

# 事業者等向け放課後等デイサービス評価表の集計結果(公表)

公表日

2023年 10月 31日

事業所名

さわやか愛の家さいだいじ式番館

対象職員数:

5 名

回収数:

5 名

回収率:

100.0%

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善点	改善に向けた 具体的な取り組み
環境・ 体制整備	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか	2	2	1	1人当たりの床面積は基準値以上をクリアしていますが、狭さを感じている。	運動を行う活動の際には、児童机を別室によけて行っています。祝日等には、体育館やホールを借りて体を動かせるように工夫して参ります。
	2	職員の配置数や専門性は適切であるか	0	1	4	現在、月に一回必ず研修を行っています。研修内容も、現在のお子様の悩みに共通する内容を研修して、学んだことを実践出来るよう取り組んでいます。	職員のスキルアップ向上を図るため、今後も研修などをしっかり行って参ります。
	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置等バリアフリー化の配慮が適切にされているか	0	2	3	玄関の段差など、車いすではご利用が難しいため、改善が必要です。	玄関の段差など、車いすではご利用が難しいため、スロープの購入の検討が必要
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、広く職員が参加しているか	3	2	0	日々より良い支援が行えるよう、改善を意識して業務に取り組んでいます。	ミーティングや日々の振り返りで挙げた改善点は、次の活動や支援の際に反映を行っています。
	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か	4	1	0		毎年10月に保護者の皆さまにはアンケートにご協力頂いています。
	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か	5	0	0		アンケート集計後は、事業所の玄関・HPのトップページに集計結果を公開しています。
	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か	3	1	2		事業所としては外部評価は行っていませんが、本社による内部監査を定期的に行っています。
	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か	4	1	0		毎月1回事業所内研修・本社研修を行っています。義務化となった感染症研修虐待防止研修、ハラスメント研修なども行っています。
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か	5	0	0		支援計画の更新については、セルフプランの場合、学校の担任の先生からの日々の様子を伺い、学校・事業所・家庭での様子を基に作成しています。
	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	4	1	0		アセスメントシートを支援計画作成の半年ごとに保護者の皆さまにご記入頂き、現在の様子を保護者の方と事業所にて相違ないようにしています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	4	1	0		活動プログラムは活動提供システムを活用し、お子様が楽しく療育が出来るよう実施しています。またSDGsに関する活動も継続して行っています。

	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	5	0	0	季節や行事に沿った活動を主に取り入れており、その中で現在のお子様たちの発達に応じた内容の活動を行っています。
適切な支援の提供	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	5	0	0	放課後の時間の場合、来館してからの滞在時間が短いですが、短い中でも充実した活動を取り入れて参ります。高学年の来館時間が遅くなってしまうため、時間配分等の工夫を行っています。外出レクリエーションも昨年度に比べ積極的に行っています。
	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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	4	1	0	個別支援計画を作成する際に、効果的な活動を提案して参ります。また、お子様本人とも支援計画についてお話をし、将来の夢に向けて今必要なこと等を確認しています。
	15	支援開始前には職員間で必ず打合わせをし、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	0	0	当日の朝礼時に本日の活動・目当て・注意事項などを全職員で確認を行っています。
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行ない、気づいた点等を共有しているか	4	1	0	職員の退勤時間が異なっているため、さいだいじ式番館では、翌日の朝礼にて活動の振り返りを行っています。支援の振り返りだけではなく、ヒヤリハットや小さい事でも気が付いた点、注意すべき点を全員で確認しています。
	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か	4	1	0	日々の支援記録は必ず記入を行い、職員2名でダブルチェックを行っています。PDCAサイクルを意識しており、日々の反省点を活かして取り組むようにしています。
	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か	5	0	0	支援計画の更新の際には、職員全員にて対象児童のモニタリングを必ず行っています。モニタリングについては、さいだいじ式番館での様子だけでなく、保護者の方・学校の担任の先生、相談支援員の方から伺い、放課後等デイサービス以外での様子も含めた会議になるように努めています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか	4	1	0	ガイドラインに含まれる基本活動を基に支援を行っておりますが、地域交流の機会の提供を今後今以上に積極的に行う予定です。
	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加しているか	5	0	0	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議には、児童発達管理責任者が同席しています。担当者会議での内容は、必ず全職員に伝達するようにしています。引き続き、全職員で情報共有を行い共通理解の基に日々の支援を行って参ります。
	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か	5	0	0	新しくご利用を開始される際には、必ず学校へ伺い打ち合わせを行っています。学校側との認識のズレが無いようにしております。送迎時間の変更等がある場合には、保護者の皆様にご連絡して下さっています。

