

放課後等デイサービス評価表 [事業所向け]

H30年度実施

事業所名 児童デイサービスわくわく

以下の質問の中から「はい」「どちらともいえない」「いいえ」を選択してください。また、質問についてのご意見もご記入ください。

| チェック項目 | | はい | どちらとも いえない | いいえ | ご意見 |
|---------|---|----|---------------|-----|---|
| 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(メインの部屋)以外にも個室等もある。 ・人数が多いと狭いと感じるときもある。 ・Max15名利用でも狭く感じない。子どもを見守りやすい広さだと思う。 |
| | ② 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | ・子どもの利用状況(人数)に合わせ、4~6名のスタッフで対応している。 ・正職員の配置は適切だと思う。 ・送迎の状況等によっては一時的に少ないと感じることもあるが、その時以外は適切だと思う。 |
| | 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。 | | | ○ | ・玄関にスロープがなく車いすの昇降は不便。トイレも車いすが入るのに狭い。 ・玄関から室内に上がるところにスロープがあったらと思うため。トイレも車いすで行くと狭い。手すりも必要。 ・玄関、トイレはできていないと思う。 ・事業所内、フラットになっている場所もあるがスロープなどが無い。 ・玄関の段差は無くした方がいいと思う。トイレが狭く、車いすで入ると介助が厳しい。洗濯機の横などに寝かせての介助も危険なため、もう少し広くしてほしい。 |
| 業務改善 | ④ 業務改善を進めるため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 | ○ | | | ・イベントごとに振り返りはしていると思う。 ・毎週会議等を行い、話し合えてきていると思う。 ・支援会議やイベントなど、適宜振り返りや反省が行えていると思う。スタッフ同士で日ごろから気づいたことなどを報告できていると思う。 |
| | ⑤ 保護者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 | ○ | | | ・出来るところから取り組んでいる。 ・アンケートは行っているが改善につなげているかは何とも言えない。 ・まだアンケートによる保護者の意見を把握していないのでわからないが、床をフローリングに張り替えるなどできるところから少しずつ改善しているのかな…と思う。 |
| | 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 | ○ | | | ・ホームページで公開している。 ・入社前にも見たことがあった(ホームページにて) |
| | ⑦ 第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善に繋げているか | | | ○ | ・保護者からの評価は受けているが、改善につなげているかは何とも言えない。 ・アンケートを行っている。 ・外部評価を実施しているかわからない。 |
| | 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(児童部門)内で月1ペースで勉強会を行っている。必要に応じて外部の研修会にも参加している。 ・月に1回、勉強会を行っている。外部の研修会にも参加している。 ・2週間に1度、勉強会を行っている。 ・月1回、勉強会があり全員参加している。行きたい研修には積極的に参加していると思う。 |
| | 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 | ○ | | | ・個別支援計画見直し時期等に聞き取りを行い、計画の作成を行っている。 ・契約時や送迎時、TELなど気になることがあれば適宜保護者と話し合い、子どもの課題を分析できていると思う。 |
| | 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 | ○ | | | ・アセスメントシートがあり、記録したものはファイリングされている。 |
| | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | ・話し合いをして計画している。 ・イベント計画の時に、全員で話し合い活動を決めている。 ・メイン(担当)の人がある程度決めるものの、他のスタッフに相談しながらよいプログラムを立案できていると思う。 |
| | ⑫ 活動プログラムのが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | ・色々情報を収集し新しいことを取り入れたいと思っている。 ・他の事業所の活動を参考にするなど新しい活動も入れている。 ・新しいことを始めようとはしているが、難しい部分もあると思う。 ・まだ数ヶ月しか活動していないため、「固定」なのか「継続」なのかわからない部分もある。しかし、アイデアはたくさん出ていて実行していることも多いと思う。 |

