

## 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	5	1		ワンフロアですが、基準よりは広いスペースを確保しています。
	2	職員の配置数は適切であるか	5	1		職員を1日あたり4～6名配置しています。
	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	2	3	1	室内はバリアフリー化されていますが、玄関部分のみ段差があります。
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	4		月に1度職員会議を行っています。
	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	5	1		
	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	4	1	1	年1回行いホームページにて公開していません。
	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	1	1	4	外部評価の導入を検討はしていますが、行ってはしません。
	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			今年度は内部研修、外部研修合わせて6回ほど行っています。
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			新しく利用される方は、契約時に、継続利用をされている方には、年度末の個人面談時に、ご希望をお聞きして次年度の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	1	2	前年度に、アセスメントの更新を行いました。今後も定期的に見直しを行う予定です。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	4	2		1日利用の際のプログラムは毎月の職員会議の際に話し合いをしています。また、平日のプログラムについては当日のミーティング時に話し合いをしています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	4	2		毎月職員会議で、話し合いを行って予定を決めています。
	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		事前に予定を立てて職員間で共有し、当日には、再度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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	4	2		子ども達の状況や特性も含めて、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		支援開始前には、常勤職員、非常勤職員も含めてその日の出勤者全員でミーティングを行っています。
	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	1	4	1	職員全員ではありませんが、その日の出来事や、子ども達の様子など話し合いを行って共有をしています。
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	4	2		毎日日報に記録をしております。また、次の日にその記録を基にミーティングを行い改善につなげております。	

	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			定期的に行っています。モニタリング時には、当日の出勤者全員で話し合いを行っています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか	3	3		始まりの会の日直や、おやつ準備・片付け等、役割を持って貰える様な活動を取り入れています。時季に沿った行事を行い、制作物を作る活動等も行っています。
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	5	1		主に児童発達管理責任者が参加をしています。
	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		学校主催の連絡会に参加しています。連絡会が無い学校については、保護者の方に情報を頂いたり、送迎時に学校の先生へ確認を行っています。
	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	2	3	1	今のところ、医療的なケアが必要な子はいませんが、契約時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	4	2		保護者の方に確認をしたうえで、アセスメントシートや、担当者の方にお子様の様子をお聞きしています。
	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	1	5		必要に応じて情報提供を行う準備はありますが、今のところ情報提供をお願いされた事はありません。
	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	2	1	児童発達支援センターが主催する研修へ参加しています。
	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		3	3	例年は児童館での活動も定期的に行っていましたが、今年度はコロナの影響で児童館には行けていません。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	5	1		清瀬市地域自立支援協議会(子ども部会)に参加しています。
	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			連絡帳で情報を共有しています。また、送迎やお迎えの際にも口頭で子どもの状況をお伝えしています。
	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	1	3	2	送迎時や面談時、連絡帳を通じてご相談があった際には、助言をさせていただきます。
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	5	1		見学時や契約時に説明をしています。
	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際には助言等をしています。
	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	現時点では保護者会等は行っておりません。コロナが落ち着いたら行える様に準備はしています。

	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	5	1		何かあれば、その都度お話をさせて頂いております。電話やメール、直接お話しして日頃の利用に関する事などすぐに対応できるようにしています。
	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	5	1		月に1回、子ども達の様子や事業所の活動に関しての便りを配布しております。また、ホームページにブログをアップしています。
	35	個人情報に十分注意しているか	5	1		個人情報を含んだ書類は鍵のかかる書庫で保管をしています。事業所で撮影した写真の取扱いについても毎年面談時にご家族に確認しています。
	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	5	1		視覚的に分かりやすいように、写真や文字などを書いたりして説明しています。保護者様には、連絡帳や直接の会話でお伝えしています。
	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	5	現状では行えておりませんが、今後行事等を開催し地域の方にも放課後等デイサービスの事を知って頂ければと思っています。
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		1	マニュアルに関しては職員に周知していません。保護者の方には契約時に災害や緊急時についてのご説明をしています。
	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	5	1		年2回の避難訓練を行っています。その際には、通報訓練、水消火器訓練なども行っています。
	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	5	1		年に1回内部研修を行っています。
	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	5	1		契約時に説明をしています。また、個別支援計画書にも記載をしています。
	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	3	3		保護者の方を通じて確認をしています。
	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	4	2		ヒヤリハット報告書、事故報告書等があった場合には、職員全員で共有して月に1度の職員会議の際にも改めて再発防止策の話し合いを行っています。