

令和3年度 YOUKIチャイルドアカデミー神辺 自己評価結果

| | | チェック項目 | 改善目標、工夫している点など | はい | どちらでもない | いいえ |
|----------|----|---|--|----|---------|-----|
| 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 | 設備基準として、1人当たり3.3平方メートル以上と定められている。YCAの面積が133平方メートルある。プレイルームではボール活動などの運動を十分して頂けるスペースを確保している。 | 9 | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 職員は基準通りに配置している。保育士、児童指導員など専門性のある職員が半数以上在籍している。また、社外、社内研修も定期的に受けてサービスの向上を務めている。 | 9 | | |
| | 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 | 事業所内はすべてバリアフリー設定。身体介助が必要なケースがある為、車いすスロープ、トイレの手すり、トイレ内の簡易ベットを配備している。 | 9 | | |
| 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 | 個別支援計画の作成を、評価⇒家族面談⇒個別支援計画作成と繰り返している。計画では原案から検討することが出来るようになってきた。毎日ふり返りをミーティング時に行い、常勤、非常勤全員が情報が把握できるように心がけている。 | 9 | | |
| | 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 | 保護者アンケートの結果を踏まえて、課題を把握して今年度の課題として取り組む。 | 8 | 1 | |
| | 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 | 玄関への掲示。家族への配布をする。 | 9 | | |
| | 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 | | | | 9 |
| | 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 | 感染症、虐待身体拘束、災害の研修や障害特性の研修、他事業所の見学研修など機会を確保している。 | 9 | | |
| 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 | 受給者証更新月に合わせて家族と面談を行い、事業所、学校、自宅の様子を聞きながら情報を集めて、職員ミーティング時に計画を作成している。 | 9 | | |
| | 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 | 学習要綱に沿ったアセスメントシートを作成してに使用している。また、独自の家族からのアセスメントシートを年一回、支援計画更新時に課題アセスメントを実施している。 | 9 | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 毎月月の予定を職員ミーティング時に作成している。 | 9 | | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 固定しないように、その子その時の状態に合わせて新しいエッセンスをくわえたりテーマを変えたりして工夫を行っている。個別、小集団での設定を行っている。 | 8 | 1 | |
| | 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 | 休日はサービス提供時間が長くなるため、平日にできない療育（食事作りや外出療育、就労体験、発表会など）を行っている。 | 9 | | |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | 家族との面談の情報、アセスメント情報を加味して、個別、集団に応じた計画を作成している。 | 9 | | |
| | 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 | 当日の支援開始前に打ち合わせおこなっている。その日の流れ、気を付ける事、申し送り、役割等を打ち合わせている。 | 9 | | |
| | 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 | 当日の支援終了後に行っている。振り返りを行い、反省点や情報の共有を図っている。 | 9 | | |
| | 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 | 終了後の振り返りに記録を行い、支援の検証や改善策を策定して次回の利用に繋げている。 | 9 | | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
| | 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 | 受給者証の切り替え期間や、児童の状態に合わせて見直しを行っている。 | 9 | | |
| | 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 | ガイドラインの内容に合わせて総合的に支援を行っている。 | 8 | 1 | |
| 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 | 管理者、児童発達支援管理責任者、主任等が参加している。担当者会議の機会は年数回で機会が無い。 | 9 | | |
| | 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 | 学校に迎えに行く時は先生方との当日の様子を確認して職員共有している。また状況に応じて学校、相談員、家族を踏まえてカンファレンスを実施している。 | 8 | 1 | |
| | 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 | 主治医から指示書を頂き、指示書に添って実施している。現在医療的ケアが必要な児童の利用は無し。 | 9 | | |
| | 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 | 相談員、家族との連絡情報共有を行っている。 | 8 | 1 | |
| | 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 | 相談員、高校、就労支援事業所、障害者職業・就労センターと連携を取って行った。 | 7 | 2 | |
| | 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 | 出来ていない。 | | 8 | 1 |
| | 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 | 児童クラブや児童館との交流は、今までは行っていない。外出にて公園等で障害のない子どもとも活動出来るようには配慮している。 | | 9 | |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 福山市の放課後デイ連絡会へ登録している。オンラインの研修へ参加している。 | 9 | | |
| | 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 | 送迎時やメールで情報のやり取りや、年2回受給者証更新月にあわせた家族面談、状況に応じてその都度家族面談の機会を設けて情報を共有している。 | 9 | | |
| | 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 | 面談時や、送迎、メールのやりとりの時に悩まれている姿が見られた時も面談を設けて、保護者への助言等支援を行っている。 | 8 | 1 | |
| 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 | 契約時に説明している。 | 9 | | |
| | 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 | 面談時や、送迎、メールのやりとりの時に悩まれている姿が見られた時も面談を設けて、保護者への助言等支援を行っている。 | 9 | | |
| | 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 | コロナ禍の為家族会を開催しなかった。本年度から再開する。 | 9 | | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|--|
| | 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 | 苦情発生時に対応を検討して、すぐに保護者へ連絡して対応を行っている。苦情対応の体制は契約時に契約書にて説明を行っている。保護者様からの苦情に対しては職員全体で周知して対応し再発防止に努めている。 | 8 | 1 | |
| | 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 | 活動内容予定を前月に家族へ向けて発信。その月の活動時の様子は「通信」を月に一度発行している。 | 9 | | |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 個人情報につきましては、十分注意して取扱いしている。定期的な個人情報の研修会を開催。写真についてはメール、通信、SNS利用についての同意書を頂いて運用している。 | 9 | | |
| | 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 | 状況に応じて対応を行っている | 9 | | |
| | 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 | 見学はいつでも受け入れている。連携した行事は行っていない。 | | 9 | |
| | 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 | マニュアルはあるが、保護者へ周知していない。 | 5 | 4 | |
| | 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2回避難訓練を行っている。12月末に火災、防災訓練を実施した。 | 9 | | |
| 非常時等の対応 | 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 | 研修を行っている。 | 9 | | |
| | 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 | まだそのような事例が無い。 | | 9 | |
| | 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 | 契約時に書面にてアレルギーについて頂いている。 | 9 | | |
| | 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 | 毎日のヒヤリハット記入を行い、ひと月ごとにまとめ、危険個所対応等を検討している。 | 9 | | |