事業所職員向け 放課後等デイサービス自己評価表 R3年度

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 工夫している点、課題や改善すべき点など | |
|----------------|------|---|----|---------------|-----|--|--|
| 環境•体制整 | 1 | 利用定員が指導訓練室等スペースとの関係 | 6 | | | | |
| | | で適切であるか | J | | | 現状においては適切である。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | 6 | | | 十分な配置は出来ている。 | |
| | 3 | 事業所の設備等について、バリアフリー化 | 4 | 2 | | 問題はない。 | |
| 備 | | の配慮が適切になされているか | | | | 口 | |
| | 4 | 業務改善を進めるためのPDCAサイクル | | | | PDCAとまではいかないが、支援計画の振り返りや活動の振り返りは、出来るだけ全スタッフで行うようにしている。 | |
| | | (目標設定と振り返り)に、広く職員が参 | 6 | | | | |
| | | 画しているか | | | | CH J& JEC CVIS. | |
| | | 保護者等向け評価表を活用する等によりア | | | | 昨年度の意見を生かし、今年度は取り組む事が | |
| 業 | 5 | ンケート調査を実施して保護者等の意向等 | 6 | | | できた。 | |
| 務改 | | を把握し、業務改善につなげているか この自己評価の結果を、事業所の会報や | | | | | |
| 改善 | 6 | この自己評価の結果で、事業別の云報で ホームページ等で公開しているか | 6 | | | ホームページの更新がまだ出来ていない。 | |
| | 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 | | | 6 | 今のところ外部評価までは考えていない。 | |
| | 8 | 職員の資質の向上を行うために、研修の機 | G | | | △左座け事業配由でⅢ <i>版をに</i> き事がなか。た | |
| | | 会を確保しているか | 6 | | | 今年度は事業所内で研修を行う事が多かった。 | |
| | 9 | アセスメントを適切に行い、子どもと保護 | | | | D | |
| | | 者のニーズや課題を客観的に分析した上で、 | 6 | | | 保護者にしっかり話を聞き、計画作成につなげている。 | |
| | | 放課後等デイサービス計画を作成しているか | | | | | |
| | 10 | 子どもの適応行動の状況を図る為に、標準化 | 5 | 1 | | 事業所独自のツールを利用している。 | |
| | | されたアセスメントツールを使用しているか | | | | リーガーがその口の注動なしょかり来う フャ | |
| | 11) | 活動プログラムの立案をチームで行っているた | 6 | | | リーダーがその日の活動をしっかり考え、それ をその日のスタッフ全員にしっかり伝えてい | |
| | | | | | | ె . | |
| \ \ | 12) | 活動プログラムが固定化しないよう工夫して | 6 | | | プログラムはこどもの発達を見ながら決定して | |
| 適切 | | いるか | | | | おり、工夫している。 | |
| な | (13) | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ | 6 | | | 利用時間の長さや、長期休暇であることも視野 | |
| 支控 | | 細やかに設定して支援しているか | O | | | に入れ、その時々に合った課題を設定してい る。 | |
| 援の | | | | | | | |
| 提 | | 動を適宜組み合わせて放課後等デイサービ | 6 | | | スタッフで話し合い、一人一人の課題をしっか | |
| 供 | | ス計画を作成しているか | - | | | り見極め、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 | | | | その都度スタッフ間で確認や振り返りを行い、 スムーズにプログラムを進められるように出来 | |
| | | し、その日行われる支援の内容や役割分担 | 6 | | | | |
| | | について確認しているか | | | | ている。 | |
| | 16 | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせを | | | | 活動終了後にもその都度振り返りを行い、記録 | |
| | | し、その日行われた支援の振り返りを行い、 | 6 | | | に残している。気になる点は再度、情報交換な どを行っている。 | |
| | | 気付いた点等を共有しているか | | | | · | |
| | 17) | 日々の支援に関して正しく記録をとることを | 6 | | | 利用のたびに、毎回「支援計画」を残し、状態や支援の経過が確認できるように努めている。 | |
| | | 徹底し、支援の検証・改善につなげているか | | | | アメ1友の柱旭か11年前 てきるように劣めている。 | |

| | | T | | | | T | |
|-------------|-------------------|----------------------|---|---|---|--|--|
| | _ | 定期的にモニタリングを行い、放課後等デイ | 6 | | | 定期的、または状況に応じてモニタリングを実 | |
| | 18) | サービス計画の見直しの必要性を判断して | | | | 施。その結果により計画の見直しを検討してい | |
| | | いるか | | | | <u> న</u> . | |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み | 5 | 1 | | 現在はまだ徹底できていない。 | |
| | | 合わせて支援を行っているか |) | ' | | DILIGO/CIBAB CC CV POVI. | |
| | | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会 | | | | | |
| | 20 | 議にその子どもの状況に精通した最もふさ | 6 | | | 児童発達支援管理責任者が参加している。 | |
| | | わしい者が参画しているか | | | | | |
| | 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 | 6 | | | 連絡は密に行い、保護者が不安にならないように配慮している。 | |
| 関係 | | 調整(送迎時の対応、トラブル発生時の | 0 | | | | |
| | | 連絡)を適切に行っているか | | | | | |
| 機関 | 22) | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場 | | | | 今のところ該当者がいない。 | |
| や | | 合は、子どもの主治医等と連絡体制を整え | 6 | 6 | | 対象となる子どもが利用する際には、連絡体制 | |
| 保 | | ているか | | | | を整え対応する。 | |
| 護 | | 就学前に利用していた保育所や幼稚園、 | | | | 全てではないが、学校や園へ行って、担任の先 | |
| 者 | 23 | 認定こども園、児童発達支援事業所等との | 6 | | | 生と話したり、事業所へ来てもらうなどして話 | |
| との | | 間で情報共有と相互理解に努めているか | | | | し合う場を設けている。 | |
| 連 | | 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業 | | | | | |
| 携 | (24) | 所から障害福祉サービス事業所へ移行する | | 6 | | 現状では該当なし 今後移行する利用者がいれば、支援内容似つい ての情報提供はきちんと行いたい。 | |
| 関 | (24) | 場合、それまでの支援内容等の情報を提供 | | | | | |
| 係 | | する等しているか | | | | | |
| 機関 | 25) | 児童発達支援センターや発達障害者支援 | | | | 自立支援協議会がそのような場となっている。 | |
| や | | センター等の専門機関と連携し、助言や | 6 | | | また研修については必要と思われるものを選び 参加。今年度はオンライン参加になった。 | |
| 保 | | 研修を受けているか | | | | | |
| 護 | 26) | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障 | | | 6 | 現状では未だ取り組めていない。 | |
| 者と | | 害のない子どもと活動する機会があるか | | | 6 | が、では木に取り組めていない。 | |
| 。 の | (27) | (地域自立支援)協議会等へ積極的に | | 6 | | 今年度は参加が出来なかった。 | |
| 連 | (21) | 参加しているか | |) | | ラ牛反は参加が山木ながりた。 | |
| 携 | | 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、 | 6 | | | 普段は、事業所の連絡ノートにて家庭と事業所 それぞれの状況を伝え合い情報交換をしてい る。また、何か変わった状況があれば、電話や | |
| | 28 | 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 | | | | 事業所で話をする機会を設けている。 | |
| | | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保 | | | | ペアレントトレーニングではないが、療育の中 | |
| | 29 | 護者に対してペアレントトレーニング等の | | 3 | 2 | でうまくいった関わり方などをしっかり伝え、 参考にしてもらっている。 | |
| | | 支援を行っているか | | | | | |
| 保 | 30 | 運営規定、支援の内容、利用者負担等に | 6 | | | 利用契約時に書面で確認をしながら説明してい | |
| 護者 | | ついて丁寧な説明を行っているか | | | | వె. | |
| へ の 説 | 31) | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談 | | | | T=# | |
| | | に適切に応じ、必要な助言と支援を行って | 6 | | | 面談という形を設け、話をしている。普段は連絡ノートや送迎時に対応している。 | |
| | | いるか | | | | יטיירט / די אבאבט יוטייניאט איז א די | |
| 明書 | 32 | 父母の会の活動を支援したり、保護者会等 | | 1 | 5 | | |
| 責任 | | を開催する等により、保護者同士の連携を | | | | 就学前のこどもの保護者に対し、療育参観を 行っている。 | |
| 等 | | 支援しているか | | | | 13 2 64.00 | |
| 等 | | 文抜しているか | | | | | |

| 33) | 子ども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 | | | 今年度は苦情がなく過ごす事ができた。 |
|-----|---|---|---|---|---|
| 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 | | | 活動概要や行事予定については、その都度お知らせのプリントを発行することで対応している。ホームページのブログで様子は掲載する事が出来ている。 |
| 35) | 個人情報に十分注意しているか | 6 | | | 重要事項説明や利用契約の中で保護者へ説明を 行い、情報の管理に関してはスタッフにも周知 させている。 |
| 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 | 6 | | | 子どもや保護者に応じて必要な配慮をしたうえ で情報伝達を行っている。 |
| 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 | | 2 | 4 | 地域との関りはまだ出来ていない。 |
| 38 | 緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、 感染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 | 6 | | | 各種マニュアルは策定出来ており、訓練も実施 しているが、保護者に対してマニュアルの内容 を周知までは出来ていない。 |
| 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 | 6 | | | 併設の保育園と一緒に行う訓練と、事業所内で の訓練を行っている。 |
| 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 | | | 今年度は事業所内で研修を行った。 |
| 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 | 6 | | | 利用契約書の中に身体拘束に関する記載はあるが、内容について詳細には決められていない。 必要な子どもが出た時には、都度その子の状況 に応じてラインをきめ、保護者への説明や計画 の策定につなげる予定。 |
| 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なされているか | 6 | | | アレルギーの有無については利用受付の際に確認し、対応を必要な子どもに関しては主治医より指示書をもらうように依頼している。 |
| 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 | | | ヒヤリハットについては普段からスタッフに報 告書作成を意識づけている。 |

[○] 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。 6人中6人分です。