

2022 年度(令和 4 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(集計)

公表：令和 5 年 1 月 4 日

事業所名：放課後等デイサービスガンバ

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
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	○			法定基準（一人当たり2.47㎡）は満たしているが他の事業所と共有したりパーティションで空間を整備したりしているため利用人数や活動内容により狭いと感じる場合がある。また、地域の利用ニーズの増加に伴って新たな環境の確保を検討する必要がある。
	②	職員の配置数は適切であるか		○		平日長期休みについては定員での最低人員配置基準の2名に加え、常勤1名を配置し、児童指導員等加配加算を取得することができている。加えて、送迎を行うための人員を常時2名確保して対応している。 また個別サポート加算を取得している利用者が多数いるため、もし欠が出ても対応できるように余剰の職員を確保している。 活動内容によって他事業所と連携したり応援体制を取ったりして対応している。
	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		○		入口にはスロープがあり必要最低限の手すりの設置、また部屋間は段差がないような構造となっている。トイレの広さは最小限となっており、不自由なケースも見られるため人員を当てて対応している。
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	○			日々振り返りを行いながら改善に努めている。気付いた点に関してはその都度話し合うなどして職員間で情報交換をしている。
	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	○			昨年度実施し、意向等を参考にしながら改善に向けて取り組んでいる。今年度についても実施している。
	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	○			自己評価については法人 HP 及び玄関に掲示、また保護者へ配布し周知している。
	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			○	法人として第三者委員は配置しているが、事業の評価については実施されていない。
	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	○			オンライン研修を中心に毎月1回以上実施している。また社内研修として防災や虐待、救急救命等実施している。今後必要に応じて検討し、職員の資質向上を図っていく。
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	○			面談等で本人や保護者からのニーズを吸い上げ自由時間、個別課題、集団活動等色々な活動に取り組めるよう計画の作成を行っている。
	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		○		研修などで様々な情報は得ているが、現在まだ導入できていない。引き続き情報収集を行っていきながら導入できるように検討していく。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			スタッフで支援内容を検討しており、場合により児童発達管理責任者がプログラムについてアドバイス等を行っている。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			毎月話し合いを重ねアイデアを出し合いながらプログラムを検討しマンネリ化をしないように常に新鮮さを与えられるよう改善するようにしている。また、障害特性を考慮したプログラム作りを行うなど工夫している。

	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	○			平日の時間内に出来ない内容を長期休暇時のプログラムに取り込んでいる（例：屋外活動、社会体験等）。
	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合わせて放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			環境に適応できるまでは個別で対応しながら集団活動への参加を促す等配慮を行っている。また、集団活動に参加できない場合は個別対応を組み合わせた活動を設定している。
	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	○			事前の打ち合わせ、準備、シミュレーション、役割分担の確認を行っている。活動後には振り返りを行い、次回の改善に繋げている。
	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	○			担当者間で振り返りを行い、改善点や気付いたことを共有し、次の支援に生かせるようにしている。
	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・改善につなげているか	○			利用者の状況で何か変化などがあった場合にはサービスの提供記録に記録し、職員間で共有している。また月に一度ケース会議を実施し、支援の検証、改善を行っている。記録についてはシステムを用いて前回の利用状況を確認し、整合性が図れるようにしている。
	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	○			新規利用については利用開始から初回 3 ヶ月ごと、その後は 6 か月ごとにモニタリングを実施し計画の見直しを行っている。
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか		○		各自ガイドラインの読みなおしを行っているが、支援に落とし込めていない状況にあるため、今後は年に一回以上全体でガイドラインの読み直しを行い支援に反映させていく。
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	○			事前に支援担当者や情報を共有し対応を検討したうえで児童発達管理責任者が参加している。
	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	○			基本的には保護者を通して予定や利用時間の確認を行うようにしているが、必要に応じて学校へ確認を行い情報共有できるようにしている。 また送迎時スタッフから情報伝達される体制を取り、必要に応じて対応を行っている。
	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			○	現在のところは医療的ケアが必要な子どもの受け入れを想定していない。
	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			○	就学前の状況については相談事業所、行政担当者、保健師を介して情報をいただいたり保護者からの聞き取りなどで確認したりしているが、今後課題が多い子に対しては検討していく。
	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			○	現在対象者はいないが、今後対象となる方がいる場合は希望があれば情報を提供していく。
	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			○	受けていないため、必要に応じて検討していく。また研修等あれば今後参加していく。
	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			○	コロナ禍ということもあり機会がないため今後必要に応じて検討していく。

	⑳ (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか			○	仙南圏域では共同設置しており、その中でこども支援部会 の名目で部会はあるが現在参加していない。今後参加でき る機会があれば参加したい。
	㉑ 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	○			子どものニーズや課題に変化が生じ新たな対応が必要にな った場合、職員間で検討を行い、共通理解を図った上で支 援を行っている。 サービス提供記録についてもシステムを導入しており、保護 者がいつでも子どもの利用状況について確認できる環境を整 えており、相互理解を図っている。 またシステムが不得手な保護者に関しては紙媒体での記録 を渡したり口頭での報告をしたりしながら理解を図ることが できるようにしている。
	㉒ 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			○	必要性は十分感じているが、準備不足のため実施には至っ ていない。
保護者への説明責任等	㉓ 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	○			契約の際に説明を行いお伝えしている。また随時不明な点 については確認できる旨をお話している。
	㉔ 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	○			面談やお迎えの際など保護者から相談があった場合にその 都度対応を行っている。またすぐに返答することが難しい場 合は、スタッフ間で検討、話し合いを行ったうえで保護者へ 返答している。
	㉕ 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			○	現在は実施していない。事業所として必要性は感じている が、現環境では難しいため、体制が整い次第検討していき たい。
	㉖ 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	○			契約時に苦情窓口についての説明は行っており、掲示等 でも周知している。苦情があった場合は即座に事実を確認し たうえで対応策を検討、保護者へお伝えして改善している。法 人として苦情解決委員を設置し共有を行っている。
	㉗ 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	○			契約されている方に関しては、管理システム（HUG）を用 いて、随時情報の発信している。また、日々の活動の様子 や作品などを法人ホームページ内ブログや SNS（インスタ グラム）を活用し発信している。さらに、保護者様によっては得 手不得手の方もいらっしゃるため、今後は紙媒体での情報 発信を検討している。当事業所を含む地域事業の活動をま とめた広報紙を作成し、玄関口に誰でも手に取って頂けるよ う準備しています。
	㉘ 個人情報に十分注意しているか	○			個人情報の取り扱いや写真に関する取扱いについては契約 時に書面にて説明を行い、同意を得ている。個人ファイルは 施錠ができるロッカーで管理し、システムについてはオンライ ンで管理しているため、ログイン時のパスワードを設定するなど、 個人情報には十分注意している。また、HP や SNS に掲載 する際は顔や名前など個人を特定されないよう加工を施して 発信しています。
	㉙ 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	○			利用開始や契約説明などの際に出来る限り時間をかけ たり、目で分かるようなツールを活用したりしてはいるが十分 ではないため、今後様々なケースに対応できるようにしていく。
	㉚ 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			○	コロナ禍ということもあり積極的な開催、実施を図ることが できなかった。感染状況を見ながら検討していく。

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		○	マニュアルについては感染症対応、事故防止、防犯などを策定し年に一度見直しをしている。職員へは周知を図っているが保護者への周知できていない。今後については周知できるよう努力していく。
	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		○	年間計画を立てて最低年に2回以上の避難訓練を実施している。また、様々な災害に対応できるように活動を通して行っている。令和6年度のBCP（事業継続計画）策定義務化に向けても話し合いを進めていく予定。
	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		○	外部研修（オンライン）や法人研修等を通して研修や事例検討を行っている。また虐待チェックリストなどを用いて職員の意識改革に取り組んでいる。
	④⑪	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		○	契約時に説明を行い、身体拘束に関する同意書を頂いている。やむを得ない理由で身体拘束を行う場合でも事前に説明を行う。また、行動に課題のある方に関しては個別支援計画に記載し、説明を行っている。
	④⑫	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		○	アセスメントや保護者からの情報をもとに対応しているがすべて指示書による対応はできていないため、今後指示書による対応を図れるよう検討していく。
	④⑬	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		○	ヒヤリハットについては適宜記録に残しており、担当者会議にて報告し、共有・再発防止策など検討している。今後分析を行い事例集の作成などを検討していく。