

＜事業所向け自己評価表＞ 放課後等デイサービス単位Ⅰ・単位Ⅱ

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | 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 | ○ | | | 利用者児童に対する建物の面積は確保できている。しかし、満員の場合狭く感じることもあり訓練の内容を工夫し、人員の振り分けを行っている。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | 法で示されている加配の人数配置は常にしており、外出行事等の際には必要に応じて更に追加の職員の配置を行なっている。体調不良等で欠席者はあるが、全体を見直し適切に配置している。 |
| | 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 | | ○ | | スロープ、手すりの設置等必要な箇所には設置を行っているが2階へ上がる手段が階段しかない。歩行に不安がある児童に対しては職員を配置し昇降補助を行っている。 |
| 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 | | ○ | | 随時職員間で適切な支援について検討を行い、必要に応じて職員全体でケース会議を開いている。掲示板等で短時間職員やアルバイト全員へ周知できるように工夫しているが十分とは言えない状況。さらに改善を行って行きたい。 |
| | 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 | ○ | | | 昨年度の結果を受け、職員間で改善内容を検討し改善に向けた取り組みを行っている。 |
| | 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 | ○ | | | 毎年ホームページにて結果の公表を行っている。 |
| | 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 | | | ○ | 今年度第三者委員に揚る外部評価の実施は行っていない。今後予定している。 |
| | 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 | ○ | | | 常勤職員の研修計画を立てており、それに基づいた研修の機会を確保している。加えて事業所内研修にも取り組んでいる。 |
| | 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 | ○ | | | 導入時にアセスメントを行い、アセスメントとニーズと発達検査等の結果を基に個別支援計画を作成している。その後は支援を行う中で、発達段階と課題を見立て、再アセスメントや評価を行い、個別支援計画書に反映させ、支援の見直しを行っている。 |
| | 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 | ○ | | | アセスメントシートを作成し、活用している。また、リハ職の助言を基に個別のニーズに合わせた療育道具を用いて支援を行っている。 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 年間行事案の作成と、毎月、翌月に行う行事の立案を常勤職員で行っている。季節に合わせた行事等利用者に楽しんでもらえるように計画を立てている。 |

適切な支援の提供

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 季節の行事や地域の行事の情報収集、外部講師を招いての行事の提供など、固定化しないように工夫をしている。流行している新型コロナウイルスの感染状況を踏まえ、予防に努めながら外出行事を行っている。 |
| 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をしているか | ○ | | 個別支援計画作成時や職員会議時に協議し集団療育・個別療育の設定を行い適宜支援をしている。しかし継続的・日常的な課題設定にはなっていない。利用者にもその日のスケジュール提示を行い、ともに課題解決できるよう支援する。個別療育の充実を図るため日々職員の技術及び利用者の変化を見逃さない洞察力の向上を目指す。 |
| ⑭ | 子どもの状況に応じて、個別支援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 | ○ | | 集団活動を基本としながら、その中で生じる課題については個別に対応できるよう支援計画作成に取り組んでいる。また、リハ職の助言を参考に作成している。 |
| ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日に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 | ○ | | 毎日常勤職員でミーティングを行い、支援に対する振り返り、決定事項を共有している。午後から出勤する短時間職員にミーティング内容の伝達が浅れることが時折あるため今後の課題である。 |
| 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、気付いた点等を共有しているか | ○ | | 当日の支援終了後、各単位の職員・アルバイト等全員で振り返りを行い、気づいた点を挙げている。それを踏まえ、翌日のミーティング時常勤職員で支援方法を検討し、今後の支援に活かしている。また、決定事項を短時間職員・アルバイト生に周知している。 |
| 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 | ○ | | 個別支援計画に基づいた記録内容を記載するよう支援内容を再確認し、具体的な記述や5W1Hを心がけ記載をしている。時折、補足が必要な記録があるため、今後はさらに個別支援計画の周知を徹底し職員やアルバイト生の記録技術の向上が必要である。 |
| 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 | ○ | | 定期的なモニタリングを行い、達成状況を評価し課題の有効性や妥当性及び新たな課題を検討し計画に反映している。 |
| 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 | ○ | | 総則のア・自立支援と日常生活の充実のための支援、イ・創作活動・エ・余暇の提供は行っている。ウの地域活動の機会の提供に関しては、コロナウイルスの影響等により行っていない。ボランティアの活用や見学は随時行っている。 |
| 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 | ○ | | 主に児童発達支援管理責任者が出席している。場合によって、常勤のリハ職や他の職員が同席することがある。 |
| 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 | ○ | | 学校と直接、送迎時間の確認や日頃の様子、何かしらの対応が必要な場合等速やかに連絡調整することができている。 |

| | | | | |
|----|--|---|--|--|
| ②⑦ | 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 | ○ | | 利用児童のかかりつけ医を把握し、有事の際には主治医や保護者と連絡がとれるようにしている。 |
|----|--|---|--|--|

