

事業者向け放課後等デイサービス自己評価表

回答数9名

集計結果

| | | フィッ項目 | 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 | 7 | 2 | 0 | ・法令等を遵守したスペースの確保しております。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 7 | 2 | 0 | ・法令等を遵守した人員の配置をしています。 |
| | 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 | 3 | 6 | 0 | ・段差の解消や手すりの設置、凸部への保護材貼り付け等を行っています。 |
| 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 | 6 | 3 | 0 | 学期毎に、全体会議を行い目標の設定と振り返りによる情報の共有を行っている。また結果については事業所毎のミーティングの際にパート職員へ報告及び意見交換をし、業務改善に努めている。 |
| | 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 | 2 | 7 | 0 | ・前年度の保護者様からのアンケート回答から得たご指摘やご要望を、今年度の業務改善目標に取り入れています。 |
| | 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 | 2 | 7 | 0 | ・事業所入口に掲示しています。HPでも公開いたします。 |
| | 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 | 5 | 0 | ・FC本部等から3週間に一度程度、評価を受けています。評価は都度、記録に残し、職員間で情報共有し、業務改善につなげています。 |
| | 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 | 7 | 2 | 0 | ・資質向上のため、半年に一度程度、FC本部をはじめとする外部研修に参加しています。 |
| 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 | 7 | 2 | 0 | ・アセスメントに偏りが出ないように、職員全体からのアセスメント情報を元にモニタリングを行い、面談内容を考慮して、計画を作成しています。 |
| | 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 | 5 | 0 | ・標準化されたアセスメントシートを使用しています。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 7 | 2 | 0 | ・支援者全体で意見交換し、プログラムの立案を行っています。 |
| | 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 | 3 | 0 | ・定期的にご子供たちの達成状況を確認し、状況に応じてプログラムを変更しています。 |
| | 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 | 5 | 4 | 0 | ・活動プログラムの目的を明確にしてプログラムの作成を行っています。 |
| | 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放課後等デイサービス計画を作成しているか | 7 | 2 | 0 | ・計画の作成については、適正に行われている。 |
| | 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 | 5 | 3 | 1 | ・日々の業務開始前後のミーティングと、月末に各利用者の総合的なアセスメントをまとめ、成果と課題について話し合いの場を設けています。 |
| | 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 | 5 | 1 | 3 | ・運営本部からは、支持を出しているが、事業所によって偏りがみられるようである。全事業所とも適正に行われるように、指導をしていく。 |
| 業務改善 | 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 | 6 | 3 | 0 | ・記録、保管ともに、適正に行われている。また、個別の案件ごとに、検証をして支援の方向修正も行っている。」 |
| | ⑱ | 定期的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 | 4 | 0 | ・定期的モニタリングを実施し、保護者様のご意見を加味して計画の見直しを行っています。 |
| | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか | 5 | 4 | 0 | ・ガイドラインを順守した支援を心掛けている |

| | | | | | | |
|--------------------------|---|--|---|---|---|--|
| 関係機関や保護者との連携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 | 5 | 0 | ・教室内すべての支援者が、お子様の状態を把握して全体で支援を展開していますが、サービス担当者会議等には児童発達支援管理責任者等が参画しています。 |
| | 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 | 5 | 4 | 0 | ・今年度は学校や学童保育との連絡調整に不備があったことが数回あった。 |
| | 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 | 1 | 8 | 0 | ・等事業所は、医療的ケア児の受け入れは行っていません。 |
| | 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 | 4 | 5 | 0 | ・個人情報保護の観点から、入手に関しては困難な状況にあるが、数名の児童に関して連携は構築できた。相談事業所等の力を借りながら他の施設等との相互理解をしていきます。 |
| | ㉔ | 学校を卒業し、放課後等ディ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 | 1 | ・まだ卒業後の進路等への関わりがないので、今後は行っていきたい。 ・現時点で、対象者はおりませんが、情報提供をスムーズに行うことができるよう、準備を進めていきます。 |
| | 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 | 6 | 1 | ・助言や研修を受けた支援者は、他支援者へ情報を周知させていただきます。 |
| | 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 | 4 | 3 | ・地域交流については、お子様たち全員に画一的に実施することはできていません。個々のお子様の状態に合わせて、必要であれば個別支援計画に位置づけたうえで、実施いたします。 |
| | ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 2 | 5 | 2 | 運営会社役員等が参加している。 |
| | 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 | 0 | 0 | 職員全体の意識が高く、業務上でのコミュニケーションの際に、子供の状況や課題についての共通理解は進んでいる。 |
| 保護者への説明責任等 | 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 | 2 | 5 | 2 | ・保護者様から相談があった場合には、家庭での対応方法についてお伝えしています。支援者には、ペアレントトレーニング知識の習得を促していきます。 |
| | 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 | 7 | 2 | 0 | ・契約時にご説明するとともに、重要書類は事業所入り口に掲示しています。 |
| | 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 | 7 | 2 | 0 | ・相談は随時受けています。また、子育ての経験をしている職員が多いため、様々な案件で、児発管等と通じて必要な助言と支援は行っている。 |
| | 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 | 2 | 5 | 2 | ・なるべく保護者との連携を取っているが、保護者会などで保護者同士の関わりが少ないと感じる。 ・保護者様参加型のイベントや、親子交流会としてBBQ等を実施しています。 |
| | 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 | 7 | 2 | 0 | ・重要事項説明書等に事業所の受付け、事業所では解決できない相談に対する連絡先を記載しています。いただいた苦情に対しては、支援者間で真摯に受け止め、改善をはかっています。 |
| | 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 | 4 | 3 | 2 | ・創育舎に関しては、月に一回教室便りを発行しています。他の事業所については、営業本部から保護者向けの通信を発行している。 |
| | ㉟ | 個人情報に十分注意しているか | 9 | 0 | 0 | ・鍵付きのキャビネットに保管しています。個人情報にアクセスできる端末はパスワードを設定しています。 |
| | 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 | 8 | 1 | 0 | ・お子様や保護者様の意見を尊重しながら、具体的にどんな配慮が必要で実現可能か、話し合いながら決めていくことができるよう定期的に祭り等を行ってはいるが、地域住民の招待までには至っていません。今後検討していくことと致します。 |
| | 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 | 1 | 4 | 4 | |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|---|---|--|
| 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 | 6 | 3 | 0 | ・各種マニュアルを策定しています。保護者への周知については一部施設入口付近にファイル設置している。 |
| | 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 | 3 | 4 | 1 | 未記入① ・半年に一度を目安に、避難訓練を行っています。 |
| | 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 | 4 | 5 | 0 | ・マニュアルを策定している他に、資料等の掲示を行っている。 |
| | 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 | 5 | 4 | 0 | ・身体拘束を行うに値する場合には、保護者様と相談の上、放課後デイサービス計画特記事項に記載します。 |
| | 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 | 5 | 4 | 0 | ・すべてのお子様アレルギーの有無を確認しています。アレルギーをお持ちのお子様は、おやつを持参していただく等の対応をし |
| | 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 | 5 | 4 | 0 | ・適正に行っている |