

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

| | | 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 | | | 県の指定よりも倍の広さを確保しています。また、指導訓練室が3つある為、活動内容や子どもの性格や特性、年齢によって使い分けをしています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 5 | 1 | | 1日4人～6人の職員を配置し、子ども2～3人に対して1人職員が付ける様な体制を取っています。 |
| | 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 | | 室内は、バリアフリー化されていますが、玄関には段差が残ってしまっている為、スロープの設置を検討しています。 |
| 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 | 2 | 3 | 1 | 1年ごとの目標を設定し、目標を達成するためのスモールステップとして月の目標を掲げ目標達成に向けて取り組んでいます。 |
| | 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 | 4 | | 2 | 自己評価以外には、夏休み後に長期休みについてのアンケートを行っています。その結果を基に長期休みの予定を立てています。 |
| | 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 | 2 | | 4 | 今年度末に行う予定です。 |
| | 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 | | 3 | 3 | 行っていません。 |
| | 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 | 6 | | | 県や市主催の研修参加させて頂いている。それ以外にも外部の研修には年間3回程参加しています。 |
| 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 | 6 | | | 契約の際には、保護者の方の希望をお聞きし、お子様の状況をアセスメントシートに記入をして頂きお子様の状況や、保護者の方の希望を取り入れた個別支援計画を作成しています。 |
| | 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 | 3 | 3 | | アセスメントツールの使用はしていませんが、契約時に保護者の方にアセスメントシートへの記入をして頂いています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 6 | | | 活動プログラムについては、その日に来る子供の性格や特性などを踏まえて、毎日ミーティングを行っています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 6 | | | 普段の活動でも子ども達の好みや興味がある事を把握して、活動に取り入れています。 |
| | 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 | 4 | 2 | | 事前に予定を立て、当日にミーティングを行っています。 |
| | 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 | 6 | | | 子ども達の状況や特性等も含めて、個別活動、集団活動の使い分けを行い、個別支援計画にも反映しています。 |
| | 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 | 4 | 2 | | 常勤職員間では行っていますが、非常勤の職員とは打ち合わせの時間がなかなか取れない事があります。今後、勤務時間の検討を行い改善していく予定です。 |
| | 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 | 4 | 2 | | 常勤職員間では行っていますが、非常勤の職員とは打ち合わせの時間がなかなか取れない事があります。今後、勤務時間の検討を行い改善していく予定です。 |
| 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 | | | 毎日記録を残しています。次の日に、その記録を基にミーティングを行い改善に繋げています。 | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
| | 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 | 6 | | | 3～6ヶ月に一度は、モニタリングを行っています。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ、支援を行っているか | 5 | 1 | | 始まりの会の日直や、おやつ準備や片づけ等役割を持って貰える様な活動を取り入れています。時期に合わせた行事を行い、音楽療法を通じての自己表現や、工作、絵を描く活動も行っていきます。また、地域や学校のイベントへの参加、近隣の公園で地域の方との交流を図っています。 |
| 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 | 6 | | | 児童発達支援管理責任者が出席できるようにしています。 |
| | 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 | 1 | | 主に連絡帳や、メールを通じて保護者より情報を頂いています。 |
| | 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 | | 5 | 1 | 今の所、医療的なケアが必要な子はいませんが、契約には、かかりつけ医や、緊急時の対応方法等の情報は頂いています。 |
| | 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 | | 3 | 3 | 保護者の方を通じて、未就学時の情報を頂いています。 |
| | 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 | | 2 | 4 | 現状では、該当する子どもがいません。今後、障害福祉サービスへ移行される場合には、情報の提供も行っていく予定です。 |
| | 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 | | 3 | 3 | 川越市、狭山市の相談員の方に助言等を頂いています。 |
| | 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 | 2 | 2 | 近所の公園で障害のない子とお友達になり、定期的に一緒に遊ぶ機会を作れた子がいます。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | 3 | 3 | 社会福祉協議会には会員となっています。 |
| | 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 | 6 | | | 連絡ノートを使用して子どもの状況のやり取りをさせて頂いている。また、送迎やお迎えの際には口頭で伝える様にしています。 |
| | 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 | 3 | 1 | 送迎時や面談時、連絡帳を通じてご相談があった場合には、助言等をさせて頂いています。 |
| 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 | 6 | | | 見学や契約の際には、出来るだけ丁寧に説明をさせて頂いています。 |
| | 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 | 4 | 2 | | 送迎時や面談時、連絡帳を通じてご相談があった場合には、助言等をさせて頂いています。 |
| | 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 | | 1 | 5 | 今年度は行えていませんが、改善に向けての話し合いを行い、30年度は家族会が行えるように企画をしていく事となりました。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|---|
| | 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 | | | 苦情だけでなく、相談なども含めて何かあればお気軽に相談して下さいとインフォメーションをしています。 |
| | 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 | 6 | | | 月に1回程、お便りを配布させて頂いています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 6 | | | 個人情報を含んだ書類は、鍵のかかる書庫で保管し、事務所以外には持ち出さない様になっています。 |
| | 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 | 6 | | | 発話は出来ない子どもには、表情やしぐさ等で意思疎通が出来る様に配慮しています。 |
| | 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 | 1 | 3 | 2 | 前年度は、近隣の方や相談支援事業、放課後等デイサービスを招いてのBBQや羊毛フェルト作り等のイベントを行っていたが、今年度については行う事が出来なかった。 |
| | 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 | 2 | 4 | | 職員には、周知している。保護者の方にも、契約時に災害が起こってしまった時の対応等を説明しています。 |
| | 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 | 6 | | | 1年に2回避難訓練を行っています。その内1回は消防署の職員に来て頂いて、水消火器の訓練等も行っていきます。また、防災館に外出して防災についての知識を深めています。 |
| 非常時等の対応 | 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 | 6 | | | 県主催の虐待防止・権利擁護の研修に参加をさせて頂いています。 |
| | 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 | 6 | | | 契約時には説明しています。また、個別支援計画にも記載しています。 |
| | 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 | | 2 | 4 | 医師には確認していませんが、保護者には確認をしています。 |
| | 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 | 6 | | | 事故報告書や、ヒヤリハット報告書は作成後、全職員で共有して再発防止に努めています。 |