

2020 年度 自己評価 結果及び対策・改善報告書

評価項目	評価結果 及び 対策	改善結果（進捗状況）
<p>I、組織体制について</p> <p>① 利用定員とスペースとの関係は適切か</p> <p>② 職員配置は適切か</p> <p>③ バリアフリー化の配慮</p>	<p>① いいえ 63.6%の回答 規定のスペースの確保はできているが、活動により「密」になってしまう。 グループ分けをし外出支援等を含めた活動を行っている。</p> <p>② いいえ 27.2%の回答 利用児童に対する職員数はクリアしているが、指標該当児童を多く受け入れているため、マンツーマンの支援が必要。そのため、「足りない」との評価となった。</p> <p>③ いいえ 18.1% ほぼ良い評価はあったが、児童が過ごす場所としての配慮が十分でない</p>	<p>「密」を防ぐためのグループ分けの活動は継続中。 職員の補充については、募集等継続して実施しているが解決できていない。 もともと既存の施設にでの支援を行っているため、施設内でのびのび過ごせる場所はないが、屋外での活動を中心に実施している。</p>
<p>II、業務改善</p> <p>④ 業務改善のための職員の参画</p> <p>⑤ アンケート等による保護者の意向等の把握からの業務改善</p> <p>⑥ ホームページへの公開</p> <p>⑦ 外部評価からの業務改善</p> <p>⑧ 研修の機会の確保</p>	<p>④ いいえ 18.1% 会議に出席できない場合があるため。</p> <p>⑤ 100%はいの回答</p> <p>⑥ 42%の職員がホームページの掲載を知らなかった</p> <p>⑦ ~⑧ 今年度は、コロナ対応の影響で十分な外部研修は受けれていないが、内部で実施</p>	<p>月1回の会議出席に全員が揃うことは難しいため、当日出席できない職員は事前のモニタリング用紙に記入して、参加と同等の扱いにしている。 研修の確保については、外部研修はほとんど参加できなかった。</p>
<p>III、適切な支援の提供</p> <p>⑨ 適切なアセスメントからのサービス計画書の作成</p> <p>⑩ 標準化されたアセスメントツール</p> <p>⑪ 活動プログラムの立案</p> <p>⑫ 活動プログラムの工夫</p> <p>⑬ 平日、長期に応じた支援</p> <p>⑭ 個別活動と集団活動を組</p>	<p>⑧ ~⑭ 定期的な会議におけるモニタリング、日案に基づいた支援活動の検討・打ち合わせについてはほぼできているとの評価</p>	<p>アセスメント、計画書、活動計画については、十分な話し合いができています。</p>

<p>み合わせたサービス計画書の作成</p> <p>⑮ 支援の打ち合わせ、内容や役割分担の確認</p> <p>⑯ 支援の振り返り、確認</p> <p>⑰ 日々の記録の徹底</p> <p>⑱ 定期的なモニタリングとサービス計画書の見直し</p> <p>⑲ ガイドラインの総則による支援</p>	<p>⑳</p> <p>放課後等デイサービスのガイドラインについては、内容についての周知が薄いとの結果</p> <p>ガイドラインに内容については、会議等で勉強会を実施していく必要がある</p>	<p>デイサービスガイドラインについては、職員への周知は、まだ薄い。</p>
<p>IV、関係機関や保護者との連携</p> <p>⑳ 相談支援事業所とのサービス担当者会議への参加</p> <p>㉑ 学校との情報共有、連絡調整</p> <p>㉒ 医療的ケアの児童の主治医等の連絡体制</p> <p>㉓ 保育園、幼稚園、児童発達支援事業所との情報共有と相互理解</p> <p>㉔ 障害福祉サービスへの移行時の情報提供</p> <p>㉕ 専門機関との連携</p> <p>㉖ 児童館や障害のない児童との交流の機会</p> <p>㉗ 自立支援協議会への参加</p> <p>㉘ 児童の課題についての保護者との共通理解</p> <p>㉙ ペアレント・トレーニングの支援</p>	<p>㉑～㉒はほぼ実施できていると評価</p> <p>㉒については医療的ケアの児童の受け入れの体制にないため実施できていない</p> <p>㉓～㉗については、今年度はコロナ対応で会議等は実施できないため、書面にての実施にての評価</p> <p>㉘については、連絡ノートや送迎時を活用できていると70%が評価</p> <p>㉙専門的なペアレントトレーニングの支援についてはほぼ全職員ができていないと評価。今後、専門講師による勉強会の開催を検討していく。</p>	
<p>V、保護者への説明責任等</p> <p>⑳ 運営規定、支援内容、利用者負担等の説明</p> <p>㉑ 保護者からの相談に応じた必要な助言</p> <p>㉒ 保護者会等の開催、保護者同士の連携の支援</p> <p>㉓ 苦情に対する体制の整備と敏速な対応</p> <p>㉔ 定期的な会報の発行</p>	<p>⑳㉑はできていると評価、家庭訪問や事業所内面談、はなえみノート活用している</p> <p>㉒今年度はコロナの影響で父母会や家族会等は開催されていないが、今までの評価も含めて50%のできるの評価あり。</p> <p>㉓～㉔は80%の職員ができると評価。</p> <p>㉔定期的なはなえみ便りの発行。</p>	

<p>連絡体制の情報の発信</p> <p>③⑤個人情報取り扱い</p> <p>③⑥障害児や保護者との意思の疎通のための配慮</p> <p>③⑦地域住民に開かれた事業運営</p>	<p>③⑤③⑥は 80%の職員ができていると評価</p> <p>「個人情報の取り扱い」については毎年定期的な勉強会実施している。</p> <p>③⑦地域住民を巻き込んだ企画は未実施のため職員の評価も 36%と低い。</p>	
<p>VI、非常時等の対応</p> <p>③⑧緊急対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対応マニュアルの策定と職員への周知</p> <p>③⑨定期的な避難訓練の実施</p> <p>③⑩虐待防止についての取り組み</p> <p>③⑪やむを得ない身体拘束についての組織的な認識の共有</p> <p>③⑫食物アレルギーの児童への医師との連携</p> <p>③⑬ヒアリハットの共有</p>	<p>③⑧～③⑪</p> <p>マニュアルの整備、訓練の実施・検証・評価・見直しを定期的に行っているため、80%の職員ができていると評価。</p> <p>③⑫については、食物アレルギーの児童がいないため医師との連携は今のところ実施していないが、内服薬により禁止されている食物に関しては職員間で共有している。</p> <p>③⑬毎月、ヒアリハット、アクシデントの報告の集計を行い対策の検証を定期的に行っているため 80%の職員はできていると評価。</p>	

(まとめ)

放課後等デイサービスも開設し4年目を迎える。今年度は、職員の個々のスキルアップのための研修に参加する機会がなかった。この状況中でも、できることを見つけ、児童の支援に繋がればと計画を変更しながら実施している。職員間の情報の共有についても、共有しなければいけない情報の選別を行いながら、児童にとって不利益にならないようはなえみのチームとしてもレベルアップができるよう後半の課題を明確にしていきます。