

実施期間：2024年3月1日～4月16日
公表日：2024年4月16日

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

7名中7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 | 3 | 4 | | ・人数(児童・職員)が多い時は狭く感じる。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 7 | | | |
| | 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 | 4 | 3 | | ・床の隙間、浮き、めくれがある。 |
| 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、広く職員が参画しているか | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | ・年1回実施し、会議で評価内容を共有し改善に努めている。 |
| | 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 | 7 | | | ・ホームページで公開している。 |
| | 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 | | | 7 | |
| | 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 | 7 | | | |
| 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 | 7 | | | ・療育、職員会議で支援内容を検討し、計画の見直しができている。 |
| | 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 | 5 | | 2 | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | | | ・長期休みの際は、常勤スタッフが中心に立案している。 |
| | 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 | | | ・毎日、固定しないような活動ができている。 |
| | 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 | | | |
| | 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 | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | ・毎日、申し送りで確認している。 |
| | 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 | 7 | | | ・業務終了時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 | 7 | | | ・日誌、個別記録簿をもとに支援内容の改善に努めている。 |

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

7名中7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 | 7 | | | ・管理者が主に行っている。 |
| | 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 | | | |
| 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 | 7 | | | ・管理者が参画している。 |
| | 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 | 5 | 2 | | ・下校時間の変更が確認できておらず、迎えの遅れがあった。 ・ほとんど保護者を介している。質問には応じてくれる。 |
| | 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 | 7 | | | ・年1回、指示書を記載してもらい対応できている。 |
| | 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 | 5 | 2 | | ・相談支援員を通じて情報を得ている。 |
| | 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 | 4 | 1 | 2 | ・相談支援員から話は伝わっている。 |
| | 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 | | 1 | |
| | 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 | 3 | 3 | 1 | ・地域の放デイでフェスを開催した。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 7 | | | ・管理者が参加している。 |
| | 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 | 7 | | | ・送迎時に伝えるようにしている。 |
| | 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 | 1 | 4 | |
| 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 | 7 | | | |
| | 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 | 6 | 1 | | ・判断がつかない内容は管理者に報告し、適切な助言を行っている。 |
| | 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 | 7 | | | ・今年度は開催できた。 ・数年ぶりに開催でき、色々な意見交換ができた。 |

実施期間：2024年3月1日～4月16日
公表日：2024年4月16日

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

7名中7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 | 6 | 1 | | ・自分だけでは対応できないが、職員で検討でき、適切な対応ができるように努めている。 |
| | 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 | 7 | | | |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 7 | | | |
| | 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 | 7 | | | ・個別に合わせた疎通の工夫がきている。 |
| | 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 | 2 | 2 | ・レインボーフェスタを開催した。 |
| 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 | 5 | 2 | | ・マニュアル作成中。今年配布予定。 |
| | 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 | 7 | | | ・年2回実施。BCP、備蓄品を備えている。 |
| | 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 | 7 | | | ・委員の職員が研修を受け、事業所研修ができています。 |
| | 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 | 7 | | | ・毎年、同意書を見直し、家族に説明のもと同意をもらっている。記録や検討を適切に行っている。 |
| | 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 | 7 | | | ・医師の指示がある子どもは2名。他は家族の情報で対応できている。一覧を作成している。 |
| | 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 | 7 | | | |