

事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表（かざぐるま8人中）

| | | チェック項目 | はい | 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 | 62% | 基準は満たしている。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 62% | 基準以上の配置となっている。（子ども1.2人に職員1人の割合。） |
| | 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 | 62% | 過ごしやすい環境設定を心掛けている。 |
| 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。 | 37% | 放課後デイのあり方について、職員間で話し合い目標を設定し取り組んだ。 |
| | 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 | 50% | 昨年度よりアンケート調査を行い、開所時間等改善できる部分の改善を行った。 |
| | ⑥ | この自己評価表の結果を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | 62% | <u>今年度よりホームページでの公表を行っていく。</u> |
| | 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 | 25% | <u>外部評価は行っていない。今後検討していく。</u> |
| | ⑧ | 職員の資質向上を行うために、研修の機会を確保しているか | 87% | 年に1回は研修への参加を義務としている。自主的な研修への参加を促し情報提供を行っている。 |
| | 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 | 50% | 面接時にサービス計画の内容と一緒に確認し、本人や家族のニーズや課題を分析し、個別支援計画に反映している。 |
| | 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 | 12% | 事業所で使用している調査書をもとに聞き取りを行っている。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 37% | 活動計画をスタッフ間で確認して作成している。 |
| 適切な支援の提供 | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 37% | 子どもの主体性を尊重しながら活動している。 |
| | 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 | 25% | 長期休暇は計画表を作成して活動している。 |
| | 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 | 62% | 設定活動の時間と自由時間を組み合わせて活動している。 |
| | 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 | 100% | 事前ミーティングを必ず行っている。形式的な打ち合わせや振り返りにならないように心がけている。 |
| | 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、気づき | 87% | 事後ミーティングを必ず行っている。形式的な打ち合わせや振り返りにならないように心がけて |

| | | | |
|------|--|-----|---------------------------------------|
| | いた点等を共有しているか | | 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 | 75% | ケース会議を行い、記録するポイントを決めて振り返りができるようにしている。 |
| (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 | 75% | 定期的にモニタリングを行っている。 |
| (19) | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか | 37% | ガイドラインは職員全員で目を通し、支援について職員間で話し合っている。 |
| (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 | 37% | 児童発達支援管理責任者が参加している。 |
| (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 | 50% | 保護者を通して情報を得ている。 |
| (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 | 37% | 看護師を配置していないため、はるかぜにて受け入れを行っている。 |
| (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 | 37% | <u>保護者や相談支援専門員を通じて連携を図っていきたい。</u> |
| (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等しているか | 25% | <u>保護者から依頼があれば、情報の提供は行ないたい。</u> |
| (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 | 50% | 実習や研修に参加している。 |
| (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 | 75% | 長期休暇には、地域の学校と交流する活動を計画し交流している。 |
| (27) | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 50% | 内容に即したスタッフが参加している。 |
| (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 | 50% | 送迎時に子どもの様子について伝え合っている。 |
| (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 | 12% | |
| (30) | 運営規定、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 | 62% | 事業所説明会、契約時に説明を行っている。 |
| (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 | 25% | 保護者より相談があった場合は対応している。 |

| | | | |
|------------|--|-----|---|
| 保護者への説明責任等 | か | | |
| | (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 | 25% | 保護者会はなし。 <u>社協内の事業所合同で参加できる行事を計画していく。</u> |
| | (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 | 37% | 苦情対応の体制については上司への連絡相談としている。 管理者へ報告し迅速に対応している。 |
| | (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 | 50% | そよかぜ通信を年6回発行し、配布・掲示・ホームページを通して発信している。 |
| | (35) 個人情報に十分注意しているか | 87% | 十分注意している。 |
| | (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 | 50% | 本人や家族に合った方法で情報の伝達を行っている。 |
| | (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 | 37% | 社協ふれあい広場で事業所の紹介交流、福祉教育の場。 |
| | (38) 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症対策マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか | 62% | 月1回防災訓練を実施。それぞれの対策研修を実施している。 |
| 非常時等の対応 | (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 | 87% | 毎月実施。 |
| | (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 | 25% | 研修へ参加し、報告周知している。 |
| | (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 | 25% | 拘束が必要な場合には、保護者と確認をし個別支援計画の中に対策を記載し説明していく。 |
| | (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 | 62% | 保護者から聞き取りをし、掲示周知を行っている。 |
| | (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 | 87% | 記録に残し、情報を共有して予防に努めている。 |