|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **放課後等デイサービス自己評価表**  **事業者向け**   |  | | --- | |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | | 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 | 5 | 5 |  | マットスペースでの座位での遊び、テーブルでのぬりえ等、内容によっての場所分けをしている |
| ② | 職員の配置数は適切であるか | 6 | 2 | 2 | 曜日によって職員の人数の偏りがないようにシフト調整をしている |
| 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 | 4 | 2 | 4 | 利用者入り口のウッドデッキの段差が大きい　　　　トイレ内に手すりがあると良い |
| 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 | 4 | 5 | 1 | 職員MTGでの情報共有、個別支援計画等を回覧して、全職員で方向性を定められるようにしている |
| 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 | 7 | 3 |  | アンケートだけでなく、連絡帳や日々の送迎の際のやり取りを支援に生かせるようにしています |
| 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 | 5 | 4 | １ | 毎年2月にHPにて結果を報告しています |
| 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 | 4 | 6 |  |  |
| 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 | 8 | 1 | 1 | 年に2回以上の社内全体研修を実施　また事業所内にて虐待研修等も行なっています |
| 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 | 4 |  |  |
| 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 | 2 | 8 |  | 今後事業所全体で共有出来るように工夫をしていきます |
| ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 5 | 4 | 1 |  |
| ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 9 | 1 |  |  |
| 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 | 7 | 2 | 1 | 季節行事に合わせた活動内容を企画しています |
| 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | 8 | 1 | 1 | 個人に対してだけでなく、子ども同士の関係性も踏まえて作成をしています |
| 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 | 8 | 1 | 1 |  |
| 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 | 10 |  |  |  |
| 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 | 7 | 3 |  |  |
| 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 | 5 | 5 |  | 全職員が集まってのモニタリングは難しいため、書類の閲覧等を通して意見を伺っています。 |
| ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか | 2 | 8 |  | 今後改めてガイドラインの周知を行なっていく予定です |
| 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 | 3 | 7 |  | 相談員の方の見学時や電話等による定期的なモニタリングを実施しています |
| 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 | 8 | 1 | 1 |  |
| ㉒ | 医療的ケアが必要な子供を受入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか | 1 | 8 | 1 | 現在医療的ケアが必要な子どもの受け入れは行なっておりません |
| 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 | 5 | 3 | 2 | 地域の連絡会等を通して、情報を共有しています |
| 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 | 8 | 1 | 高校生の受け入れを行なっていないため、障害福祉サービス事業所等への情報提供はしていません。ただし別のデイサービス等への移行の際は情報提供をしています |
| 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 | 3 | 5 | 2 |  |
| 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 | 2 | 3 | 5 | 児童館への外出の機会はありますが、障害のない子どもとの関わりは少ないと感じています。地域のイベント等に参加する機会を増やしていきたいです。 |
| ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 3 | 6 | 1 |  |
| 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 | 10 |  |  | 送迎時のやり取りだけでなく、電話やメールにても情報が共有出来るようにしています |
| 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 | 3 | 4 | 3 | 昨年保護者同席の研修を行ないましたが、今後もそのような機会を作っていけるよう調整していきます |
| 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 | 4 |  |  |
| 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 | 7 | 3 |  |  |
| 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 | 4 | 3 | 「さーくる縁」さん主催のコンサートに参加させて頂いています　また年に一度の事業所報告会だけでなく、保護者参加型の活動中も企画出来ればと思っています。 |
|  | 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 | 9 | 1 |  |  |
| 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 | 7 | 2 | 1 | たまみずき通信、活動ブログを通して事業所での子どもの様子や情報等を報告させて頂いています |
| ㉟ | 個人情報に十分注意しているか | 10 |  |  |  |
| 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 | 9 | 1 |  |  |
| 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 | 1 | 7 | 2 | 今後の課題として調整・検討していきます |
| 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 | 3 | 7 |  | 全職員での共有、具体的な情報提供等、課題として取り組んで参りたいと思っています |
| 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 | 3 | 1 |  |
| 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 | 4 |  | 年に1回虐待に関しての研修を行なっています |
| 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 | 5 | 5 |  |  |
| 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 | 5 | 5 |  | 面談やアセスメント等で頂いた情報を元に職員間で共有するようにしています |
| 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 | 8 | 2 |  | 事例集は全職員で作成し、閲覧出来るようになっています |
|  |  | 職員 10名回答（常勤・非常勤） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |