

実施期間：2021年2月1日～2月28日

公表日：2021年5月28日

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

8名中8名回答

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|------------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 環境・ 体制整備 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適切であるか | 6 | 2 | | 児童の体の成長と共に配置を変えスペースの確保を行っている。 学習室、訓練室のスペースを分けているため適切である。 利用児童数に合わせて、活動を考えている。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 8 | | | 基準配置人数を超えている。 |
| | 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 | 7 | 1 | | 玄関部分に小さな段差があるが、他の場所はバリアフリー化対応できている。 トイレの手すりの検討やフロア内のレイアウトを適宜検討している。 |
| 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、広く職員が参加しているか | 8 | | | 1か月おきに評価を行い療育会議、職員会議で話し合い、個々に合った計画が立てることができている。 |
| | 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 | 6 | 2 | | 毎年、アンケートは実施できている。 アンケート結果の把握ができていなかったため、結果に対応していきたい。 |
| | 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 | 8 | | | ホームページで結果は公開している。 |
| | 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 | 4 | 2 | 2 | 実施していない。 |
| | 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 | 8 | | | 今年度はオンライン（リモート）研修の参加が行えた。 職員配置を調整し、積極的に研修への参加ができている。 受けた研修を上司に伝えることができる環境にある。 年間を通して、事業所内でも研修を行っている。 |
| 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 | 8 | | | 相談支援事業所からの計画案や毎月、療育評価などを行い、計画と照らし合わせている。 |
| | 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 | 4 | 2 | 2 | 標準化されたアセスメントツールは使用していない。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 8 | | | 常勤職員を中心に、行事などは面白さ、各々の特性に合わせて考えられている。 前年度の反省を活かし工夫している。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 7 | 1 | | 常勤職員を中心に、行事などは面白さ、各々の特性に合わせて考えられている。 前年度の反省を活かし工夫している。 |
| | 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 | 7 | | 1 | 平日に取り組めない事を休日などに計画を立て取り組んでいる。 長期休暇に入る前には、活動内容を決めることができている。 |
| | 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 | 8 | | | 毎日、個人の課題と集団活動のプログラムが計画され、実施されている。 |
| | 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 | 8 | | | 支援開始前と支援終了後に申し送りを行っている。 |
| | 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 | 8 | | | 支援開始前と支援終了後に申し送りを行っている。 |
| | 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 | 8 | | | 記録についての勉強会を実施している。 |

実施期間：2021年2月1日～2月28日

公表日：2021年5月28日

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

8名中8名回答

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--------------|----|--|----|---------------|-----|--|
| | 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 | 8 | | | 毎月の療育会議などで、経過を把握している。 年2回のモニタリングを行っている。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 7 | 1 | | ガイドラインを把握していないため、内容をもう一度確認する。 |
| 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 | 8 | | | 管理者、見発管、場合によっては看護師が参加している。 |
| | 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 | 8 | | | 送迎時や来訪時に情報交換できている。 |
| | 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 | 8 | | | 指示書について了解を得ている。 緊急時ファイルを作成し、すぐに連絡とれる体制ができている。 |
| | 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 | 6 | 2 | | 相談支援事業所等との連携により、情報共有できている。 |
| | 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 | 6 | 1 | 1 | 家庭環境など配慮し社会人として負担のないよう役場と連携したケースあり。 |
| | 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 | 6 | | 2 | |
| | 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 | 2 | 3 | 3 | コロナ禍で今年度なし 交流の機会としては設けていないが、公園などに遊びに行った際、一緒に遊ぶことで交流はあったことがある。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 7 | | 1 | 町の自立支援協議会こども部会に法人代表が所属し、参加している。 |
| | 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 | 8 | | | 送迎時や連絡帳、電話などでやり取りを行っている。 |
| | 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 | 2 | 2 | 4 | その都度、対応の方法尾などの助言は行っている。 |
| 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 | 8 | | | 契約時や法改正時にプリントを配布し、説明を行っている。 |
| | 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 | 7 | | 1 | 1 面談や電話などで対応できている。 |
| | 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 | 2 | 1 | 5 | コロナ禍で開催不可 |

実施期間：2021年2月1日～2月28日

公表日：2021年5月28日

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

8名中8名回答

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|---------|----------------------------|---|----|---------------|--|---|
| | 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 | 8 | | | 小さな要望であっても、職員間で申し送りをし、対応できることはしている。 |
| | 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 | 8 | | | 定期的に開放を配布している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 8 | | | |
| | 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 | 8 | | | 障害のある保護者には、わかりやすいように連絡帳を書いたり、直接、電話をしたり、文字ではなく口頭などでわかりやすく説明をしている。 |
| | 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 | 3 | 1 | 4 | 事業所主体で行事をすることがないため、近隣住民を招待することはない。 近隣の方が来訪する機会があり、拒んではいない。 |
| 非常時等の対応 | 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 | 6 | 1 | 1 | 避難訓練などの報告はしているが、きちんと伝わっていないため、連絡方法を検討する。 マニュアルの周知を保護者にしていないので、今後はファイルを作成し、周知する予定。 |
| | 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 | 8 | | | 年2回実施している。 |
| | 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 | 8 | | | 年1回、外部研修と事業所内研修を実施している。 |
| | 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 | 6 | 1 | 1 | 危険防止という観点から車いす使用時の安全ベルトや食事時の手足のあそびの抑制のためのウエイト使用など、拘束の事例に該当するかどうかの判断をし、使用の場合は文書にて家族の同意を得るようにする。 今後、保護者に書面で同意を得る。 安全ベルトやウエイトを使用した場合は、家族への報告を行う。 |
| | 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 | 8 | | | 指示書、職員間での共有キッチンにてアレルギー表示あり。 |
| 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 | 8 | | | 毎月の常勤会議、職員会議で事故、ヒヤリの件数を報告している。また、事業所内研修を年1回実施している。 | |