

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 | 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 | 4 | 1 | 0 | 法令を厳守したスペースを確保しています。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 2 | 4 | 0 | 法令で必要とされている人数を配置しています。 |
| | 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 | 2 | 1 | 1 | 階段やトイレなどバリアフリーが出来ておりません。職員の介助、見守りで配慮しています。 |
| 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 | 5 | 1 | 0 | 毎日行うカリキュラム(療育)の振り返りと、月初に行う会議で業務改善を図っています。当日お休みの職員は記録を見ることで確認しています。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 毎年度実施しています。 |
| | 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 | 4 | 2 | 0 | ホームページ、HUGにて公開しております。 |
| | 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 | 2 | 1 | 2 | 第三者機関による外部評価は実施していません。 |
| | 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 | 5 | 1 | 0 | 年間計画に基づき、内外部の研修を毎月実施しています。 |
| 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 | 6 | 0 | 0 | 契約時に保護者様からお聞きした内容をもとに、利用開始日までに支援計画に反映しております。利用開始後については、利用者本人とも面談を行い聞き取りしております。 |
| | 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 | 4 | 2 | 0 | 異年齢児が利用しているため、標準化されたアセスメントツールはございませんが、独自のアセスメントツール『campusのあゆみ』を作成・使用しております。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 1 | 0 | 月毎に職員全員で案を出し、計画・実施しております。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 6 | 1 | 0 | カリキュラムは月毎に設定し、同じ曜日に同じカリキュラムを行うことはございません。提供するカリキュラムに曜日で偏りが出ないように設定しております。繰り返しが必要な内容のものは、数か月に1度定期的に行っております。 |
| | 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 | 4 | 2 | 0 | 長期休暇には社会性や自立スキルの向上が図れるようなレクリエーションを設定しております。コロナウイルスの影響を受け中止もありましたが、職場見学に7カ所行きました。 |
| 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 | 5 | 1 | 0 | その日のカリキュラムやレクリエーション内容と、利用児様の年齢や発達段階に応じて、活動を分けて行うこともございます。 | |

| | | 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 |
|--------------|--|--|----|---------------|-------------------------------|---|
| | 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 | 6 | 0 | 0 | カリキュラムの実施には職員を2名以上配置し、当日又は前日に留意事項等の打ち合わせを行っております。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 翌営業日の朝礼で振り返りを行い、共有し、記録に残しております。 |
| | 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 | 5 | 0 | 1 | 日々の業務の振り返り記録、職員共有用の個別ケア記録・生活記録に記録を残しております。月初会議や独自のアセスメントツール『campusのあゆみ』作成時に、支援の検証・改善につなげています。 |
| | 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 | 0 | 0 | 6ヶ月ごとにモニタリングを行い、ご家庭での様子等の聞き取りを行っております。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | 2 | 2 | 1 | ガイドラインの内容と、実際の状況を踏まえ、臨機応変に適用できるようにしています。 |
| 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 | 4 | 1 | 0 | 児童発達管理責任者が参画しております。 |
| | 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 | 2 | 3 | 1 | 利用開始までに学校と連絡を取り、お迎え時の取り決めを行っております。 |
| | 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 | 2 | 1 | 1 | 医療ケアが必要な児童がいません。 |
| | 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 | 0 | 3 | 2 | 小学校中学年～の利用児童が多いため、就学前の機関と関わることはございませんが、保護者様より聞き取りさせていただくことがございます。 |
| | 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 | 1 | 2 | 1 | 今年度は該当者がおりませんでした。移行先の福祉サービス事業所より求められれば、ご家族に確認を取ったのちに、情報提供させていただきます。 |
| | 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 | 2 | 2 | 2 | オンラインで研修を受けました。 |
| | 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 | 0 | 1 | 5 | 左記機関との交流機会はございません。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 1 | 3 | 2 | 参加いたしました。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 都度、HUGメッセージやお電話、送迎時に状況や課題の共有をしております。 |
| 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 | 0 | 2 | 4 | 今年度は支援しておりませんが、相談があれば実施いたします。 | |

| | | 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 |
|------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 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 | 6 | 0 | 0 | ご契約時に説明を行い、同意を得ています。 |
| | 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 | 4 | 2 | 0 | 相談があった場合には、保護者様の就労状況に合わせて、HUGメッセージや電話、事務所内での面談をし、助言と支援を行っております。 |
| | 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 | 3 | 1 | 2 | 保護者様のお仕事の関係や、コロナ禍ということも、保護者様同士の連携を支援する場については、現状行っておりません。ご希望がございましたら、保護者様同士でお話しいただく場を計画したいと思います。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 管理者が迅速かつ適切に対応しております。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 毎月発行しているcampus通信や、SNSにて日々の活動の様子を発信しております。行事予定についてはHUGの活動記録にて公開しており、いつでも保護者様にご確認いただけるようにしています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | 5 | 1 | 0 | 入社時、入社後毎年1回、個人情報に関する研修・テストを受けております。 |
| | 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 | 4 | 1 | 0 | 必要な方法でやり取りを行い、配慮した対応を行っております。 |
| | 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 | 0 | 0 | 6 | コロナ禍のため実施しておりませんが、今後の課題としています。 |
| 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 | 4 | 2 | 0 | 緊急時については各マニュアルを作成し、重要事項説明書にて説明しております。感染症については、必要に応じてマニュアルを作成し、HUGの活動記録にて公開しております。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 法令に沿って年3回以上行っております。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | マニュアルを作成し、研修を行いながら適切に対応しております。 |
| | 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 | 5 | 0 | 0 | 身体拘束は行っておりません。今後必要な場合にはガイドラインをもとに十分な説明を行い、同意を得てから実施いたします。 |
| | 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 | 1 | 4 | 0 | 契約時に保護者様より情報提供を頂き、職員間で共有しておりますが、現在食物アレルギーについて医師の指示書がある利用児様はいらっしゃいません。活動の中で食事をする場合には、アレルギーについてその都度確認をしております。 |
| | 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 | 6 | 0 | 0 | 事案について記録を残し、再発防止に努めています。 |