

放課後等デイサービス自己評価表(公表)

公表:令和 4年 3月 5日

ei-roomらくさい

		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	○			法令に基づいて対応できています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			法令で必要とされる職員配置数に加え、利用者に応じて増員の対応をしています。
	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		○		玄関の段差については、常に職員が目配り、安全に配慮しています。必要に応じて折り畳み用スロープ等で対応していきます。
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	○			児童の個別支援計画作成、モニタリング作成に指導員も参画しています。ケース会議を増やすなどで、参加する職員に偏りがないようにしています。
	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	○			評価表を用いたアンケートを実施しています。保護者様より意見をもらい改善に努めています。
	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	○			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			○	実施していません。
	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	○			事業所に必要な外部研修は参加しています。定期的に行っている内部研修では、各職員の知識・技能向上に努めています。
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	○			指導員を交え支援の進捗状況や課題の設定を行っています。
	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	○			現在、標準化されたアセスメントツールを使用しています。今後も、より良いツールを検討していきます。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			都度、職員と話し合い取り組んでいます。プログラム担当を決め、新しいプログラムの立案を増やしています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			利用者の状態、段階等を踏まえ、プログラムを設定しています。また選択活動を取り入れ、利用者が主体的にメニューを選択できるよう工夫しています。
	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	○			支援時間の長短に合わせ、集団や個別活動の内容を設定しています。長期休暇には、休日限定プログラム等を取り入れています。
	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	○			集団活動、個別活動それぞれについてのかかわりや支援方法を検討し、個別支援計画を作成しています。
	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	○			職員ミーティングを毎日実施し、当日の流れ(配慮事項を含む)や前日の振り返り(引継事項を含む)について共有しています。
	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	○			記録での情報収集は出来ています。勤務の都合により、支援終了後全員での振り返りが難しいときは、数名の職員間で振り返りを行い、その後他の職員に伝達しています。
	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	○			個別記録と業務日誌の記入を毎日行い、検討が必要な場合は、ミーティングにて支援の見直し・改善を検討しています。

	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	○		6か月に一度モニタリングを行い、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合わせて支援を行っているか	○		他の事業所や地域との連携が今後の課題ですが、他の活動については、様々な内容を組み合わせた支援を行っています。
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	○		児童発達支援管理責任者が参加しています。その後、会議内容を全職員に報告しています。
	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	○		利用開始前に学校へ連絡し送迎時間・場所などの打ち合わせを行っています。また、送迎時には学校での様子を伺っています。時には学校・保護者・事業所の三者面談を設けてもらって意見交換をすることもあります。
	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		○	該当者がなく、未実施です。
	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	○		新年度が始まる前に体験利用を実施し、保護者様より情報を把握しています。関係機関各所と、必要に応じて連携していきます。
	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		○	これまで該当者はおられませんが、希望があれば関係機関への情報を提供します。
	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	○		必要に応じて助言をいただき、支援に反映しています。
	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		○	交流の場は特に設けていませんが、公園等の活動を通じて自然と交流しています。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		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	○		日々の送迎時や連絡帳、電話連絡、面談等で共通理解を図るよう努めています。
	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		○	相談があれば助言をしていますが、ペアレント・トレーニング等具体的なプログラムの提供はしていません。
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	○		契約時に書面と説明を必ず行い、不明な点等あれば随時お伝えしています。
	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	○		保護者より相談があれば随時対応しています。
	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		○	現在、父母会等の活動は行っていません。コロナ感染等終息した折には、ご家族の要望等を把握したうえで、企画を検討します。
	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	○		契約時に、重要事項説明書等の説明を通して、苦情対応体制を説明しております。玄関内に苦情解決のフローチャートを掲示しております。
	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	○		毎月活動・行事予定表を配布しています。今後、eir-room通信等の配布頻度を増やしていきます。

	35	個人情報に十分注意しているか	○		個人情報に記載された書類は、鍵付のキャビネットに保管管理しています。
	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	○		視覚支援やわかりやすい文章等の連絡、相談員を通してのやりとりを行うなど対応を心がけています。
	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		○	個人情報の問題、保護者が望んでいない場合もあるので積極的には機会を設けていません。
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	○		引き続き周知方法を工夫していきます。
	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	○		定期的に利用者と職員で訓練を実施しています。また職員は防災関連の外部研修に参加しています。
	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	○		外部研修に参加しています。意識の共有・対応等について内部研修を充実させて、職員の倫理観の向上に努めています。
	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	○		現状では、該当児童はいませんが、今後該当がある場合は設問に沿って進めます。(説明→了承→同意→実施)
	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	○		契約時のアセスメントにおいて、必ず利用者の食物アレルギーの有無を確認し、医師の指示書がある場合は、指示書に基づく対応をします。
	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	○		ファイルを作成し、職員がいつでも確認できるようにしていますが、定期的にヒヤリハットの振り返りが必要と考えております。また、想定される他の事例等についても話し合い、事故発生を防ぐ措置を講じています。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は、事業所全体で行った自己評価です。