

公表日 平成31年3月1日

施設名 いるかデイ仙北

| | | 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 | 6 | 5 | 1 | 定員内の利用とし、畳スペースも活用している。車いすから降りて、横になって休めるスペースを確保しており、医療的ケアが必要な場合はベッドを使用している。また、オムツ交換時など仕切りを使用してプライバシーに配慮している。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 9 | 3 | 0 | 配置基準を満たしており、利用者と職員が1対1以上の加配状態である。また、常勤の看護職員により必要に応じて適切な医療的ケアを行っている。 |
| | 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 | 7 | 5 | 0 | 玄関スロープ、屋内の各所に手すりを設置しているが、玄関前の段差解消やトイレの十分な介助スペース確保などの課題がある。 |
| 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 | 11 | 0 | 1 | 今年度の事業計画よりPDCAサイクルに取り組んでおり、職員会議で事業目標の周知や評価などを話し合っている。 |
| | 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 | 5 | 1 | 6 | 今年度より取り組んでいるところであり、業務改善につなげていきたい。 |
| | 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 | 1 | 1 | 10 | 今年度よりホームページにおいて公開予定である。 |
| | 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 | 0 | 0 | 12 | 第三者評価については未実施であり、実施については今後も未定である。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 外部・内部の専門的研修会に積極的に多くの職員が参加し、その都度職員へ伝達を行っている。また、施設内でも講師を招いて専門的な研修会を実施している。 |
| 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 | 12 | 0 | 0 | 契約時やモニタリング時に保護者面談を行い、詳細を確認し、個別支援計画を作成している。 |
| | 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 | 10 | 2 | 0 | 独自のアセスメント様式を用いている。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 11 | 1 | 0 | 職員会議で行事や活動について話し合い、意見交換を行っている。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 10 | 2 | 0 | 季節行事や創作活動など、時期に合わせた活動を取り入れている。職員会議などで話し合いながら、新しい活動を取り入れている。 |
| | 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 | 11 | 0 | 1 | 各ニーズに応じて目標・課題を設定して対応している。 |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成しているか | 11 | 1 | 0 | モニタリング時などに利用者・保護者のニーズや状態を確認して個別支援計画を作成しており、要望も取り入れながら個別の対応も行っている。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|----|----|---|--|
| 適切な支援の提供 | 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 | 12 | 0 | 0 | 朝のミーティングを含めて1日3回のミーティングで行っている。 |
| | 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 | 9 | 2 | 1 | 1日3回のミーティングで行っている。また、業務連絡ノートを作成し、随時連絡事項を共有している。 |
| | 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 | 10 | 1 | 1 | 担当者が日々の支援内容を記録しており、ミーティングで情報共有し支援に生かしている。 |
| | 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 | 12 | 0 | 0 | 6ヶ月ごとにモニタリングとケース会議を行い、個別支援計画を作成している。 |
| | 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 | 10 | 2 | 0 | 個別活動や集団活動を行い、季節行事や創作活動なども取り入れながら様々な活動を行っている。 |
| 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 | 12 | 0 | 0 | サービス担当者会議等には児童発達支援管理責任者が出席している。 |
| | 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 | 12 | 0 | 0 | 送迎時に学校の先生と情報を交換したり、必要に応じて電話やメールで連絡を取っている。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 医療的ケアが必要な場合は、主治医からの指示書に基づいて実施している。また、必要に応じて嘱託医に相談している。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 必要に応じて施設に出向き児童の様子を見学したり、支援会議等で情報交換を行っている。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 学校卒業後は、事業所内の生活介護に移行するためスムーズに情報を共有できている。また、学校との情報交換や見学を行っている。 |
| | 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 | 8 | 3 | 1 | 市内外を問わず積極的に専門的な研修会に参加し、職員全体に伝達を行っている。 |
| | 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 | 5 | 5 | 2 | 児童センターが併設されているが、交流の機会は少ない。今後さらに充実させていきたい。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 12 | 0 | 0 | ケース会議等へ積極的に参加し、情報交換に努めている。 |
| | 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 | 12 | 0 | 0 | 送迎時や連絡帳を活用し情報を交換している。また、定期的な面談を行い共通理解に努めている。 |
| 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 | 0 | 2 | 10 | 主な対象者を重症心身障がいとしており、ペアレント・トレーニング等の支援は行っていない。 | |

| | | | | | | |
|------------|-------------------------------------|---|----|---|-------------------------------------|--|
| 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 | 12 | 0 | 0 | 契約時に説明しており、事業所内にも掲示している。また、利用者負担については請求明細に記載されている。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 何か相談があった場合は迅速かつ丁寧に対応するよう心掛けている。 |
| | 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 | 0 | 2 | 10 | 父母の会がない。 |
| | 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 | 12 | 0 | 0 | 苦情解決責任者、苦情受付窓口、第三者委員など苦情解決体制を整備しており、苦情があった場合は迅速かつ丁寧に対応するよう心掛けている。 |
| | 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 | 12 | 0 | 0 | 月1回機関紙を発行しており、活動の様子や行事予定、連絡事項などの情報を発信している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 12 | 0 | 0 | 他機関への情報提供や写真掲載等の個人情報の取扱いについて、承諾を得ている。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 個別的な関わりにより表情や仕草など微弱的なサインを汲み取るよう努めている。また、絵カード等を活用してコミュニケーションをとっている。 |
| 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 | 2 | 3 | 7 | 地域住民を招待しての行事は行っていない。今後さらに充実させていきたい。 | |
| 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 | 8 | 3 | 1 | 各種マニュアルは整備されているが、保護者への周知は十分ではない。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 月1回避難訓練を実施している。(火災・水害) |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 年1回研修会に参加し、職員全体へ伝達を行っている。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 身体拘束を行う場合について個別支援計画に記載し、説明し同意を得ている。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | 食物アレルギーについて、アセスメント時やモニタリング時に確認している。 |
| | 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 | 11 | 1 | 0 | ミーティングで報告し対応について話し合い、記録を回覧し共通理解と再発防止に努めている。 |