

事業所における自己評価結果(公表)

【放課後等デイサービス】

公表:令和3年2月19日

事業所名: わくわくコスモス 職員5人回答

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | 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 | ○ | | | ・ 学習室が2室と広々としたプレイルーム、読書ができる小さなロビーもあり、遊びや活動内容に応じて活用できている。 ・ 活動等では、利用者の能力や状態に配慮して、グループ分けを行い、利用者が落ち着いて活動を行えるように環境を設定している。 | ・ プレイルームと学習室をうまく利用し、静と動の活動のメリハリをつけることで子どもたちの気持ちの切替や安定に繋げたい。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | | ○ | | ・ 利用状況や送迎等により、十分ではない日もある。人数だけの問題ではないが、安全面や個別支援の充実した取り組み等のために、もう一人は必要だと感じる。 ・ 送迎等で手薄になる時がある。職員間で声を掛け合って対応しているが難しい場面もある。パート、学生アルバイトで人員確保したい。 ・ 必ず、適切だとは言いきれない。職員間で声をかけたり児童館や副施設長に協力をもらったりするなどの工夫をしている。 ・ 利用者の状況によっては、人数だけでは、配置数が必ずしも適切であるかを計れない場合がある。活動内容や個別の担当を設定するなどして対応している。 ・ 更衣の際や排泄支援の際に目が離せない子どもの支援につくこともあるためなかなか他の子どもまで目が届かないことがある。 | ・ その日の利用状況にもよるが、細やかな個別支援を行うには、余裕ある支援体制が必要である。 ・ 協力体制はできているので、今後もチームワークを大切にして支援にあたる。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 室内は段差もなく配慮されている。エレベーターも設置されている。 ・ 扉はスライド式のため、段差は少ない。エレベーターも付いている。2階のテラスに出る際に段差がある。 ・ 現在、車椅子や補助具が必要な利用者はいないが、床の段差もなくバリアフリー化されている。 | ・ 今後も、バリアフリーの視点を持ち、設備の点検を定期的に行う。 |
| 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 | ○ | | | ・ 活動においては、計画書を作成し、目標を設定している。ミーティングで反省点を挙げ、次に活かせるようにしている。また、利用者の反応や様子を職員間で情報共有することで、改善に取り組んでいる。 | ・ 今後も全職員がPDCAサイクルのマネジメントで業務改善を意識できるように共通理解を図る。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 要望に対しては、可能な限り対応できるように心がけている。 ・ 長期休暇の際の要望等を中心に、祝日開所等保護者のニーズに応えている。 ・ 送迎時間や祝日の開所日は、保護者の意向に沿えながらできるだけ対応している。 ・ 保護者の意向に可能な限り応えられるように、送迎時間の対応や、支援計画の見直しを行っている。 | ・ 保護者からは貴重な意見をいただいている。思いを子どもたちへの支援に繋げていけるように検討し、できるところは改善していく。 ・ 普段のやりとりからもご家族の意向を汲みとり、寄り添った支援ができるように努める。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 毎年ホームページにて公開している。 | ・ 自己評価の結果を見直し、より良いサービスや支援の提供ができるように改善を図っていく。 |
| | 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 | | | ○ | ・ 外部評価は行っていない。 ・ 行われているかわからない。もし行われているなら事務局等からその旨の連絡が必要ではないか。 ・ 把握していない。 | ・ 法人全体の課題と捉え、実施に向けて検討したい。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 事業所内、法人内の研修は定期的に行っている。外部の研修にも参加し、職員会議時に報告を行っている。 ・ 職員会議や職員研修を通して、資質向上を目的とした研修を行っている。また、外部研修も必要に応じて受けている。 ・ 全体や個人での研修に参加する時間が設けられているため、研修を通して学ぶことができている。 | ・ 個別に参加した研修については報告を確実にし、全体的な資質の向上に努める。 |
| 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 | ○ | | | ・ 面談を通して、子どもの状況(自宅・学校・事業所等)と家族からの要望等を確認している。それを踏まえて計画を作成している。 ・ 保護者との連絡帳や送迎時の会話、半年毎の面談に於いて、保護者の要望や困り事を取り上げ、子どもの状況に合った支援目標となるようにしている。 | ・ ご家族の意向を引き出せるような環境づくりや質問等を行い、情報共有した上で作成に努める。 | |
| 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 | ○ | | | ・ S-M社会生活能力検査を行っている。 ・ アセスメントシート等を用いて利用者の特性、強み等を視覚化できるようにするなどの工夫が必要。 | ・ 結果を参考に利用者の状況を把握し、適切な支援に繋げられるように心がける。 | |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | 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 |
|------------------|---|----|---------------|-----|--|--|
