

令和4年度 事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表(公表)



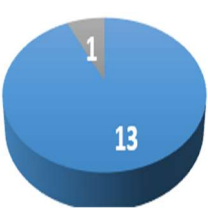
14/14 回収率 100%

公表 令和5年6月





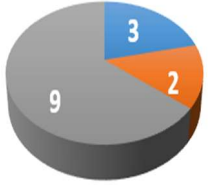


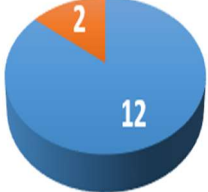
事業所名 中野区子ども発達センターたんぽぽ




		チェック項目	回答結果 ■はい ■どちらともいえない ■いいえ	意見	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		①少し狭い ②利用人数が多いと狭く感じる ③パーテーションが開けられない時少し狭いと感じることあり ④平日や長期休暇中は狭いと感じる	・利用人数が多い時は多少の窮屈感があるが、利用児童の安全を最優先しスペースを確保している ・適宜パーテーションを開放して活動室のスペースを確保しながら対応していく ・2グループに分けて活動をするなどの工夫をしている
	②	職員の配置数は適切であるか		①対象児の特性と発達支援の面から一対一の職員配置が求められる ②長期休みなどは仕方ないこともある ③退職した職員の補充がまだ ④安定した出勤と欠員がなければ ⑤欠員が出ている	中野区所管担当者に対して、当事業所の放課後等デイサービスの現況と課題をお伝えし、理解を得ることができた
	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		活動室の入り口の幅が狭いと感じる時がある	プール室を除いて建物内部の床面はフラットである ・車いすの入れ方やドアの角にクッション材で保護し、お子様が怪我しないようにしている
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			業務改善は、案件の内容によって主導する職種(福祉職・看護職・リハ職・事務職)や職制で異なるが、事業担当者会議・専門職会議・職員会議等で職員全員が参画し、迅速に対応する流れにある
	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			ガイドライン保護者評価のほか施設単独アンケートの結果は、職員へ周知し、検討事案においては各会議で検討し業務改善に繋げ、その対応を保護者各位にお伝えしている
	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、保護者会等で報告し法人本部のホームページに掲載し公表している
	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			・外部評価を定期的実施し、業務の見直しや改善に繋げている ・第三者委員への実績報告、助言をいただき改善に繋げている

	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		<ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ禍のためオンラインであることもあるが確保できている</li> <li>・コロナ禍で機会が減っている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今後も業務に支障がない程度に、必要に応じた研修参加の機会を増やしていく</li> <li>また、施設内研修を実施していくことを検討する</li> <li>・個人調書をもとに必要な研修の機会を提供していく</li> </ul>
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			一部実施しているが、業務内において、カンファレンスを実施することは難しい状況がある。時期や頻度を検討しながら必要に応じて実施を検討する。また、会議や振り返り等で、個別ケースを話す時間を活用していく
	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			某療養介護施設が使用するツールを試用し運用方法等を検討していく
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか			個別に相談して立案しているが、チームとして立案が出来ている状況ではないしかし、業務上、分担をして実施していくことが望ましいため、定期的に意見を集める等で対応をしていく
	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"> <li>①偏らないよう配慮しているがバリエーションは少ない</li> <li>②その場の状況や利用日数の多い利用児にはパターン化してしまうことはある</li> </ul>	固定化しないよう意識はしているが、利用回数に差があることから、利用回数の多い児童には内容が重なることもあるまた、2便下校時等は活動時間が短いことから新たなプログラムを実施することが難しい。同じ活動であっても、使用する教材や方法を変更する等の工夫をしていく
	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"> <li>①人手が足りない時は設定していたものが行えないこともある</li> <li>②利用者が多い長期休暇時には大人数で楽しめる活動など取り入れていた</li> </ul>	平日、休日、長期休暇により大きな差はなく、活動は歳時記や季節感を取り入れ、各児童の個別支援計画の課題に沿って工夫しながら支援している
	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		個別より集団を優先し、機会があれば個別実施	原則は集団療育をメインにしているため、機会は少ないが必要に応じてグループ分けや個別の対応の実施を試行していく 訪問学籍児童については個別活動を取り入れている
	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		朝のミーティングで確認している	出勤時間により参加出来ない職員もいるため、フォローしていく

