

放課後等デイサービス 自己評価表(公表)

		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	○			国の設備基準以上をクリアし死角のない室内で集団活動を指導訓練室で、様々な活動等を行っています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			児童10名に対し児童指導員2名以上の人員配置で運営しています。
	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			○	現状バリアフリー化されていません
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	○			PDCAサイクルを心掛け活動前後で職員間でミーティングを実施しています。
	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		○		通例のアンケート調査以外に日々の活動内容や様子は送迎時や担当者会議時に情報の共有は実施しています。
	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	○			自社のホームページにて公開しています。
	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	○			個人情報に関係するので現在は利用者と社内評価のみになっているが必要に応じ時第三者評価も検討しています。
	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	○			社内会議の充実や第三者との情報交換の提供や研修の機会は提供しています。
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	○			見学や体験時や日々の送迎時にコミュニケーションを図り情報収集による変化を事業所で共有し計画書に反映しています。
	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	○			個々のアセスメントを基に日々の療育活動の指導に生かしています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			職員全員で活動内容や目的を共有し取り組んでいます。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			外部講師や日々の利用者を見極めいろいろな活動内容を提供しています。
	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	○			1ヶ月のスケジュールの提出や利用者に応じた課題+個別の課題を提案しています。
	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	○			
	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	○			基本1ヶ月の活動内容を職員全員で計画し利用者にあったカリキュラムを実施しています。実施した後はカリキュラムの振り返りを行い改善が必要であれば次回活動内容に改善した内容を再度実施し支援を行っています。
	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	○			

		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
	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	○			
	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	○			概ね6ヶ月に1度、支援計画のも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合わせて支援を行っているか	○			現在は外部講師を招き(英会話)で集団活動、協調性、自己表現などの提供で療育を実施しています。
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	○			開催されるタイミングで児童発達支援管理責任者や管理者、状況に応じ職員も参加を促しています。
	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	○			保護者を通じ情報を得たり送迎時に学校の担当の先生と情報交換を行い適切に適應しています。
	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		○		医療的なケアが必要な場合には親子通園を基本としています。職員は障がいや病気への理解に務め安心出来るように体制を整えていきます。
	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		○		必要に応じ情報共有を行っていきます。
	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			○	現在、移行した利用者はいませんが必要性があれば情報提供等をすることができます。
	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			○	現時点では参加できていませんが今後開催される研修には参加していきます。
	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			○	療育の実施時間が限られており、地域交流が難しい状況になっております。利用者の状況に応じ必要性があれば交流を図っていきます。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			○	現時点で参加していませんが要請があれば参加します。
	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	○			日々の出来事を送迎時に伝えたり常に連絡を取りやすい環境を整えて対応しています。
	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	○			
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	○			契約時に説明を行っています。また不明な点は随時職員が説明するようにしています。
	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	○			利用者が活動に参加している時間や支援終了後のフィードバック時に応じることもできます。
	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		○		保護者を交えた交流の場は提供していませんがカリキュラムの見学は参加自由で呼びかけています。

		チェック項目	はい	どちらとも いいない	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	○			苦情があった場合、苦情受付・解決担当につなげ敏速かつ適切に対応するように務めています。また社内で共有も図ります。
	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	○			活動予定はメール配信を行い、活動内容などをSNSを通じ情報を発信しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報記載された書類は鍵付きのキャビネットに保管しています。
	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	○			分かりやすい伝達方法を工夫したり、伝わる方法を利用者や保護者に合わせ対応しています。
	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	○			今期も感染拡大防止のため開催を自粛しました。今後は可能な範囲で事業運営に努めます。
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	○			危機管理マニュアル、アレルギー対応マニュアル等を策定し職員、保護者に周知を図ります。
	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	○			所内で避難訓練を行ったり、利用者と防災センター体験に行ったり訓練を行いました。
	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	○			自治体の開催された講習会に参加した内容を職員に展開し周知徹底しています。
	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	○			現在対象児童はおりません。身体拘束に関しては、利用者本人の身体を保護するため緊急を要する場合に切迫性・非代替性・一時性であることを条件に共有認識としています。もし行った場合は記録に残し契約書に基づき保護者に説明いたします。対象児童がいる場合は支援計画書に記載する体制を整えています。
	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	○			食事提供はありませんが、アレルギーがある利用者へ提供致しません。該当する利用者に関しては保護者から情報を頂き必要に応じ服薬・投薬・緊急搬送先など掛かりつけの医師の連絡先も把握しています。
	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	○			ヒヤリハットの事例を基に、再発防止のため職員間で事例を共有しています。