| | | | | | | | |
|----------|--------------|---|--|---|---|---|--|
| 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・流れ等、考えて活動している。 ・それぞれの流れがあり、活動には目的を定められていると思う。 ・長期休暇の様子がまだわからない。お手伝いは取り組んでいることが多いが、最近は課題をする人が少ない気がする。 | |
| | 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デイサービス計画を作成しているか | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・状態を見て検討している。 ・活動を分けれてはいないと思う(明確には)。 ・集団活動の内容と個別レベルに応じてルールや体制、時間配分を調整したり、主な活動以外に個別の時間を設けることで、うまく組み合わせていると思う。 | |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・朝礼で行っている。 ・朝礼で必ず確認を行っている。 ・朝礼時に行っている。 ・毎朝必ず朝礼を行っていて、担当を決めたり業務を確認したりしている。 | |
| | ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その日行われる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"> ・イベントの反省はできるだけ当日に行っている。平日に関しては当日は難しいが、翌日の朝礼で行っている。 ・終礼を行っていないためどちらともいえないが残っているスタッフ同士で共有は行っている。 ・平日時にできていない日もある。 ・その日には行えていない。次の日の朝礼で行っている。 | |
| | 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・改善に繋げているか | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・記録は残している。 ・日誌や手帳の裏等に記入しているが手帳の裏は読めていない時がある(全員で回し読みしてからファイルに閉じる)。 | |
| | ⑱ | 定期的にモニタリングを行い、放課後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"> ・半年に一回は必ず行っている。 ・必ず支援会議を行い判断している。 ・支援会議で見直しができている。 | |
| | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・出来ていないと思う。 ・ガイドラインに目を通しておらず、まだ把握できていない。 | |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・主に管理者が参加している。 ・最もふさわしい者が参加という形ではない。 ・参加したことがない為わからない。管理者が参加している… |
| | | 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・学校によって差がある。 ・年間計画、行事予定等の交換は行えていない。 ・学校によってはできているが、できていないところもある。 ・下校時刻の情報が誤っていることもあるが、その都度TELLして確認をしたり、保護者を通じて把握できていると思う。 |
| 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時の連絡など事前に確認はしている。 ・出来ていないと思う。 ・現在どの程度整っているかわからない。整える際には主治医との連絡体制や緊急時対応マニュアルの作成を確認をする。 | |
| 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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・様子を尋ねたりしている。 ・保育園、幼稚園とはできていない。 ・大智會の児発利用者以外の子どもたちの相互理解は殆どできていない。 | |
| ㉔ | | 学校を卒業し、放課後デイサービス事業所から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 | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・行ったことがない。 ・情報提供できていない。 ・移行時の様子がわからない。 | |
| ㉕ | | 児童発達支援センターや発達障害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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・研修等へ参加したりしている。 ・研修に行けるときは参加している。 ・機会があれば研修に参加している。 | |
| 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 | | | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・まだ設けることができていない。 ・あまり機会がない。 ・ほとんどない。大智會の施設以外と交流する機会があまりない。 | |
| ㉗ | | (地域自立支援)協議会へ積極的に参加しているか | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・行けるスタッフが参加している。 ・今年はまだ参加していない。 ・参加している。 ・参加できていない。 | |
| 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・送迎時などに話をしている。 ・送迎時や保護者さんが迎えに来られた時に状況を伝えあっている。 ・送迎時に報告している。 | |
| 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・助言等は必要に応じて行っている。 ・食事形態や関わり方などについて助言を行っている。 ・行っていない?わからない。 | |

| | | | | | | | |
|------------|----|---|---|---|---|---|---|
| 保護者への説明責任等 | ③⑩ | 運営規程、支援内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・契約時に説明している。 ・契約時に行っている。 ・運営規定は伝えていない。 ・自身は行っていないが、契約時に行っていると思う。 | |
| | 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 | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・出来る(わかる)範囲で行っている。 ・可能な範囲で行っている。 ・できること、できないことはあると思うが、できる範囲で行えていると思う。 | |
| | 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 | | ○ | | | <ul style="list-style-type: none"> ・年に1回、保護者会は計画している。 ・昨年は1回保護者会を開催したがもう少し行ってもいいと思う。 ・保護者同士の連携支援はできていない。 ・開催しているのかどうかわからない。 |
| | ③⑬ | 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 | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・内容によっては迅速に対応できていないと思う。 ・どこまで周知しているかわからない。苦情を受けた時は記録に残しておくなど体制は整備されつつある。 |
| | ③⑭ | 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 | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月お便りを発行している。 ・毎月お便りを発行している。また、フェイスブックに活動を報告している。 ・お便りという形で出している。 ・わくわくだよりの発行。フェイスブックの投稿。 |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・写真の子ども顔は隠している。鍵付きキャビネット等への保管。 |
| | ③⑯ | 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"> ・視覚支援等、状況に合わせて行っている。 ・視覚支援を取り入れるなど工夫している。 ・カード等を使用した視覚支援の実施。 |
| | ③⑰ | 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所運営を図っているか | | | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・地域住人を招待する行事は行っていない。 ・地域交流が少ない。もしくは行っていない。 |
| 非常時の対応 | ③⑱ | 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"> ・現在、見直し中。 ・勉強会でマニュアル確認を行ったが、保護者が周知しているかは不明。 ・マニュアル化している。 ・職員間でマニュアルの確認を行ったが、保護者が周知しているかは分からない。 |
| | ③⑲ | 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"> ・年に数回、訓練を計画している。 ・定期的に行っている。 ・訓練に参加したことがない。 |
| | ④① | 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"> ・事業所内研修に組み込んでいる。 ・どこまでが虐待なのか線引きが難しいが、職員で話し合う機会はあった。 |
| | ④② | 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、放課後デイサービス計画に記載しているか | | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・現在該当する児がいない。契約書等では全員に説明は行っている。 ・契約時に説明を行っている。 ・してある。 ・説明をしたうえで承諾書をとっている事業所もあるが、わくわくではとっていないため、どこまで説明しているかわからない。 |
| | ④③ | 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"> ・保護者からの聞き取りのみ。 ・指示書に基づいているかはわからない。 ・わくわくで指示書を見たことがない。 |
| | ④④ | 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"> ・朝礼ノートに記載している。 ・朝礼議事録にヒヤリハットの事実は記入しているが、事例集は作成していない。 ・事例集はないと思う。 ・朝礼議事録にヒヤリハットの欄を設けて記録、確認をしている。 |