| 適切な 支援の 提供 | 11 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 各活動、ペアで担当しており、話し合っ立案している。 個人で担当しないようペア間で話し合いをしながら立案している。 職員同士ペアを組んで相談しながら行っている。 活動の計画は、担当を決めて行っているが、ペアで内容の確認や相談をしながら行っている。活動後に振り返りを行い、職員間で意見や感想を出し合っ、改善点を挙げている。 | <ul style="list-style-type: none"> 立案した計画に対し、個別の対応や支援について利用者担当からも意見を付け加え、より深く個別支援に目を向けて活動できるように努める。 |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 活動によっては、大きな枠を作っているが、その中でもステップアップしたりアレンジを加えたりしている。土曜日は、園外活動を主に取り入れているが、今年度は、コロナの影響でどうしても限られた活動になってしまった。来年度の活動内容については、職員全体で検討していきたい。 利用者が見通しを持ちやすくするために継続性のある活動も設定している。同内容ではなく、中身はその都度難易度を上げる等の工夫が必要になる。 活動によっては、継続した支援を行うため、活動の大枠を固定化している場合がある。 半年毎に担当を変えて、活動内容がマンネリ化しないように工夫している。活動によっては、継続して行う、その時々内容を変えるなど、活動によって目的をもたせるようにしている。 子ども達の声を聞きながら、取り組みやすい内容を考え、活動に取り入れている。 | <ul style="list-style-type: none"> 全体でのねらい、個々のねらいを明確にした活動計画を作成していく。 今年度の園外活動は、コロナの影響で行き先が限られた。状況を見ながらの対応になるが、社会資源を大いに活用できるような目的の地や活動を開拓していきたい。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 休日は、普段できない社会体験活動を主に取り入れ、公共施設でのマナーを身に付けることをねらいとしている。 日を分けて課題を設定することはないが、日々生活する中で本人にとって必要となるものを支援計画に取り入れている為、休日でも同じように課題にとりくむことができている。日頃取り組んでいる内容を保護者に情報提供することが大切。 利用者に応じた支援をしているため、平日や休日に応じた対応はしていない。 休日や長期休暇は、平日には取り組めない園外での活動や経験ができるように工夫して活動計画を立てている。 | <ul style="list-style-type: none"> それぞれの課題、時間や状況に応じてできる支援を全職員が意識してサービスを提供できるように努める。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 活動は集団で行う活動を主としている。フリータイムなどの時間に個別の課題について個別支援計画を基に取り組んでいる。 個別活動を行うことはあまりできていないため、活動を利用者の能力や適性によってグループ分けし、取り組む内容や難易度を工夫して対応している。 | <ul style="list-style-type: none"> フリータイム時を利用して、個別の支援がより細やかにできるように職員配置も含めて検討したい。 |
| | 15 支援開始前に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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 平日や休暇に応じて、支援前か支援後に振り返りや情報共有を行っている。 その日に行う活動内容を確認し、職員全員が把握できるように打合せを行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> 活動計画書は事前に提出してもらっているため、出された時点で各職員が内容を確認し、ミーティング前における程度把握しておくことを心がける。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 支援後は送迎で時間が取れないので、翌朝のミーティングで振り返りを行っている。 支援の翌日に振り返りを行っている。またすぐに共有したい情報などはその都度職員間で話している。 | <ul style="list-style-type: none"> 平日は、送迎の関係でその日に振り返る時間は十分に取れていない。翌朝のミーティングで反省等を行っているが、報告や共通理解等に漏れがないようにメモを残す等工夫していく。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 支援目標に沿った記録をとるよう心がけている。 支援の振り返りで、反省を行い良かった点と悪かった点を計画書に記載し、次回に生かすようにしている。 できるだけ支援目標に沿った記録ができるように心掛けている。 日々の子ども達の様子や個別支援計画の内容で取り組めたことを日誌に記録している。 | <ul style="list-style-type: none"> 記録の際の視点を明確にし、要点を簡潔にまとめられるように努める。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> 毎月のモニタリングと支援会議で、利用者について職員間で共通理解を図り、利用者支援に対する理解に努め、計画見直しの判断を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ご家族を含めたモニタリングは毎年2回実施できている。本人のニーズを汲みとることが難しい場合は、家族のニーズを参考にしている。また、支援員の視点から課題に目が行きがちなので、ストレングス視点で利用者を見ることを意識し、本人の長所や可能性を上げられるように努める。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ガイドラインに沿った活動をいくつか取り入れ、単発のものから継続して行うものなど工夫して計画を立てている。 | <ul style="list-style-type: none"> ガイドラインの内容については、年度初めに再確認している。活動もそれに合わせたものとなっているが、内容の見直しを行うなどして、より充実した活動や支援の提供に繋がれるように努める。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | 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関係 | 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 | ○ | | | ・ 支援に支障がなければ児発管と担当職員が、難しい時には児発管が参画している。