

通園ルーム「どんぐり」（放課後等ディサービス）における自己評価結果公表

○この通園ルームどんぐり自己評価表は、保護者様のご意見を参考に、事業所全体でおこなった自己評価結果です。
課題や改善すべき内容、工夫している点等について記しています。

公表：令和3年3月12日

事業所：国立病院機構 高知病院

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など |
|-------------|-------------------------|---|----|---------------|----------------------------------|--|
| 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 | ○ | | | ・国の指定基準を満たしたスペースの確保をし、活動スペースとして提供しています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | ・国の職員配置指定基準を満たした職員を配置しています。 |
| | 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 | ○ | | | ・事業所内はバリアフリー化されたおり、過ごしやすい環境を整えています。 |
| 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 | | ○ | | ・他職種間で連携を深めながら、期間ごとに振り返りを行っています。 |
| | 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 | ○ | | | ・随時、保護者の意向を聞き取る為のアンケートを実施し、業務改善に努めています。 |
| | 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 | ○ | | | ・年度毎に自己評価結果を公開しています。 |
| | 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 | | | ○ | 昨年度より検討をしているが、今のところ、外部評価導入のめどはたっていない。 |
| | 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 | | ○ | | 院内研修会など開催しているが、営業時間などの関係で出席率はあまりよくない。 |
| | 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、放課後等ディサービス計画を作成しているか | ○ | | | アセスメントはその都度家族などから変化を聞き取りおこなっている。現在新たなアセスメントシート導入に向けて最終調整中。 |
| | 10 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか | | ○ | | 利用者の状態像などに違いがあり、標準化されたツールの使用は難しいと考える。発達検査等を参考にして関わりはしている。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | ・職員間で意見を出し合い、プログラムの立案を行っています。 |
| 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | ・随時、利用者の状況に応じて、プログラムの見直しを行っています。 | |

| | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|--|
| 適切な支援の提供 | 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 | | ○ | ・基本的には利用状況に応じて、プログラムを組み換え、細やかな支援を心がけています。 |
| | 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 | | ○ | ・個別活動と集団活動を適宜組み合わせ、個別支援計画を作成しています。 |
| | 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 | ○ | | ・毎朝、支援開始時に支援内容や役割分担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 | | ○ | ・支援終了後にそれぞれ職員間で、その日の支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しています。 |
| | 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 | ○ | | ・日々、記録を作成し、支援の検証及び改善に繋がられるよう努めています。 |
| | 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 | ○ | | ・6か月毎にモニタリングを行い、計画の見直しの必要性を検討しています。 |
| | 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 | ○ | | ・ガイドラインの総則に基づいて、基本的活動を複数組み合わせ支援するようにはしているが、まだ十分ではないと考える。 |
| 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 | | ○ | 児童発達支援管理責任者が会議に参画しています。 |
| | 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 | ○ | | ・その都度連絡調整を行って情報共有しています。 |
| | 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 | | ○ | ・主治医等の連絡体制を再確認して整理しなおします。 |
| | 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 | | ○ | ・他機関や他施設の間で情報共有と相互理解に努めています。 |
| | 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 | ○ | | ・保護者同意後に、相談支援事業所並びに障害福祉サービス事業所等へ支援内容等の情報提供しています。 |
| | 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 | | ○ | ・各所の関係機関と連携を深めるように現在地域への集まりなどへ参加している。 |
| | 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 | | ○ | ・院内散歩時に、保育園の子ども達と触れ合うことがあるが、他の子どもたちとの交流はできていない。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | ・地域での会議など、情報を得て参加できるものについては参加できるように動き出している。 |
| | 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 | ○ | | ・特に送迎時で保護者と情報交換を密にし、共通理解を持てるように心がけています。 |
| | 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 | | ○ | ・外部の勉強会や講座等の情報提供、または相談時にアドバイスできることについてはおこなっている。 |

| | | | | | |
|------------|----|---|---|---|---|
| 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 | ○ | | ・契約時に運営規定、支援内容、利用者負担等について丁寧に説明を行っています。が、事業所スタッフ全員への周知がまだ不足している。 |
| | 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 | ○ | | ・随時、保護者からの子育ての悩み等に対する相談に応じ、助言と指導を行っています。 |
| | 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 | | ○ | ・参観日週間等を設けて、家族同士の交流はかれる機会は提供しているが、保護者会の設立されていない。 |
| | 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 | ○ | | ・苦情については、苦情受付窓口を設けており、適切な対応を心がけています。 |
| | 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 | ○ | | ・1年に4回程度、保護者向けに通信を発行し、活動の様子や行事予定等をお知らせしています。また行事に保護者にも参加してもらえるようにしている。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | ・個人情報保護法に基づき、取り扱いには十分に注意をしています。 |
| | 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 | | ○ | ・子どもや保護者ともに、意思疎通、情報伝達の為に配慮を心がけています。 |
| 非常時等の対応 | 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 | | ○ | ・通所独自では開催は現時点ではおこなっていないが、当院全体での年に1回、催し物を開催しており、開かれた事業運営を図れるよう努めています。 |
| | 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 | | ○ | ・院内の緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症マニュアルを策定しています。保護者にも周知できるよう努めていきます。 |
| | 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 | | ○ | ・当院にて定期的に避難訓練を実施しており、今後も継続していきます。また今後は通園職員全員が関わっての訓練ができるように検討していきます。 |
| | 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 | | ○ | ・虐待防止に関する研修会を定期的に開催し、適切な対応を心がけています。しかしながら、営業時間などの関係ですべての職員の出席が難しく、伝達周知することが多い |
| | 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 | ○ | | ・個別支援計画に身体抑制について記載するとともに、身体抑制同意書を作成し、説明と同意後、日々の記録を行っています。 |
| | 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 | ○ | | ・給食提供時に食札と献立表に記載し、アレルギーに対する配慮をしています。 |
| | 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 | ○ | | ・院内の電子媒体に記録等を行い、職員が共有できるよう努めています。 |