事業所における自己評価結果(公表)

<u>公表:令和 5 年 12月 1日</u>

事業所名 デイケアセンター ビィーハウス

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ わからな	改善目標、工夫している点など
環境・体制整備	1	利用定員が活動スペースとの関係で適切であるか	1	4	1	 ・日によって適切でない日がある。 ・利用者が大きくなり車椅子などで狭い。 ・車椅子が大きくなり、狭くなってきた。 ・活動内容によっては狭く感じることもある。
	2	職員の配置数は適切であるか	5		1	
	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	6			
	4	生活空間は清潔で、心地良く過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか	5	1		- 一人でゆっくり過ごせるスペースがない。 ・室温調整等、個々に合わせ扇風機や掛け物を使用し対応しているが、調節が難しい。 ・利用者が多い時はスペースに余裕がない時がある。
	5	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	6			・出来るだけ参加してもらっている。
業務	6	利用者家族等に向けたアンケート調査を実施し、その意向等 を把握した上で、業務改善につなげているか	6			
務 改 善	7	この自己評価の結果を、事業所のホームページ等で公表しているか	4		2	毎年公表している。ホームページを見てなくてごめんなさい。
	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	5	1		・毎月勉強会を実施している。 ・毎月行う勉強会は、とてもいい勉強になっていると思う。 ・時々あるが何とも・・・。
	9	アセスメントを適切に行い、子どもと家族の二一ズや課題を客 観的に分析した上で、個別支援計画を作成しているか	6			
	10	発達段階や状況に応じて、支援の内容や方法を工夫して行っ ているか	5	1		- 一人一人に応じた支援を行っている。
	11)	個別支援計画に沿った支援が行われているか	6			・家人からの要望をきき、出来る内容は対応している。
	12	活動プログラムの立案をチームで行っているか	6			・運営会議にて立案している。
	13)	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	6			
適切	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個別支援計画を作成しているか	6			
のな支援の提供	(15)	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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	4	1	1	 毎日は確認していないが、基本的な内容は事前に確認している。 準備が遅い時があるができている。 カレンダーに活動予定を記入するのは分かりやすくて良かった。 パートなので役に立てず。
	16	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、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	4	1	1	・管理日誌に一日の振り返り欄を作っており、毎日確認している。 ・活動中に気づいたことや改善点は話が出来ていると思う。 ・17時帰りなので振り返りの時間にいなくてごめんなさい。
	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	6			
	18	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要 性を判断しているか	6			・半年に一回行っている。
	19	ガイドラインに示されている基本活動を複数組み合わせて支 援を行っているか	6			・全ては出来ていないかもしれないが、複数は組み合わせている。

関係機関や家族との連携	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	6				
	21)	特別支援学校等との間で、支援内容等の情報共有と相互理 解に努めているか	3	1	1		-無回答1名。 -あまり機会がない。
	22	地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関との 連携に努めているか	4	1	1		・関わりができていない。 ・できている所とできていない所があるような。
	23)	子どもの主治医や協力医療機関等と連携体制を整えているか	5	1			主治医一覧表を作成している。 年一回保護者にも確認している。 ペグ抜去時等の対応の体制は整えられている。
	24)	保育園や幼稚園、他の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	2		2	2	・対象者の利用がない。 ・今は対象者がいない。 ・対象年齢の利用がない為経験がなくわからない。
	25	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	6				
	26	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	4		1	1	
	2	日頃から子どもの状況を家族と伝え合い、共通理解できているか	6				- こまめに保護者とコミュニケーションをとっている。 - 時々は状況を理解していない時があった。
家族への説明責任等	28	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	6				
	29	家族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	4	2			・話は聞くが必要な助言等をきちんと行えてないと思う。・ご家族の話をよく聞き、話ができるよう努めている。・助言や支援をできているか自信ないです。
	30	それぞれの家族が交流できる機会や行事等の開催を行っているか	1	1	3	1	 コロナもありできていない。 コロナ禍で家族が集まれるような行事が行えていない。 コロナでできていない。 コロナのため。
	31)	子どもや家族からの苦情について、対応の体制を整備するとともに、子どもや家族に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	5			1	・重要事項説明書に明記している。 ・要望等があれば可能な限り対応している。 ・今年苦情はあったのでしょうか。
	32	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、その他必 要な情報を子どもや家族に対して発信しているか	6				毎月通信を発行している。
	33	個人情報に十分注意しているか	6				・していると思う・・・?
	34)	子どもや家族との意思の疎通や情報伝達のための配慮をし ているか	6				・連絡帳その他口頭でもきちんと伝えている。 ・利用者の表情を見ながら伝えている。 ・していると思う・・・?
	35)	地域住民との交流や情報発信等、地域に開かれた事業運営 を図っているか	3	2	1		・散歩の際の声掛けや、ホームページでの情報発信など。・地域住民との交流は行えていない。・コロナのため。

			1	_	1	1	
非常時等の対応	36	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 アルを策定しているか	6				
	31)	非常災害の発生に備え、避難経路の確認、避難訓練等を 行っているか	5	1			年二回行っている。出入口が一か所しかないので、もう一か所あれがより良いと思う。(建物の構造上難しいが)
	38)	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	6				・虐待防止委員会の設置。年一回以上の研修を実施して いる。
	39	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	5			1	・医師の指示がある食物アレルギーのある利用者がいない。 ・保護者の希望での対応はできている。
	40	事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか	6				
	41)	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	6				・年二回事例検討会を行っている。
			度の自	- 己評価よ	.⊌~		
	1	連絡帳を読んでから活動を始める。	6				・忘れている時もあるが概ねできている。・忘れている時もあったができている。
	2	会議(自己評価、年度末、 年度初等)を必ず全員で行いPDCAサイクルの理解に努めた。	3	2		1	・全員出席はできていないかもしれないが、伝達はできている。・全員参加できていないときがある。・私はできてなくてごめんなさい。
その他	3	子育てや障害の理解を深めるための勉強会を実施している	5	1			・子育てに関してはできていない。
	4	家族の立場からの気持ちを学べた。	2	2	1	1	できていない。意味がわからなくてごめんなさい。
	(5)	様々な制度を学び、知った。	2	3	1		 できていない。 制度のすべてを知っているわけではないので学び不足である。 私自身様々な制度等に対する知識不足がまだまだある。 どんな制度のことでしたか?聞いたけれど覚えてない私が悪いです。ごめんなさい。