	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			バス添乗や勤務時間の兼ね合いで参加出来ない人もいるため、情報共有を個別で行うこともある
	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		①個別支援計画に沿った記録内容にすればモニタリングに生かせるのにと感じることもある ②一部記録に難あり	・非常勤職員においては日々の個別記録を見る機会がないため、その分を振り返りや打ち合わせでフォローしていく ・職員により記録の仕方や内容に差があるため、記録の際は前回の記載内容を把握した上で個々の支援内容に沿った記録を行うこととし、記録内容に連続性を持たせる記録方法の平準化を図る
	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			・日々の記録の際、支援計画実施内容をチェックしている ・モニタリング時期にはケース会議を行い、見直しをしている
	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か			・対象児が重症心身障害であることから、難しい側面があり、再度ガイドラインを確認しつつ対応していく ・可能な限り活動が偏らないように配慮している
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か			対応出来る職員を増やしていく また、情報共有を強化していく
	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			・学校と事業所間のスケジュールや連絡調整等はオンラインやメールで行っている ・送迎時に学校と情報共有を行っている
	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			利用児童はそれぞれに主治医を有しているが、直接的なやり取りはしておらず、保護者を介して主治医の医ケア指示書（当事業所様式）を頂き、保護者より事業所の嘱託医と看護師へ申し送りして頂いている 必要に応じて、連携することは出来る体制である
	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		事例がない	今年度は当事業所の児童発達支援からの移行であり、問題なく対応出来ている

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		①保護者にお知らせしているが依頼がなく未実施 ②実績は少ない ③情報が欲しいと言われた時のみ情報共有している	保護者へ案内し、ご希望があれば書面での情報提供を行っている (令和4年度1件依頼あり)
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		①必要に応じて ②そのような事例がなかった	・頻度は少ないものの、必要な研修参加はしている ・対象児が、重症心身障害児で要医療的ケアも含むため積極的な意見交換等は行えていない現状はある
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		①利用児が易感染症のため消極的 ②コロナのため実施なし ③一度隣の事業所と一緒に活動があった	たんぽぽ対象児童(重症心身障害)の特性から、感染症の心配もあり慎重に対応している
②⑦	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			構成メンバーなのでその都度参加している
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			年2回の面談以外でも連絡帳や電話連絡での情報伝達は細やかに行うよう心掛けている
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		随時相談に応じているが家族支援プログラムはない	ペアレント・トレーニングとまではいかないが、ご相談やご質問等に対し、その都度対応している
③⑩	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			・契約時や変更あった場合には、面談や保護者で説明を実施している ・運営方針や運営規程、苦情窓口など玄関エントランスホールの壁に掲示している
③⑪	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			随時お受けし、案件により関係機関等を紹介している
③⑫	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		①保護者会は主宰するが保護者間の連携支援はしていない ②保護者会は主宰するが参加人数が少ない	・令和4年度の保護者会より対面式で実施しており、利用者のご意見は事業担当者が対応している ・学校の予定等もあり参加人数は少ないのが実情である

者 へ の 説 明 責 任	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			保護者会、各アンケート、連絡帳、電話等でいただいた相談や申入れについては、迅速に対応するよう努めている。また、ご意見箱の設置や苦情処理システムをエントランスホールに掲示している
	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			・日常的には、連絡帳や電話で情報交換しているが、月の予定表やたんぽぽだよりを年4回発行している ・必要に応じて、書面やメールで連絡事項をお伝えしている
	③⑤	個人情報に十分注意しているか			引き続き、注意し対応していく
	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			職員には子供の些細な動きから発信され意思を読み取る観察力と洞察力を養うため、職員間で検証の機会を設けるなどの努力を求めている
	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か		①利用児が易感染症のため消極的 ②コロナ禍で行えていない	対象児の特性上、積極的な実施が難しいが、コロナ感染状況を見ながら、少しずつ関わりの機会を設けていきたい
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		不十分であるが	・職員への周知は出来ているが、保護者への周知は不足しているため、周知方法を検討していく また、実施内容や経過報告も含めてお知らせしていく ・緊急医療情報連絡票を新たに作成(緊急時に丸一日たんぽぽで過ごすことを想定し、緊急連絡先や児の一日の生活の流れなど記入)
	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			・不足している部分はあるが、概ねの備えと訓練は実施している ・今後も更なる整備をしていく
	④⑩	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			行政が開催する虐待防止・権利擁護・身体拘束の適正化等の研修に参加している

④①	<p>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</p>			<p>対象児がいる場合には、速やかに身体拘束に関する説明及び同意書の作成を行い、職員間及び囑託医と共有の上、保護者への説明と同意を得る手順にある。また、その内容等は期間を設け見直していく</p>
④②	<p>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</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用契約前の健診や初回通所時等で必ず確認を行っている</li> <li>・医師の指示書や学校での対応を参考にして施設でのアナフィラキシー時の対応方法をマニュアル化している</li> </ul>
④③	<p>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</p>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ヒヤリハット等が発生した際、回覧用報告書で素早く周知する体制にある</li> <li>・毎月の事業担当者会議で改善策を立て施設長の承認を得て、全職員が確認の署名を終えてファイル化している</li> <li>・毎月の職員会議で件数・内容を確認し、年度末に集計・分析を行い予防に繋げている</li> </ul>