

令和5年度事業所向け 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。		○		活動内容によって部屋を使い分けているが、スペースが不足と感ずることもある。特に長期休暇時には成人利用者と分けたスペースで活動できるようにしたい。
	②	職員の配置数は適切であるか。	○			できるだけマンツーマンの対応にならないように心がけている。
	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。	○			
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。		○		個別支援計画検討会議を中心に振り返りを行っているが目標設定、業務改善まで深められるように月1回の事業所内の会議を活用する。
	⑤	保護者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。	○			アンケートの結果を共有してさらに業務改善につなげたい。
	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。			○	法人ホームページでの公開を検討する。
	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。			○	次年度以降、第三者機関の外部評価の実施ができるか検討する。
	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。		○		強度行動障害支援者養成研修の受講を勧めているが児童支援に関する研修の機会を確保できていない。今後は児童支援の研修を計画する。
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。	○			<ul style="list-style-type: none"> <li>個別支援計画をサビ管が作成し保護者に同意を得ている。</li> <li>半年ごとにモニタリングを実施し個別支援計画の見直しを行っている。</li> </ul>
	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。			○	標準化されたアセスメントツールは使用していない。客観的でわかりやすい基準を持つためにアセスメントツールを取り入れたい。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか。		○		年間計画は立案しているが細かく話し合う時間が持てずにいる。関わる職員の色々な意見を聞く機会を作る。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。			○	七夕や夏祭りなど季節に合わせた行事を実施しているが、利用児童が希望する活動が中心になるため固定化してしまう。ガイドラインに沿って活動内容を検討する。
	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。		○		特に長期休暇は宿題をする時間を設けたり、1日の流れを決めて活動した。「きめ細やかに」できていない部分もある。個別の課題を職員間で共有して目標設定しなければならない。

	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。			○	そもそもの利用人数が少ないため集団活動を組むのが難しいが、個別と集団の両方を経験できるように計画作成する。
	⑮	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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。			○	勤務時間が違うため前回利用時の振り返りを書面で確認するようにしているが、必要に応じて詳細をさらに確認するようにする。
	⑯	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを共有しているか。	○			申し送りでも共有し必要なことは話し合っているが、勤務時間が違うため記録に残し翌日に共有できるように努めている。
	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。	○			
	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。	○			
	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。			○	ガイドラインの内容を確認し基本活動を複数組み合わせ支援できるようにする。
関係機関や保護者との連携機関	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。	○			適した職員が出席しているが、関わる職員が誰でも参加できるようになると、違った視点でも支援にあたれると考える。
	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。	○			
	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。			○	ご家族からの情報、指示によることが多い。新年度は医療的ケアが必要な児童の利用予定は無いが、連絡体制を整えて利用前にケアに関する指示書をもらうようにしたい。
	㉓	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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。	○			相談支援専門員を通して情報共有している。
	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。	○			学校主催の移行支援会議に出席して各事業所に引き継いでいる。

	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。			○	同一敷地内に専門課があるので、連携を図り助言や研修を受けられるように計画したい。
	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。			○	どのような交流が考えられるか事業所内で検討する。
	②⑦	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。		○		放課後等デイとしては参加していない。アンケート等の協力はしている。参加要請があれば応じたい。
	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。	○			連絡帳や送り、迎え時に情報共有している。定期的なモニタリング会議で課題を共有している。
	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。			○	まずは職員が専門的な研修を受けられるように計画する。
保護者への説明責任等	③⑩	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。	○			利用契約時に担当職員が伝えている。
	③⑪	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。	○			相談があれば助言しているが、相談自体が少ない。相談内容によっては相談支援専門員に情報提供する。
	③⑫	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。			○	父母の会がない。今後、作る予定はない。保護者同士の連携のあり方について他事業所の取り組みを確認する。
	③⑬	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、苦情があった場合迅速かつ適切に対応しているか。	○			苦情があった場合は事業所の苦情対応マニュアルに沿って受け付け、改善に向けて対処する。苦情対応の担当者を契約時に説明し、事業所内にも掲示している。
	③⑭	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。	○			月1回デイサービス全体のお便りを発行し、HPのブログを更新して行事予定などを発信している。
	③⑮	個人情報に十分注意しているか。	○			
	③⑯	障害のある子どもや保護者との意見の疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	○			連絡帳や送迎時の直接の会話で可能な状況である。
	③⑰	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。		○		招待するまでには至っていないがボランティアの受け入れは行っている。放課後等デイの時間帯の受け入れ実績は無い。どのような形で地域交流が図れるのか考えたい。

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。		○		マニュアルはあるが保護者への周知は不足している。マニュアルをわかりやすくまとめて配布できるようにしたい。マニュアルの再整備も必要なので取り組みたい。
	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。	○			月1回訓練しているが児童の利用時間を想定した訓練は実施していない。児童の避難をふまえて訓練する。
	④⑩	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。	○			3か月毎に虐待チェックシートで自己点検している。令和5年度は事業所の取り組みとして虐待の研修を受けた。
	④⑪	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。	○			身体拘束が必要な児童は現在いない。必要場合は検討した上で保護者に説明、同意を得て個別支援計画に記載する。 入浴時に安全のためにベルトを使用する場合は個別支援計画に記載する。
	④⑫	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。			○	保護者からの申し出によって対応しているが医師の指示書はもらっていない。今後は指示書によって確認する。
	④⑬	ひやりはっと事例集を作成して、事業所内で共有しているか。	○			日々の記録にヒヤリハット項目で記録し、改善策を検討し更に月1回ケア会議で振り返る。ヒヤリハット記録のみのファイルを作り参照できるようにしてある。