

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 5月 15日

事業所名 運動発達支援スタジオ 笑みりい～羽曳野

		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	100%	0%	運動療育ということもあり、訓練室には不要なものを設置せず、十分なスペースを確保しています。	
	2	職員の配置数は適切である	100%	0%	適切な人員配置です。	
	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	100%	0%	訓練室はフラットな空間です。視覚支援も取り入れ写真やイラスト必要に応じて貼付しています。	
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	83%	17%	定期的に支援会議を行い、職員に対しての意識づけを行っています。	職員1人1人がもっと意識できるように取り組んでまいります。
	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	100%	0%	頂いたご意見を参考にさせていただいています。	
	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	83%	17%	ホームページにて公開させていただいています。	
	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	50%	50%	相談支援員や役所関係者、学校の先生の来訪を受けたり、こちらから訪問したり、情報交換をさせていただいています。	
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	83%	17%	定期的に研修を行っています。		
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	100%	0%	計画を作成するにあたり、面談(電話面談も含む)を行い、事業所以外での様子を聞くと共に、当事業所での状況を勘案しています。	
	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	100%	0%	評価しやすいようアセスメントシートを用意しています。	全ての職員がお子様の状況を理解できるよう情報共有をしていきます。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	100%	0%	定期的に職員全員で支援会議を行い、プログラムについても話し合っています。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	100%	0%	笑みりい～の他事業所とも情報交換しアイデアを共有しています。	
	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	100%	0%	祝日はイベントプログラムを企画し、普段なかなか取り組めないプログラムに取り組んでいます。	
	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	100%	0%	個別課題、集団活動に取り組める内容を記載しています。	
	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	100%	0%	毎朝、朝礼を実施し、その中でお子様の支援内容を確認し情報を共有しています。	
	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	100%	0%	毎日終礼を実施し、その日の振り返りを行い、職員間で共有しています。	
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	100%	0%	支援内容を必ず記録し、日誌にも記載することで次回利用時の支援に繋げています。		

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	100%	0%	定期的にモニタリングを行い、お子様の現状や支援内容を話し合い、次回利用時の支援に繋げていきます。	
19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている	100%	0%		

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	100%	0%	サービス担当者会議には、必ず児発管が参加しています。	
	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	100%	0%	必要に応じて、電話などで送迎場所や様々な確認など、情報を共有しています。	
	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			該当児がいません。	
	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	50%	50%	必要に応じて、当時の様子などを共有しています。	
	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	50%	50%		当事業所は受け入れが小学6年生までのため、障害福祉サービス事業所への移行時に関わる機会が少ないのですが、情報として知っていく必要があると思うので、情報収集に努めてまいります。
	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	83%	17%	研修に参加し、支援に活かしています。	
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	17%	83%		そのような機会を設けられるよう努めてまいります。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	67%	33%	社協やひびネット(放課後連絡会)などに参加しています。	
	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	100%	0%	連絡ノートや送迎時にお話をさせていただき、必要に応じてLINEや電話で報告し、情報共有をしています。	
保護者への説明責任等	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	67%	33%	相談ごとやお困りごとなど、その都度対応させていただき、必要に応じて職員間で話し合い返答させていただいています。	
	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	100%	0%	契約時に説明させていただきます。	
	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	100%	0%	LINEや電話、送迎時など、状況に応じて対応させていただきます。	
	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	83%	17%	年に1回の頻度で保護者会を開催し、意見交換の場を提供させていただいています。	
	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	100%	0%	お子様や保護者様からの申し入れなどに対して、迅速に対応させていただき、問題解決へと繋げています。	
	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	67%	33%	ホームページやインスタグラムにて、活動の様子やお知らせを、随時掲載しております。	
	35	個人情報に十分注意している	100%	0%	厳重に管理させていただきます。	
	36	障がい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	100%	0%	わかりやすい言葉や視覚支援を取り入れ、意思疎通を図っています。	

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	33%	67%	そのような機会を設けられるよう努めてまいります。
----	------------------------------------	-----	-----	--------------------------

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	100%	0%	各種マニュアルを策定しております。社内研修などで定期的に職員への周知を行っております。	
	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	100%	0%	年に2回、避難訓練を実施しています。	
	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	83%	17%	定期的に研修を行っています。	
	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	83%	17%	身体拘束のマニュアルをもとに、必要に応じて、保護者様に相談後、個別支援計画書に記載し、同意書にサインをいただいた上で、『実施・経過・記録』をしています。	
	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	67%	33%		何かを食べる機会はありませんが、イベントプログラムなどでクッキングを実施する場合は、必ずアレルギー情報を保護者様に確認しています。
	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	100%	0%	事例が発生して場合は、必ず作成し職員間で共有しています。	