている。                                  |                                                                              |
|            | 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                                             | ○ |  | (コロナ禍においては行っていないが)地域の行事に参加し、事業所と地域の交流を図っている。                                                                                   |                                                                              |
| 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                               | ○ |  | 各マニュアルを掲示し、職員間で周知徹底している。                                                                                                       |                                                                              |
|            | 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                                             | ○ |  | 定期的に、事業所毎に実施している。                                                                                                              |                                                                              |
|            | ④① | 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                                             | ○ |  | 毎年、定期的に施設内での研修を実施している。                                                                                                         | 虐待防止委員会を設置し、委員会で職員へ周知する内容や研修内容について精査し、適切な対応を行っていく                            |
|            | ④② | 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 | ○ |  | 保護者へは利用契約時に、自傷他傷行為などで生命に危険が及ぶ際には、やむを得ず身体拘束を行う事の説明をし、承諾して頂いている。<br>身体拘束を行った場合には、態様や時間その際の利用者の心身の状態並びに身体拘束を行った理由を明確に記録することとしている。 | 身体拘束適正化委員会を設置し、委員会で身体拘束の禁止、適正化、対策について協議し、職員に周知徹底するとともに、研修を実施し、職員の意識向上に努めていく。 |
|            | ④③ | 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                                           | ○ |  | 利用契約時に、個人調査票でアレルギーの有無を聞き取り、アレルギーがある利用者については保護者に医師の指示書を事業所へ提示して頂き、対応している。                                                       |                                                                              |
|            | ④④ | 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                                                      | ○ |  |                                                                                                                                |                                                                              |

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体で行った自己評価です。