

# 「放課後等デイサービス事業所」 自己評価の結果と改善点

(H30年12月1日～28日に実施)

国立病院機構医王病院

	チェック項目	達成度 (%)	改善目標や工夫している点など
環境・体制	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	100.0	
	2 職員の配置数は適切であるか	42.9	事業所運営上の定数は満たしているが、医療的ケアの必要な利用者の増加に伴い、看護師の配置数の見直しを検討をしていきたい。
業務改善	3 業務改善を進めるためのPDCAサイクルに、広く職員が参画しているか	85.7	職員の解釈にばらつきはありますが、計画、実行、評価、改善のサイクルで、業務を進めていくよう今後も努めていきます。
	4 保護者等向け評価表を活用するなど、保護者等の意向を把握し、業務改善につなげているか	100.0	
	5 この自己評価の結果を、事業所のホームページ等で公開しているか	100.0	
	6 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	71.4	第三者による外部評価はおこなっていません。今後検討していきます。
	7 職員の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか	85.7	病院として年間の研修計画に準じて参加しています。その他外部の研修会への参加も勧めています。
適切な支援の提供	8 個別支援計画には、利用者や保護者のニーズが反映されているか	100.0	
	9 個別支援計画の立案は、各職種による支援会議をおこなって作成しているか？	100.0	
	10 利用者の発達段階や障害特性を考慮して、個別支援計画を作成しているか	85.7	利用者全員に個別支援計画を作成しています。
	11 デイサービスの開始前後に職員間での打ち合わせや振り返りをおこなっているか	85.7	毎朝全職員で打ち合わせを、終了後は各職種ごとに振り返りをおこなっています。
	12 日々の支援に関する記録をとることを徹底し、支援の検証や改善につなげているか	85.7	日々の記録は毎日おこなっています。今後は、支援の検証につなげられるよう努めていきます。
	13 定期的にモニタリングをおこない、個別支援計画の見直しをおこなっているか	85.7	6か月ごとに計画の見直しをおこなっています。
	14 利用者が他に利用している事業所や特別支援学校などの情報交換をおこなっているか	71.4	相談支援専門員とは情報交換をおこなっています。必要に応じて他の事業所や特別支援学校とも情報交換に努めていきます。
	15 日頃から利用者の状況について保護者と情報共有をおこない、相互理解に努めているか	100.0	
保護者	16 運営規定、支援内容、利用者負担等について丁寧な説明をおこなっているか	100.0	
	17 保護者に対して、医療・看護・リハビリ・療育の側面から、悩み等に対する相談に適切に応じているか	100.0	
	18 保護者会等を開催するなど、保護者同士の連携を支援しているか	100.0	

		チェック項目	達成度 (%)	改善目標や工夫している点など
への説明責任等	19	保護者からの苦情について迅速かつ適切に対応しているか	100.0	
	20	定期的に機関誌等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報を利用者や保護者に発信しているか	100.0	
	21	個人情報の取り扱いに十分注意しているか	100.0	
	22	事業所の行事にボランティアや地域住民を招待するなど、地域に開かれた事業運営をおこなっているか	42.9	外部のボランティアによる演奏会などの受け入れをおこなっています。今後も開かれた運営に努めていきます。
非常時の対応	23	マニュアル（医療安全、感染症、緊急時の対応等）を策定し、職員や保護者に周知しているか	85.7	病院としてのマニュアルがありますので、職員及び保護者の方に周知していくよう努めていきます。
	24	非常災害の発生に備え、定期的に防災訓練を実施しているか	85.7	病院として定期的に防災訓練をおこなっています。
	25	虐待防止研修を実施しているか	100.0	
	26	身体拘束に関して、組織的に決定し保護者に説明を行い、了解を得た上で、記録を残しながら適切に対応しているか	100.0	
	27	食物アレルギーのある利用者について、医師の指示書に基づく対応がなされているか	100.0	
	28	ヒヤリハット事例集を作成して、職員間で共有しているか	100.0	

※ この自己評価結果は、デーサービスのスタッフ7名に回答してもらい、その集計結果をもとに関係職員で改善計画について協議をおこなった内容を記載したものです。