

令和5年度 事業者向け(自発・放デイ) 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	8	2	0	・感染症対策の観点からも、別食事スペースがない為机を3か所、距離を置いて配置し、児童・生徒の向きも工夫している。
	② 職員の配置数は適切であるか	4	4	2	・児童・生徒とスタッフが1対1を基本としているが、送迎等で職員の出入りがあり、1対1が難しい時間帯もある。 →スタッフ配置数として、常勤看護師2名非常勤看護師2名が良いと考える。
	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	9	1	0	・段差を極力なくし、快適に過ごせるような環境を設定している。
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	5	5	0	・午前中を中心に、話し合う時間を設けているが、会議に参加するスタッフが勤務時間等の都合で限定されている。 →最低月に1回は、直接支援に当たる職員は、会議に参加をするようなシフト設定を行う。
	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	8	1	1	・今回、2回目の実施。 →今回のアンケート結果、前年度のアンケート結果を基に施設として改善していく事項をまとめ来年度の目標設定をする。
	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	6	4	0	・3月下旬をめどに、ホームページで公開予定。
	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	3	5	2	・今後実施予定
	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	9	1	0	・月に1度、看護・療育・リハビリ・接遇等の研修を行っているがもう少し頻回でも良いと意見もある。 →今後は、外部講師からの研修も行っていく予定。
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	9	1	0	・児童発達管理責任者が原案を作成し、多職種間で個別支援会議を行い意見を出し合い作成している。
	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	6	4	0	・医療的ケアが必要な児童・生徒が多いため、標準化されたアセスメントツールは用いていない。
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか	8	2	0	・季節の催しも十分考慮し、全職員が意見を出し合い立案している。
	⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	10	0	0	・定期的に取り入れている活動とトライアル活動を取り入れている。 ・児童・生徒の反応により活動内容を工夫している。
	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	・各日とも、時間単位のスケジュールを組み、療育内容を考えている。
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	10	0	0	・集団活動の中で五感を刺激するような支援や、児童・生徒個々の力を最大限に引き出すことができるような個別療育を考え作成している。
	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	10	0	0	・職朝を必ず行い、その中で、1日のスケジュール、支援内容、担当児童・生徒について打合せをしている。
	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	3	1	・送迎時間が長い事や送迎スタッフが多数出してしまう為、その日中に、振り返りを行うことは現状難しい。 一次の日に、常勤職員を中心に前日の業務日誌を作成しながら前日の反省や気づいたことを必ず話し合っている。
	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	7	3	0	・共有は行えていなかったが現状。3月より朝の打ち合わせ時に常勤職員全員で業務日誌作成と、前日の振り返りの時間にあてていく。 ・非常勤職員には、業務日誌を毎回確認してもらい支援に入るように伝えていく。
	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	7	2	1	・年に2回保護者面談を設け、その後個別支援会議で評価、見直しを行っている。
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行っているか	6	4	0	・総則に則り組み合わせを行っている。	

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	10	0	0	・児童発達管理責任者、看護師が参加している。
	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	10	0	0	・学校迎え時を中心に行っている。 ・年に1回程度、学校主催の連絡会へ参加している。 ・学校から、年間行事予定や月の予定のプリントは頂いている。 →施設からの発信は現在の所行っていない。今後、機関紙等を配布していく。
	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	7	3	0	・指示書、診療情報提供書により基本情報を得ている。
	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	7	3	0	・就学前に、保育園へ見学に伺い、児童の情報共有を行っている。
	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	2	6	2	対象生徒が現在在籍していない為、実績なし
	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	6	1	・実施無し。 →今後、実施していく。
	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	1	3	6	・実施無し。 →今後、実施していく。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	3	3	4	・実施無し。 →今後、実施していく。
	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	9	1	0	・送迎時や面談時に話し合っている。
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	4	3	3	・未実施	
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	9	1	0	・契約時に行っている。支援の内容については、連絡帳や送迎時、年に2回の面談時に行っている。
	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	8	2	0	・相談された内容を持ち帰り、職員間で話し合い、助言を考えて支援をしていく。
	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	3	4	・未実施
	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	10	0	0	・苦情・要望があった際は、職員間で情報共有している。 ・苦情対応に備えたマニュアルも整えている。
	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	10	0	0	・2カ月に1回機関紙を発行し、活動予定等を伝えている。
	35	個人情報に十分注意しているか	10	0	0	・個人情報には十分に注意している。個人情報に記載されている配布物はダブルチェックを必ず行っている。
	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に配慮をしているか	10	0	0	・障害特性に応じた対応を心掛け、支援にあたっている。
	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	3	5	・実施無し。 →今後、実施していく。
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	7	3	0	マニュアルの策定をし、職員には周知をしている。また年に一度見直しを行っている。保護者へは機関紙や契約時にマニュアルを策定している旨を伝えており、施設玄関に閲覧可能な状態にしている。
	39	非常火災の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な対応をしているか	10	0	0	・月に1回の避難訓練、年に1度消防署の方に来て頂き、訓練を実施している。
	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	9	1	0	・年に2回の虐待防止委員会の開催、全職員へ虐待防止に関する研修を行っている。
	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	9	1	0	・身体拘束マニュアルは有る。原則拘束は行わない。 →安全面の観点から、やむを得ず行う場合は、保護者の同意、個別支援計画への記載を経て実施する。
	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	8	2	0	マニュアルの策定をし、職員には周知をしている。また年に一度見直しを行っている。保護者へは機関紙や契約時にマニュアルを策定している旨を伝えており、施設玄関に閲覧可能な状態にしている。
	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	8	2	0	・ヒヤリハット、インシデントを作成し、事業所内で共有している。