

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:平成 31年 3月 20日

事業所名:輝HIKARI上宗岡

区分	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か	○		活動内容によってスペースを分けています。	手狭ではあるが、埼玉県の指定基準はクリアしています。ケガがないように見守り、安全を第一に環境の整備をしていきます。
	2 職員の配置数は適切であるか	○		国の基準の人員配置は適切に守っております。	排泄介助等、可能な範囲で同性介助に努めています。
	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か		○	床にはクッション性のあるマットを敷いたりして段差の解消等に努めています。	段差がある場所では、個別に必要な介助に行っていきます。
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か	○		毎月の会議や事例検討会等に職員全員が出席し、振り返りや改善策を検討しています。	法人内の他事業所の取り組みも参考にしながら改善を進めていきます。
	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	○			今回のアンケート調査の結果を活用し業務の改善をしていきます。
	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	○		ホームページにて公開しています。	
	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		○		必要に応じて検討します。
	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	○		定期的に職員研修を行っています。	法人内においてOJTの充実を目的に研修体系の見直しを行っています。
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か	○		所内の複数の職員の視点を取り入れて作成しています。	保護者(家族)の方、児童の気持ちも含めての作成をしていきます。
	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	○		構造化の工夫を行っています。	成長状況も考慮して検討していきます。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	○		毎月の会議で決めています。	担当者だけではなく、スタッフ全員で立案しています。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○		季節感や立体感覚等を取り入れたりしています。	外出時は、安全を考慮して楽しめる場所を選定していきます。
	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か		○		個々の生活リズムや体調などを配慮して課題の設定を行っていきます。
	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か	○		前回のモニタリング、現在のアセスメントを踏まえて計画策定を行います。	
	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か	○		直近の利用状態や健康状況等、保護者(家族)の方からの連絡帳も参考にして共有化を図っています。	
	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か	○		申し送り等があった場合は翌日のミーティングで共有化を図っています。	スタッフ全員に周知できるよう、議事録の回覧を行って情報共有していきます。
	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	○		アセスメント時の情報として活用しています。	情報開示も含めた記録のあり方を検討していきます。
	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	○		保護者(家族)の方のご意向も含めて行っています。	
	19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○		適切に反映させている。	

区分	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
関係機関や保護者との連携	20	○		管理者又は児発管の職員が出席しています。	
	21	○		学校と保護者に御協力頂き共有・調整を行っています。	
	22		○		現在、医ケアのお子様の受け入れ体制が整えられておりません。
	23		○	保護者(家族)の方からのお話で対応しています。	個別に必要性がある場合は共有を図って行きます。
	24			これまでの支援経過をまとめてお渡ししています。	
	25	○		情報の共有に努めています。	
	26		○	機会は設けていない。	
	27	○		定期的に参加をし、情報の共有を行っています	
	28	○		定期的な面談や連絡帳等をとおして共通理解に努めています。	
	29		○	特に行っていない。	
保護者への説明責任等	30	○		契約時に説明させていただきます。	
	31	○		送迎時や、お電話などで対応をさせていただいています。	
	32		○	特に考えておりません。	
	33	○		体制を整え対応しています。	
	34	○		SNSやお便りをとおして発信しています。	
	35	○		「埼玉県の医療・介護関係事業者におけるガイドライン」に基づき適切に取扱いを行っています。	今後も、十分配慮していきます。
	36	○			
	37		○		

区分	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
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	○		マニュアルをお渡しさせていただいております。	
	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か	○		定期的に、避難訓練を取り入れています。	
	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か	○		事業所内研修を行い、確認し合う場面を作っています。	今後も、定期的に事業所内研修を行っていきます。
	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か	○		「障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引き」を参考にしています。	
	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か		○	現在、対象の子どもさんはありませんが、必要があれば即時対応していきます。	
	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	○		毎日のミーティングで、情報の共有を行っています	情報の共有をし、再発防止に努めています。