関係機関や保護者との連携	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	0	4	1	看護師が在職していないので、現在受け入れを行うことができない	現在、医療的ケアが必要なご利用者様はいらっしゃいませんが、今後、医療的ケアが必要なご利用者様がご利用になった場合には、病院の主治医、関係機関の方々との連携を図る体制を整えます。また看護師の採用を行います。
	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	4	0	1		新一年生でのご契約の際には、移行支援会議として、就学前の保育園・幼稚園等に伺い、園での様子や園の支援方法などの情報共有を行っています。
	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か	1	3	1	開所から現在まで(6年目)障害福祉サービス事業所等への移行をされたご利用者様はいらっしゃいません。	今後、さいだいじ式番館より障害福祉サービス事業所等へ移行される方がご利用された場合には、移行支援会議を行い、卒業後に福祉サービス事業所等に安心して通えるよう、今までの支援内容等の情報共有を提供して参ります。
	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か	2	2	1		児童発達支援センターが行う職員研修にZoomでの参加を行っています。
	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	0	0	5	イベント等には参加しているが、一緒に活動することはない。	現在、地域の子どもたちと触れ合える機会を取り入れていないので、今後ニーズに合わせ、取り入れて参ります。
関係機関や保護者との連携	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	0	2	3		今年度の子ども支援部会への参加はスケジュールの兼ね合いで行うことができていません。
	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	0	0		送迎の際には、来館から活動の様子をお伝えするようにしています。また、お写真などに関しては公式ラインを使用しています。
	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	3	1	1		保護者の方に、ご家庭での支援方法等をお伝えさせて頂き、学校・事業所・相談支援員・家庭での支援の統一を図っています。
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	5	0	0		ご契約の際には、利用契約書・重要事項説明書に則り詳しくご説明をさせて頂いています。ご不明点があればその都度、ご連絡を頂ければ説明を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か	5	0	0		保護者の方が家庭での子育て・支援に悩んだ際には、まずお話を伺い職員内で会議を行った後に、保護者の方とお話をさせて頂いています。
	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か	2	3	0		今年度も、12月に保護者の方が交流できるイベントを考えています。またお知らせを配布させていただきます。
	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か	5	0	0		苦情があった際には、苦情受付担当者・苦情解決責任者を中心に全職員で対応を行なっています。問題解決に向けて、ご意見を真摯に受けとめ改善に努めます。また、迅速に対応するため、職員間の連携強化に努めて参ります。
	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か	4	0	1		HPのブログ、インスタグラムでは、子どもたちの楽しそうな姿や、支援内容等引き続きわかりやすく更新をして参ります。

	35	個人情報に十分注意しているか	5	0	0		当事業所では、個人情報保護のため基本方針(プライバシーポリシー)を定めています。
	36	障害のある子どもや保護者との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか	5	0	0		保護者の方との連携を図るため、公式ラインを使用し保護者の方がさいだい式番館と連絡が取りやすい方法を今後も取り入れて参ります。
	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か	1	1	3		イベントの際には、地域の方との交流を行い、開かれた事業運営を行って参ります。
非常時の対応	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	4	1	0	マニュアルの策定は行っている。	事業所の玄関横にマニュアルを設置していますが保護者の方へのお伝えが不十分であったため、HPやお便りにてマニュアルの設置場所など・内容をお知らせする予定です。
	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か	5	0	0	避難訓練は、年に4回(火災2回・洪水・地震)と行っています。	現在子どもたちと一緒にしていますが、年4回以外にも、定期的に職員間にて避難経路の確認や通報訓練等を行って参ります。
	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か	5	0	0		虐待防止・身体拘束について、定期的に職員研修を行って参ります。また委員会も定期的(年4回)に行っており、虐待防止・身体拘束についてはフローも整備しています。
非常時等の対応	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承を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか	5	0	0	身体拘束マニュアルが制定されており、研修を必ず行っています。また、今年度フローの見直しも行っています。	万が一、やむを得ない場合で身体拘束が必要な事象が起こった場合、「3要件に当てはまる緊急やむを得ない場合」に該当を必ず確認し、身体拘束基準マニュアルに則り対応を行なって参ります。
	42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の診断書に基づく対応がされているか	3	2	0	現在、食物アレルギーに対する医師の診断書が提出されているご利用者様はいらっしゃいません。	保護者の方からの聞き取りでのアレルギーに関しては、昼食・おやつ共に対象食品の除去をしております。重度アレルギーの方に関しては、医師の診断書のもと、個別での対応(昼食・おやつ持参)をお願いする可能性があります。
	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か	5	0	0		ヒヤリハットは前日の振り返りの際に職員全員で確認を行っており、その都度記録をしています。ヒヤリハットの事前予防を徹底し、安全に子どもたちが過ごせるように支援を行って参ります。