担当者会議の内容は報告し、全職員で情報共有を図っている。 | ・ 相談支援事業所によっては、担当者会議が行われていない利用者もいる。併用事業所間の共通理解のため、担当者会議の実施を相談支援事業所に働きかけたい。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 送迎時に担任との情報交換ができるようにしている。利用者の行動に変化が見られる場合など特に気になることがあるときには、学校での様子も聞くようにしている。 ・ 学校の送迎時に、子どもの様子や体調の確認を行っている。 | ・ 特別支援学校とは送迎時に子どもたちの様子等の引継ぎもあり、情報共有できている。市立小学校の通常学級の担任とはなかなか話す機会がなく、家族からの情報が主であるので、必要に応じて連絡をとれるような関係を構築しておく。 |
| | 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 | | ○ | | ・ 該当者なし。 ・ 医療ケアの子は受け入れていない。 ・ 対象者はいません。 ・ 医療ケアが必要な子どもはいない。 | ・ 今後の受け入れを考慮し、医療機関との連携について想定した体制を構築したい。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 事業所以外では、相談支援事業所から情報をもらい、確認を行っている。 | ・ 児童発達支援事業所からは情報を得られているが、特に気になることがあった時などに幼稚園や保育園とも直接連絡が取れるような関係の構築に努める。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 移行支援シートを作成し、移行支援会議に参画して情報提供を行っている。 | ・ 今後も情報提供等を積極的に行う。 |
| | 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 | | ○ | | ・ 必要な研修等あれば受けている。 | ・ 今後も研修等に参加する。 |
| | 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 | | | ○ | ・ 今後の課題であり、検討していきたい。 ・ 福祉施設が開設している講座に参加し、他事業所の利用者等と関わる環境を設定している。 ・ ふれあい館講座には、参加しているが障害のない子供との交流は、ほとんどない。 ・ 地域の活動(妙円寺遠行など)を放課後等デイサービスの活動に取り入れることができると交流の機会がふえるのではないかとと思う。 | ・ 相手側の都合もあり難しいと思うが、交流の場を作れるよう働きかけしていきたい。 |
| | 27 (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | ○ | | ・ 法人としての参加という形である。 ・ 指導員の立場で参加したことはない。そのような機会があることを周知することが必要。 | ・ 参加を検討していきたい。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 連絡帳で伝えたり、送迎時に保護者と直接話をしたりして、普段の様子から気になることまで情報共有に努めている。 ・ 子どもの行動等に変化が見られた時には、連絡帳に記入することや、送迎時に保護者と話をして情報交換を行っている。 ・ 連絡帳や送迎時等に、子どもの様子や気になったこと等を伝えている。 | ・ 気になることや不安なこと等、些細なことでも気兼ねなく相談できるような関係の構築に努める。 |
| 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 | | | ○ | ・ ご家族の相談や思いにできる限り対応、助言できるように努めている。 | ・ ペアレントトレーニングとなると、今の状況では難しいが、研修を受講するなど、法人内の放デイ事業所合同で実施できないか、検討していきたい。 | |
| 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 | ○ | | | ・ 契約時に説明を行っている。質問等あるときには、その都度伝えている。 | ・ 面談時等に確認し、必要であれば再度説明する。 |
| | 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 | ○ | | | ・ できる(分かる)範囲で行っているが、確実なものを伝えることができないこともあるので、知識等を高める必要がある。 | ・ 気兼ねなく相談できる関係の構築、環境作りを努める。また、適切な助言ができるように職員の資質向上に努める。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 年に1回、家族会を開催し、交流を兼ねた場を作っている。参加される方が少ないので、日時や内容の検討が必要。今年度は土曜日に実施し、子どもたちの様子を見てもらい、一緒に活動や茶話会ができるような、例年と異なる形で計画している。 ・ 家族会を設定しているが参加される保護者が少ない。参加し易い日程を組むなどの工夫が必要。 | ・ 会発足の要望があれば支援していきたい。 ・ 家族会への参加人数は少ないので、気軽に参加できるような日程や内容を検討する。親子の集いや催しを企画し、顔を合わせられる場を提供していく。 |
| | 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 | ○ | | | ・ そのように心がけている。職員にも伝え、同じような苦情がないよう努めている。 | ・ 些細なことでも気軽に話せる信頼関係の構築に努める。また、大きな苦情にならないように初期対応をしっかりと行い、全職員の共通理解を図る。 |
| | 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 | ○ | | | ・ 月報を作成し、翌日の活動やその月の活動の様子を写真を入れて配布している。 | ・ 家族の満足度を確認し、よりよい会報になるよう努める。 |
| | 35 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | ・ 全職員、取り扱いに注意を払っている。 | ・ 定期的に確認し、意識できるようにする。 |

| | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | 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 | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 絵カード等の視覚支援、分かりやすい言葉遣い等、個々に応じた配慮を心がけている。保護者に対しては、基本は連絡帳を通してだが、内容等によっては直接話をしたり、手話を交えて話をしたりしている。 ・ 子どもたちには理解し易い言葉を使ったり、視覚的に理解できるツールを使用したりする等の工夫をしている。 ・ 連絡帳で伝わりにくい子どもの様子は送迎時に直接保護者に伝えるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 言葉やしぐさ、表情等、様々なコミュニケーションがあることを念頭に入れ、相手に寄り添った支援を心がける。 |
| | 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 昨年から生活介護やグループホームと同じ建物になったことから、施設全体でイベントができればいいと考えていたが、コロナの影響もあり、実施できなかった。 ・ 年1回程度、施設全体のイベントとして、地域住民を招待した活動を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単位ではなく、「石谷の郷」で成人施設と共に行う行事等を通し、地域との交流の機会を設けた。 |
| | 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアルはある。家族会で策定していること等伝えたこともあるが、家族評価の結果を見ると、残念ながら全体的には周知できていない。 ・ マニュアル策定はしているが、すべてを周知しているわけではない。職員研修等設定して理解を深める工夫などが必要。 ・ マニュアルはあるが、完全周知はしていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 家族へは家族会やその資料にて伝えているが、実際の周知に不十分さが感じられるので、必要に応じて説明の機会を設けたい。職員へも研修を兼ねて時間を設け、周知に繋げる。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所単位、施設全体で行っている。 ・ 訓練は定期行っている。事前通知の訓練のため、不安要素はある。 ・ 活動の中で火事や地震などがあつた際にどうしたら良いのか、子ども達と考えながら訓練を行っている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も警察、消防と連携を図っていく。 |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 研修会において、人権侵害防止に関するチェックリストを活用し、普段の支援について振り返り、気になる点や改善点を話し合っている。 ・ 虐待に関する調査に回答することにより、常日頃の支援に於いて該当するようなことがないかを確認し、改善が必要なものに関しては職員間で改善点や対策を挙げて、改善目標としている。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後も研修を重ね、全職員の意識向上に努める。 |
| | 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別そのような利用者はいないが、必要な場合には家族と連絡・確認をとるようにする。 ・ 身体拘束をしなければならない利用者がいない。今後利用者として受け入れる時は話し合い等を設定し共通したラインを設定し共有する必要がある。 ・ 身体拘束をしなければいけない、利用者はいません。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 必要な状況があれば、利用者やご家族へ十分な説明を行い、対応していく。 |
| | 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 該当者なし。今年度は年度初めに再度確認を行った。 ・ 食物アレルギーを持つ利用者はいない。嫌いな物を無理に食べさせたりするようなこともしていない。 ・ アレルギー対応の利用者はいない。 ・ 食物アレルギーをもつ子どもはいない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約時に確認を取っているが、年度当初等にアンケートを取る等して再確認して対応していく。 |
| 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・ 怪我や事故が起きた場合は、その都度ヒヤリハットを作成し、ミーティングで共有している。また、年度末に法人内で各事業所の事故やヒヤリハットを共有する場があり、第三者委員会の方から助言等をいただいている。 ・ 事例が起こってすぐに職員間で情報共有し、再発防止に努めている。 ・ 怪我や事故が起きた場合は、その都度ヒヤリハットを作成し、ミーティングで共有している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 些細なことでミーティング等であげて共有することで、大きな事故等に繋がらないように努める。 | |

○ 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。