

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	評価	課題	改善目標	方法
環境・体制整備	① 利用定員が指導訓練等スペースとの関係で適切であるか	適切である	狭く感じることもある。	狭い中でもそれぞれが快適に過ごせる。	パーティションを使って構造化をしたり、工夫して使いやすいようにしている。その都度話し合い、状況に合わせて模様替えをしている。
	② 職員の配置数は適切であるか	適切である	適切な人員配置で運営しているが、男性職員が少ない。ご家族の方からも男性職員の少なさが指摘されている。	同性介助を徹底できるよう人材確保。活動内容や環境設定の見直し。	活動内容や環境設定を考え、活動できるようにする。正職の男性確保が難しい場合もあるので、パート・アルバイトの男性も確保し、活動する。
	③ 事業所の設備について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	玄関スロープがある。室内は段差はない。	玄関の中に段差がある。トイレが使いにくい。	車椅子利用者がスムーズに室内に入り、活動ができる。	玄関に手すりを付ける(伝い歩き用)。今後、車椅子等の利用者の希望があった場合、使いにくい部分を検討する。
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	放課後等デイサービスの担当者のみで話していることが多い。	他事業の職員に伝わっていないことが多い。	担当者だけではなく、他の職員にも意見をもらい、業務改善の参考にする。	管理者の会議(月1部門会議)での報告をより詳しくし、意見をもらう。
	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	している	昨年度アンケートを実施したが、回収不足等で公開できていなかった。ご家族の意向は年2回の面談で聞いている。	アンケートを集計・まとめ・振り返りをして業務改善につなげる。	担当者会議で保護者の方からの評価表も参考にし、まとめ、業務改善につなげる。
	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	公開する			12月末までにホームページで公開。

	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	法人内監査はおこなっているが外部評価はおこなっていない	内部だけではなく、外部の方に評価をしてもらう。	外部評価を行い、業務改善につなげる。	外部評価を行う。
	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	している			法人全体の研修(月1回)、こじろう独自の勉強会や事例検討会を開催している。
適切な支援	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うえで、放課後等デイサービス計画を作成しているか	している			サービス等利用計画や相談員からの情報、面談、本人の様子、本人からの聞き取りなどで個別支援計画を作成している。
	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	標準化されたものは無い	新規利用の際は相談支援で作成されたサービス等利用計画や保護者の方に書いていただいたフェイスシートをもとに状況を把握している。	新規利用の際にアセスメント表を用いて状況を把握する。	アセスメント表の作成、実施。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	おこなっている			スタッフ全員で活動プログラムを立てている。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	個々に応じて工夫している			ある程度固定化したプログラムが良い場合もあると考えられるので、個人の特性に応じた活動プログラムの作成をしている。(プログラムを固定化しないよう工夫する人、ある程度固定化したプログラムにする人)
	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	設定している		よりきめ細やかな課題設定	本人やご家族の方からの要望を聞き、支援している。よりきめ細やかな支援ができるよう努力する。

の提供	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	している			個人の特性に合わせて個人の活動、集団の活動を取り入れられるよう計画を作成している。
	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	している			活動前の打ち合わせでその日の流れ、確認事項を共有している。
	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行い、気付いた点等を共有しているか	している			活動後に振り返りを行い、次の支援に繋がるよう気が付いた点などを共有している。
	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	している			細かく記録を書き、スタッフ間で振り返っている。
	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	している			半年に一度、モニタリングをおこなっている。
	⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ、支援をおこなっているか	おこなっている			実施できているが、ガイドラインを今一度読み直し、活動の見直しを行う。
	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	している			会議が行われる際は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。

⑳	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	している			学校へ迎えに行ったときの申し送りや、電話連絡等で情報共有している。
㉑	医療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	主治医との連絡体制は整っていない	ご家族のみと連絡をおこなっている。病院の情報がしっかり把握できていない。	病院の情報を把握する。	緊急時はご家族の方に連絡を取っている。病院の情報もしっかり把握する。
㉒	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	努めている			必要に応じて許可を得た上で情報共有をしている。
㉓	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	している			必要に応じて許可を得た上で情報提供をしている。
㉔	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	研修参加している			研修に参加している。今後も積極的に研修に参加する。
㉕	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	積極的におこなっていない		これまで同様の外出の活動を通して地域の人たちと関わっていく。	外での活動、公共機関の活用で地域の方と関わる機会を作る。
㉖	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	している			管理者が自立支援協議会の子ども部会に出席している。

	⑳	日頃から子どもの状況を保護者と伝えあい、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	している				送迎時に様子を伺ったり、こじろうでの様子を伝えて情報共有している。
	㉑	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					こじろうでの支援、家庭での過ごし方など情報共有をし、支援方法を考える
保護者への説明責任等	㉒	運営規定、支援の内容、利用者負担などについて丁寧な説明を行っているか	している				契約時におこなっている。変更になった場合はその都度案内をしている。
	㉓	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	している				必要に応じて行っている。今後も続けていく。
	㉔	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	父母の会や保護者会はこじろう独自では開催していない。	保護者同士の連携を支援する場を作る。	保護者同士が話せる場所作りを放課後等デイサービス連絡協議会のサロンで行う。	放課後等デイサービス連絡協議会のサロンで行う。	
	㉕	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	している				迅速に対応できるように心がけている。
	㉖	定期的に会報等を発行し、活動概要や行事予定、連絡体制などの情報を子どもや保護者に対して発信しているか	している				法人全体の通信(年4回)、毎月送付している予定表に活動紹介を載せている。
	㉗	個人情報に十分注意しているか	している				引き続き気を付ける。

	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	している			必要に応じて配慮をしている。
	③⑦	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関わった事業運営をしているか	している			法人全体の夏まつり、ゆめ市などの事業所の行事で地域住民との交流をしている。
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	作成はしているが、周知が徹底できていない	作成したものを周知できていない。	わかりやすいマニュアルに改善し、周知する。	誰でもすぐわかるようなマニュアルに改善し、周知する。マニュアルは事業所内他事業のものやすでにあるものを元に改善する。
	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おこなっているか	おこなっている			半年に一度おこなっている
	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	している			虐待防止の研修に参加したり、職員研修で取り上げている。
	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	している			該当する方には説明し、個別支援計画記載、同意書をいただいている。
	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		事例なし		食物アレルギーのある子の利用がある時は医師の指示書に基づいて対応する
	④⑬	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	している			ファイルを作成してその都度記入している。担当者会議ごと(月2回)に職員間で確認している。