

2019年度 事業所向け 放課後等デイサービス自己評価表（公表）

	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 設備	① 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係が適切であるか。	○			
	② 職員の配置数は適切であるか。	○			
	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。	○			日々のスタッフ会議やカンファレンス等で確認し、職員間で共有している。
	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。	○			保護者向けアンケートを実施。結果を保護者へ返し、業務内容の改善に向けて職員間で話し合っている。
	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。	○			HPにて公開
	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。		○		運営上の事象については、第三者に意見を求めて業務改善につなげている。外部評価という形をとっていないので、今後どのような形にするか検討していきたい。
	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。	○			内部研修の機会を必ず確保している医療法人の研修やカンファレンスにも参加している。出席できない非常勤職員にも個別に研修を行っている
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。	○			アセスメント以外にも十分な観察とスタッフ会議（様々な角度からの意見、情報交換）を行っている。 法人クリニックの主治医・作業療法士・言語聴覚士・心理士からの意見も参考にしている。
	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。	○			
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○			チームで行った後、振りかえりも実施している。
	⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○			個々に合った内容であるか、固定化していないか等を常にスタッフ会議で話し合っている。

適切な支援の提供	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。	○			休みに応じて内容は変えていないが、個々に応じた課題を毎回設定している。
	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。	○			個別、集団活動に対応できるよう、1日の職員数を多めに配置している。
	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。	○			
	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、気づいた点等を共有しているか。	○			適時、指導担当者間や責任者と指導内容、子どもの様子等を話し合ったり、疑問点はアドバイスを受けたりして、共有している。評価の時期には丁寧にスタッフ会議で検討したり、カンファレンスを行ったりしている。
	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。	○			担当している子どもについて、助言を得ながら毎回記録している。
	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。	○			
	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。		○		学習支援、不登校支援に特化している。
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。	○			要請がある時には児童発達支援管理責任者が参加している。
	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。	○			送迎を行っていないので、保護者を通じて情報を得ている。 保護者を通じて、学校の「個別の指導計画」と当事業所の「個別の支援計画」を共有している。
	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。				医療的ケア児を受け入れていない。
	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。	○			

関係機関や保護者との連携	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。				利用は小学校6年生までの利用に限定。
	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、助言や研修をうけているか。	○			
	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。			○	事業所内での個別支援を中心としている。利用者同士の交流を基本としている。現在のところはそういった活動はしていない。
	②⑦	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。			○	
	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。	○			提供記録でのやり取りや送迎時にその日の様子を伝えたり、学校や家庭の様子を共有したりしている。電話での相談にも応じている。
	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。			○	
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。	○			運営規定等については、契約時及び4月当初に説明をしている。支援の内容や利用者負担等については、毎月伝え、了解をしてもらっている。
	③⑪	保護者からの子育ての悩み等に対する相談を適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか。	○			保護者から相談が寄せられることもあり、面談や電話で必要な支援を実施している。
	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。			○	今年度は医療法人クリニックで6年生の保護者会を開催したので、参加を呼び掛けた。
	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、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。	○			苦情処理マニュアルを作成し、児童発達支援管理責任者が担うことを契約時に伝えている。保護者には契約時及び4月当初に周知を行ってきたが、アンケートでよくわからないと答えている保護者があり、周知徹底を図っていきたい。
	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。	○			保護者向けのお知らせを発行し、連絡事項の周知を図っている。

	③⑤	個人情報に十分注意しているか。	○			記録類は施錠できるロッカーに保管し、記録のファイルにはパスワードを設定している。
	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。	○			
	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。			○	
非常時等の対応	③⑧	危機管理対応マニュアル、災害対応マニュアル、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。	○			職員には研修を行い周知している。保護者には契約時及び4月当初に周知を行ってきたが、アンケートでよくわからないと答えている保護者があり、周知徹底を図っていきたい。
	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。	○			職員の避難訓練を行っている。
	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。	○			職員には研修を行い周知している。保護者には契約時及び4月当初に周知を行ってきたが、アンケートでよくわからないと答えている保護者があり、周知徹底を図っていきたい。
	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。				当事業所では身体拘束は行っていない。
	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。				食べ物の提供は行っていない。
	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。		○		事例はないが、気になることは口頭、会議、レジュメで共有している。