

あべのキッズプナナ事業所評価(2019年度)

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いい え | 合計 | ご意見 | 回答 |
|------------------|--|---|----|---------------|---------|----|---|---|
| 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 | 6 | 4 | 0 | 10 | 多いかなと思う時がありました。 | 一人あたりの床面積は指定基準以上のスペースを確保しています。また、お子様の特性などに応じた部屋分けも行っています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 6 | 4 | 0 | 10 | 少ないと思う時がありました。 | 厚生労働省が定める指定基準を遵守し、職員を配置しております。なお、プログラムによっては、安全面に配慮して基準以上の職員を配置しております。 |
| | 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 | 3 | 5 | 2 | 10 | 行動面で不自由な利用者さんは今のところいませんが適切か？と問われると完全とは言えない。 | 完全なバリアフリーではない為、段差がある場所などでは危険がないようにスタッフが見守り、声かけを行っています。 |
| 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 | 8 | 2 | 0 | 10 | 利用者さんに関わっているスタッフ全員が集まって話し合うことがほぼないので分からない。 | 基本週一回のミーティングを行い、月末の会議では、2か月先の計画を立て、それを基に実行し、終われば振り返りをし、次の計画に改善しています。 |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | 保護者に寄り添い、常に考え、つなげています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | | |
| | 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 | 7 | 3 | 0 | 10 | | 外部評価は受けておりません。 |
| 適切な 支援の 提供 | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | 研修は一部のスタッフのようで、スタッフみんなが必要な研修に参加しているのかは分かりません。 | 事業所内研修を行うとともに外部研修にも積極的に参加しています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | | 半期に一度保護者の方から個別支援計画に対してアンケートをとり、保護者の意向を反映させて作成しております。 |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | 標準化されたアセスメントツールではなく、事業所として独自のアセスメントツールを作成し、判断する方針をとっていきます。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 10 | 0 | 0 | 10 | | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 10 | 0 | 0 | 10 | | |
| | 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 | 10 | 1 | 0 | 11 | | 定期的な職員会議と、長期休暇前の全体会議で支援や課題について話し合い、設定しています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | | |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | 必ずとは言えない | 支援前には朝礼を行い、支援内容や役割について確認しています。 |
| | 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 | 7 | 3 | 0 | 10 | 毎回とは言えない | 支援終了後には、終礼を行い支援方法の改善がある場合には引継ぎ事項として次の支援につなげています。 |
| 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | | 日々、支援に関する記録を残しています。 | |
| 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | 少なくとも6か月に1回は、モニタリングを行い計画の見直しを行っています。所定の場所にファイリングし、情報の共有も行っていきます。 | |
| 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | ガイドラインに沿った内容でプログラムを提供しています。今後もスタッフ間で定期的にミーティングを行い、ガイドラインに沿った計画がなされているか確認していきます。 | |

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|----|---|----|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 20 | 障がい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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 基本的に児童発達支援管理責任者が参加しています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 保護者様の了解が得られた場合、必要に応じて学校との情報共有も行っています。 |
| | 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 | 6 | 4 | 0 | 10 | 今はまだその機会がありませんが、契約時には主治医の有無を確認しています。また提携病院がありますので、必要に応じて連携をとっています。 |
| | 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 | 6 | 4 | 0 | 10 | 基本的には保護者様にヒアリングを行い、適宜関係事業所と連絡を取り合っています。 |
| | 24 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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 | 9 | 1 | 0 | 10 | 保護者様の同意を得た上で円滑に支援内容や情報提供を行うなどしています。 |
| | 25 | 児童発達支援センターや発達障がい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 | 8 | 2 | 0 | 10 | 職員研修や保護者会での研修会で、専門機関から助言や研修を受けています。 |
| | 26 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか | 3 | 6 | 1 | 10 | 公園などで地域の子どもたちと遊び遊ぶ事があります。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 5 | 6 | 0 | 11 | 阿倍野区自立支援協議会・障がい児部会など、地域の活動に積極的に参加しています。 |
| | 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 | 7 | 3 | 0 | 10 | 日々の連絡帳等を活用し、随時状況や課題については話し合いながら進めています。また、送迎時にも保護者様に子どもの様子を伝え、共通理解を図っています。 |
| 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 支援方法について、随時相談や助言などを行っております。また、専門の講師を招いて保護者会で講演を行っております。 | |
| 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 契約時に運営規定、支援内容、利用者負担額等について、説明しております。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 保護者からの相談など、日々の連絡帳等で受けたり、必要であれば日を設けて面談を行い、助言や支援を行っています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 半期に1回を目安に保護者会を開催しています。プログラム内容を体験していただいたり、外部講師を招き研修を行ったりしています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 早急に職員間で話し合い、対応しています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | 月1回、次月の予定表と通信を作成し、配布しています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 10 | 0 | 0 | 10 | 個人情報は鍵のかかる書庫で管理し、職員には誓約書を取り交わしています。 |
| | 36 | 障がい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 | 10 | 0 | 0 | 10 | |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | 地域の福祉行事に積極的に参加し、その際に招待しています。 |
| | 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 | 10 | 0 | 0 | 10 | |

| | | | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|----|-----------------|--|
| 非常時等の対応 | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | 少ないと思う | 年に2回の作業所合同避難訓練に加え、事業所内避難訓練も行っています。防災センターでの学習を子どもたちと一緒にしています。 |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | 積極的に外部研修に参加し、職員の資質向上に努めています。 |
| | 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 | 8 | 2 | 0 | 10 | 身体的拘束を行う必要がないため | 身体拘束を行わなくても対応ができるよう日頃から信頼関係を築いているため、今のところ計画に記載する必要がありません。 |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | アセスメントを基に職員間で情報共有しています。 |
| | 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 | 9 | 1 | 0 | 10 | | ヒヤリハットが発生した場合には、早急に報告書を作成し、スタッフ間で共有しています。 |