

**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 | ○ |  |  | 利用児が「場所と活動を1:1」に結び付けられるように、また多目的なスペースをなるべく作らないよう気をつけています。 |
| ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ |  |  | 放課後、学校休校日、長期休暇中において指定基準を満たした職員配置となっていますが、より良い支援をしていく為に今後も一層努力して参ります。 |
| 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 |  | ○ |  | 各トイレや廊下、また段差がある場所については手すりが備え付けられています。必要な際は利用児に合わせて椅子や踏み台等を使用し対応しています。 |
| 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 | ○ |  |  | 職員間で毎日ミーティングをひらき、利用児童の特性・支援方法・目標等について話し合う時間を取り、情報共有を行っています。 |
| 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 |  |  | ○ | 保護者からのアンケートを集計し、当事業所の改善点について話し合いを行いました。 |
| 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 | ○ |  |  | ホームページにて公開中です。 |
| 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 |  |  | ○ | 今後選出を行う予定で検討中です。 |
| 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 | ○ |  |  | 事業所内外でもスキルアップのための研修機会を設けています。 |
| 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 | ○ |  |  | 期間毎に設定されたモニタリングを実施し、アセスメントシートやサポートブックを使い利用児の特性・課題・支援方法等を検討し、また保護者からのニーズを踏まえて支援計画書を作成しています。 |
| 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 |  | ○ |  |  |
| ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ |  |  | 基本プログラム中の療育活動については各担当者が立案し、児発菅含めたチーム内で相談・実施しています。 |
| ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して  いるか | ○ |  |  | 地域のイベントに参加したり、利用児童から意見を集めて活動内容に工夫をしています。 |
| 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 |  | ○ |  | 休日・長期休暇中は、季節イベントや職業体験、遠足等の行事を設定し、毎日目標を決めて支援に取り組んでいます。 |
| 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 | ○ |  |  |  |
| 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 | ○ |  |  | 支援が始まる前にミーティングを行い、その日の活動内容・目標・ねらいを立て、各職員の担当場所等の確認を行っています。 |
| 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 |  | ○ |  | 終了後の打ち合わせは、勤務時間の関係で毎回は行えていませんが、翌日朝に必ず振り返りを行っています。 |
| 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 | ○ |  |  | 業務日報、個別記録、振り返りシートの他、支援に対する記録を整備し、情報共有を図っています。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | ○ |  |  | 相談支援員、保護者を交え話し合い、その中で計画の見直しを行っています。 |
|  | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合  わせて支援を行っているか | ○ |  |  | 園芸療育、リトミック、英語、音楽、パソコン、絵画教室、SST等それぞれの基本活動を日ごとに決めて行っています。 |
| 関係機関や保護者との連携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 |  | ○ |  | 児童発達支援管理責任者が出席し、状況に応じて利用児童とよく関わる指導員も同席しています。 |
| 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 |  | ○ |  | 学校から直接連絡は無いこともありますが、保護者を通じて学校の予定を把握し、事業所からは学校へのお迎え時間を確認できる用紙をお渡ししています。今後、より学校とも連携をとっていきたいと思います。 |
| 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 |  | ○ |  | 現在までに医療的ケアの必要な児童の受け入れ実績はありませんが、今後利用を受け入れる際は連絡体制を整える予定です。 |
| 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 |  | ○ |  | 児童発達支援事業所を利用していた児童については、引き継ぎの内容を伝えてもらっているが、直接保育園や幼稚園からの情報の引き継ぎを行ったことはありません。 |
| 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 |  | ○ |  | 現在、まだ事例がありませんが、情報提供のための資料を整備しています。 |
| 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 |  | ○ |  |  |
| 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 |  | ○ |  | 地域の行事に参加し、障害のない子どもと接する機会を設けています。 |
| ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参  加しているか |  | ○ |  |  |
| 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 | ○ |  |  | 送迎時や連絡ノートを通じて、保護者から普段の様子や気になること等を伝えてもらい、また事業所からは利用児童の様子についてを伝え合っています。 |
| 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 |  |  | ○ | ペアレントトレーニング等の支援についての保護者向けの講習は現在行われていません。(今後検討中です) |
| 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 | ○ |  |  | 契約時に、重要事項説明書を用いて行っています。 |
| 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 | ○ |  |  | 保護者が困っていること、相談・要望に対し職員は随時支援を行っています。 |
| 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 |  |  | ○ | 現在保護者会を開催できていないので、今後は開催しより保護者との連携をとれるようにしていく予定です。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | ○ |  |  | 苦情対応マニュアルに基づいて対応をしています。 |
| 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 |  |  | ○ | 現在定期的に発行ができていないので、今後毎月通信を発行する予定です。 |
| ㉟ | 個人情報に十分注意しているか | ○ |  |  | 利用児童の氏名・写真・動画等の公表などに注意をしています。また、事業所において個人ファイルは鍵付きの戸棚の中に保管しています。 |
| 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 | ○ |  |  | 視覚優位の利用児には絵や写真等の視覚で情報を提示したり、聴覚過敏の利用児童には声かけを極力控えたり、子どもに合わせて伝え方に配慮をしています。 |
| 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 | ○ |  |  | 事業所内の行事に、近隣の住民の方や高齢者をお招きし、交流を図っています。 |
| 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 |  | ○ |  | 緊急時、各種警報発令時対応、防犯、感染症マニュアルを策定し事業所内で周知しています。マニュアルは今後、保護者にも配布予定です。 |
| 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 | ○ |  |  | 職員のみもしくは、利用児を含めた訓練を一カ月に1回行い、それぞれに内容を定め(避難、地震、火事、水害、不審者等)実施しています。 |
| 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 | ○ |  |  | 平成29年度に職員が虐待についての研修を受講し、他の全職員に虐待予防の研修内容を報告し、資料を配布しました。 |
| 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 |  | ○ |  | 自傷行為・他害行為等がある児童については支援会議で確認をしたり、保護者の方へ事前に説明を行っています。 |
| 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 |  | ○ |  | 現在までにアレルギーへの対応が必要な利用児童の受入実績は無いが、今後利用を受け入れる際は連絡体制を設ける予定です。 |
| 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 | ○ |  |  | 毎月職員会で、4~5件のヒヤリハット事例内容、支援方法を確認し、職員全体で情報共有をおこなっています。 |