

2024年度 放課後等デイサービス

事業所における自己評価結果

事業所名	重症心身障害児者 星風会病院 星風院 在宅支援専用棟 たんぼぼ
------	---------------------------------------

公表日

年 月

		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
環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	5	3	その日の利用者様によってベッドの配置を変更しスペースを確保しています。	法令を遵守したスペースは確保しているが、床で腹臥位を行う利用者様が2名以上いる時などは狭くなってしまう。
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	5	3		法令で必要とされている職員配置は満たしていますが、医療度や障害度に合った人数としては不足気味です。充実した活動や個別対応等できるようもう少し人員を確保したい。
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	5	3	日ごとに利用者様の配置を確認し、安全に利用できるよう確認を行っています。	居室に上がる際段差がある為移動の際に注意が必要。
	4	生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	5	3	日ごとに利用者様の配置を確認し、安全に利用できるよう確認を行っています。	物品等の配置替えを行いスペースを確保していますが、現状ではゆとりを持った空間の確保が難しいです。
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	4	4		個別で使用できる部屋がない。

業務改善	6	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。	4	3	日々のミーティングでその都度業務の確認を行っています。	
	7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7	1	前年度のアンケート結果を踏まえ話し合いを行い、業務改善につなげています。	学校からの送迎や職員配置等、前年度のアンケート結果に対応できていない部分がある。
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7	1	日々のコミュニケーションにて意見を把握し、随時ミーティングを実施し業務改善につなげています。	
	9	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。	5	3	ご家族からの評価や定期的な監査を受け、業務改善につなげています。	
	10	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	3	5	多職種職員が専門性のある内部研修や外部研修に参加し、質の向上を図っています。	
	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7	0	職員間でミーティングを行い支援プログラムが作成されています。	
	12	個々の子どもに対して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。	7	0	児童発達支援管理責任者がアセスメントを行い計画を作成しています。	
	13	放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	6	0	ケースカンファレンスにて多職種で検討をしています。	
	14	放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	6	1		
	15	子どもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	4	1		

適切な支援の提供	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。	6	0	カンファレンスを行い、何が必要なのかを検討、把握し、支援内容に設定しています。
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	8	0	保育士を中心に活動内容を検討しています。
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	8	0	毎月、季節に応じた活動、五感を刺激できるような活動等、内容が固定化しないよう予定を考えています。
	19	こ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、支援が行われているか。	6	1	障がい種別や障がい特性、発達段階に応じた内容を計画、作成し実施しています。
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	8	0	当日の業務内容、利用者様の前回の状態等職員間で情報共有を行い支援に当たっています。
	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。	8	0	その日の出来事、連絡事項等を職員間で情報共有しています。
	22	日々の支援に関して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。	8	0	毎日個々の記録を取り、利用者の状況、活動の様子、支援相談等検証・改善につなげています。
	23	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、適切な見直しを行っているか。	6	0	必要に応じて随時行っています。
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせ支援を行っているか。	4	0	ガイドラインの基本活動を考慮しつつ、利用者様に沿った支援を行っています。
25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。	7	0	ジェスチャーや表情変化を把握し意思表示や自己決定できるよう支援しています。	

関係機関や保護者との連携	26	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	7	1	基本、児童発達支援管理責任者が出席しています。	
	27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	5	2	随時、相談支援事業所や必要時は支援学校等と連絡を取っています。	
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。	3	5	現在、長期休暇中に利用する利用者様のみのが利用している為、学校との連絡調整はありません。	
	29	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。	3	4	現在、該当利用者様はいません。該当する利用者様がいた場合には、情報共有と相互理解に努めます。	
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービス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。	4	0	該当する利用者様がいた場合には、情報共有と相互理解に努めます。	
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	1	4		必要に応じて検討したいと思います。
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	0	6		必要に応じて検討したいと思います。
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	2	3	栃木市障がい者等自立支援協議会の研修に参加しています。	
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。	8	0	利用毎に利用中の身体状態や活動の様子を口頭や連絡ノートでお伝えしています。確認事項があった場合は、その都度ご家族に確認しています。	
35	家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	2	4			

保護者への説明等	36	運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	7	0	契約時に説明を行っています。	
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	7	0	計画作成時やモニタリング時、その他利用前など、意向や要望の確認を行っています。	
	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	6	0	児童発達支援管理責任者が計画の説明を行い同意を得ています。	
	39	家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	6	0	ご相談があれば、助言や情報提供を行っています。	
	40	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機械を設ける等の支援をしているか。	1	5		出入り等の感染対策を行っている為実施できていません。今後検討していきたいと思っております。
	41	こ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、こ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。	7	0	ご家族からの苦情があった場合は、迅速かつ適切に対応させていただいております。	
	42	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。	5	2	年4回、広報誌を作成しています。	行事予定や活動内容について、掲載の目的を把握し作成、配布していきます。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	8	0	取り扱いには十分注意しています。	
	44	障害のあるこ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。	7	0	説明は分かりやすい言葉で、ゆっくり丁寧に伝えるよう心掛けています。	
	45	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。	2	5		以前は法人全体で実施していましたが、コロナ禍以降実施していません。
	46	事故防止マニュアル、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等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。	7	1	緊急時の対応は保護者に確認し周知しています。マニュアル等は職員にのみ周知しています。	

非常時等の対応	47	業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。	8	0	月1回実施しています。	
	48	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。	8	0	事前に家族に確認を行い状況把握しています。	
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	8	0	利用前に情報を確認し、栄養士により管理しています。	
	50	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	7	1		
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	7	0		
	52	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	8	0	ヒヤリハット事例があった場合は、職員間で話し合いを行い事故防止に努めています。	
	53	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。	7	0	毎月の虐待防止委員会の他、院内外の研修に参加しています。	
	54	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、こ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。	6	1	身体拘束については支援計画に記載し、説明をさせていただいています。	