| | | | | | | |
|--------------|---|---|--|---|---|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | | ○ | | 当園児発からの移行の児童の場合は保育園利用時の利用状況を含め、詳細な情報がある。それ以外の児童の場合はまだ密な情報収集が行えているとは言えない。 |
| | 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 | | ○ | | 卒業後福祉サービスの利用に繋がる場合等は、会議に出席し、園で取り組んでいた支援の状況や残る課題等について、伝達を行っている。必要に応じて卒業後も事業所を訪問し、支援を行う。 |
| | 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 | | | ○ | 事例検討会の際には必要に応じて参加を依頼している。また、当園の児発が来年度より児発センターになる予定であるため、その役割を担えるよう専門性を高めていきたい。 |
| | ㉖ | 放課後児童クラブや児童館との交流や、障害がない子どもと活動する機会があるか | | | ○ | 隣に併設するコミュニティセンターでの活動に参加できる環境であるが新型コロナウイルス感染症のため交流がほとんどできていない。 |
| | ㉗ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | ○ | | 今年度から大川市に「教育と福祉の一層の連携等の推進に係る連絡会」が発足され、参加している。 |
| | ㉘ | 日ごろから子どもの状況を保護者と伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解をもっているか | | | ○ | 直接送迎に来られる保護者の方とは本児の様子や課題等話をする機会がある。施設の送迎を利用している児童に関しては連絡帳でその日の様子を伝え、必要であれば電話連絡にて対応している。全利用児についてはできていない為さらに保護者との関係を構築しより良い支援に努めたい。 |
| 保護者 | 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 | | | ○ | 行えていない。今後実施できるように検討を行いたい。 |
| | 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 | | ○ | | 契約時説明を行っている。随時相談があればその都度説明を行っている。 |
| | 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 | | | ○ | モニタリングや行事の際等、直接話を行う機会には聴き取りを行っている。顔を合わせるが少ない保護者についてはその機会の確保を検討する必要がある。 |
| | 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 | | | ○ | 新型コロナウイルス感染症の影響もあり、年一回保護者会を企画していたが延期している。コロナの影響が収まり次第、開催したい。 |
| | 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 | | ○ | | 第三者委員会を選任し、苦情解決のシステムを作り、ポスター掲示を行っている。苦情があった場合は苦情解決責任者を中心に不手際があれば謝罪しまた、誤解があれば丁寧に説明し理解を求めている。 |

| | | | | | |
|----------|----|--|---|---|--|
| こへの説明責任等 | 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 | ○ | | 毎月「お便り」を発行し行事や日常の活動の様子を掲載している。また定期的に法人の広報誌も発行している。今後はホームページを活用し日々の活動を様子を見ることができるよう現在対応を進めている。 |
| | ③5 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | 個人ファイルの収納棚は施錠し、情報が外部に漏れることのないように徹底している。また法人で作成している個人情報取扱マニュアルがあり遵守している。 |
| | 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 | ○ | | 視覚障害のある保護者の方には書類等の配布物がある際には、情報が伝わるよう直接職員が口頭で伝達できるようにしている。今後も必要に応じて工夫をしていく。 |
| | 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 | | ○ | 年1回法人全体で「木の香祭り」を行い地域住民との交流の機会を作っているが、新型コロナウイルス感染症の影響で開催できない状況。来年度以降地域住民との交流の機会を検討していく。 |
| 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、感染症マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか | ○ | | 防犯マニュアルはその性質上公開していない。その他のマニュアルはネットで公開している。ネット環境が整っていない等のご家庭に対しては、紙で配布をするようにしている。 |
| | 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 | ○ | | 年2回避難訓練を実施している。避難はしご、消火器の使用方法の研修も受けている。また、法人全体で外部講師を招き災害時の対策方法を学んでいる。 |
| | 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 | ○ | | 虐待防止研修がある時には必ず常勤職員が研修に参加している。また法人内でも年に1度は虐待防止研修を行っており、短時間職員、アルバイトも含めた研修を実施している。また、身体拘束の3要件も確認しながら、利用者に応じた身体保護の対応等、適切な支援を共有し実施している。しかし言葉の使い方や促し等不適切と感じる場面が見受けられるため、お互いに指摘し合いながら、質の向上に努めていきたい。 |
| | 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うえで、放課後等デイサービス計画に記載しているか | ○ | | 障害者福祉施設等における障害者虐待の防止と対応の手引きを基本とし、一時的に保護を必要とする場合は、組織で決定し保護の方法等、個別支援計画に記載、保護者に説明し同意を頂いた上で、生命や身体、他児童の身体を守る上で必要最低限の状況で行っている。また実際保護を行った場合は必ず保護者に報告するとともに、適切に記録を行い、実地指導等の機会に県に報告を行っている。 |
| | 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なされているか | ○ | | 導入のアセスメント時にアレルギーの有無を確認し、同法人内の調理部門との連携、情報共有を図っている。 |

| | | | | | |
|--|---|----------------------------|--|---|--|
| | ⑬ | 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 | | ○ | 事故が発生した場合は事故報告書を作成をし、改善点を常勤職員で検討し短時間職員に周知している。これまでの事故報告書をふまえて、ヒヤリハット事例集を作成し職員間で事例検討、情報の共有を図っていく。 |
|--|---|----------------------------|--|---|--|