

## 事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表 (児童支援センターしろやま)

|             |   | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など   |
|-------------|---|---|----|---------------|-----|--|
| 環境・<br>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                                  | ○  |               |     | 小学生、中高生が過ごすスペース、運動や個別活動を行うスペースと4つに分けて、活動に取り組んでいます。                           |
|             | ② | 職員の配置数は適切であるか   | ○  |               |     | 基準に基づき職員を配置しています   |
|             | 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                           | ○  |               |     | 廊下や階段、トイレなどに手すりを設置しており、エレベーターも利用できます。  |
| 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               | ○  |               |     | 目標面接カードを活用し仕事内容・目標設定を行っています。また半年に一回、振り返りを行い、業務改善や今後の目標に繋げています。               |
|             | 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     | ○  |               |     | 年に1回、保護者向けアンケートを実施し、業務改善に繋げています。またアンケートの集計結果は家族に報告しています。                     |
|             | 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                           | ○  |               |     | 法人ホームページにて公開しています。   |
|             | 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                             | ○  |               |     | 3年に1回受審することとしており、昨年度、受審しました。結果を会議等にて共有し、改善に繋げています。                           |
|             | 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                                | ○  |               |     | 職員の意見を取り入れた年間研修計画を作成し、毎月、職員研修を実施しています。また必要に応じて、外部研修には参加しています。                |
| 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 | ○  |               |     | 子どもと保護者に面談してアセスメントを行い、得られたニーズや課題を検討会議にて分析し、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                   | ○  |               |     | 法人で作成した標準化されたアセスメントツールを使用しています。さらに、多様な特性に対応したツールの活用を検討しています。                 |
|             | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | ○  |               |     | 年間の予定表に基づきプログラム担当者を定め、職員間で内容の検討と確認を行い、毎月の活動プログラムを作成しています。                    |
|             | ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | ○  |               |     | 季節行事や創作活動、運動など、さまざまなプログラムを提供できるように心がけています。また子ども達から寄せられた取り組みたい活動を取り入れたりしています。 |
|             | 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                         | ○  |               |     | 休日、長期休暇は午前と午後でプログラムを作成し支援に取り組んでいます。  |
|             | 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            | ○  |               |     | 集団活動を主としながら、個々の活動を計画して個別活動室で取り組むようにしています。                                    |
|             | 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             | ○  |               |     | 朝礼後、当日の活動内容・流れ・役割について打ち合わせを行い、職員周知を行った上で支援に取り組んでいます。                         |
|             | 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        | ○  |               |     | その日の活動を申し送り票に記録しています。記録を基に、次の日の打ち合わせを行い、情報共有を図っています。                         |
|             | 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                    | ○  |               |     | 日々の支援についてケース記録を行っています。記録を元に振り返りを行い、支援の改善に繋げるようにしています。                        |

|              |                |  |   |  |  |
|--------------|----------------|--|---|--|--|
| 適切な支援の提供     | 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                             | ○ |  | 6ヶ月に一度、本人・保護者と面談し、満足度を確認しながら評価を行っています。また専門職も参加して計画の見直しを判断しています。        |
|              | ⑲              | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて行っているか                                       | ○ |  | 毎月の活動プログラムを作成する際に、基本活動が均等に提供できるようにしています。                               |
| 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                     | ○ |  | 児童発達支援管理責任者が出席し、情報交換・共有を行っています。  |
|              | 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 | ○ |  | 学校の年間計画や行事予定などは、適宜提供されています。下校時刻の変更などの連絡調整は送迎時や連絡帳、電話にて行なっています。         |
|              | 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                             |   | ○  | 医療的ケアが必要な子どもの利用はありませんが、主治医等を把握するようにしています。また施設内に看護師が常駐しています。            |
|              | 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                | ○ |  | 移行支援シートを活用し、情報共有を行うようにしています。また必要に応じて連絡を取り合い、相互理解に努めています。               |
|              | 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     | ○ |  | つなぎシートを作成し、事業所等へ情報を提供しています。  |
|              | 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                          | ○ |  | 当法人のセンターが主催する研修に参加しています。また専門機関と連携し、必要に応じて助言をいただいています。                  |
|              | 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                                  |   | ○  | 今後、地域の児童クラブの子ども達と交流する機会を設けられるよう検討しています。                                |
|              | ㉗              | (地域自立支援)協議会などへ積極的に参加しているか  | ○ |  | 法人代表が参加しています。主任会議等で報告を受けています。  |
|              | 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                        | ○ |  | 送迎時や連絡帳にて、日々の情報共有を行なっています。また面談の際に、課題等について共通理解できるよう努めています。              |
|              | 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                       |   | ○  | 定期的に家族会を開催し、家族が職員や専門職へ相談する機会を設けています。                                   |
| 保護者への説明責任    | ⑳              | 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                                      | ○ |  | 利用契約の際に、運営規定や重要事項の説明を行っています。また変更等があった場合は、文書にてお伝えしています。                 |
|              | ㉑              | 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                              | ○ |  | 必要に応じて相談できる場所を提供し、専門職等からの助言などを行っています。                                  |
|              | ㉒              | 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                          | ○ |  | 年1回、事業所説明会を実施しています。また定期的に家族会を開催し、保護者同士の交流の場を提供しています。                   |
|              | ㉓              | 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    | ○ |  | 苦情受付担当者や解決責任者、第三者委員を設置しています。苦情があった場合は対応マニュアルに基づき、迅速かつ適切に対応できるようにしています。 |
|              | ㉔              | 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                      | ○ |  | 法人だよりを年3回、事業所だよりを毎月発行し、予定や活動などを発信しています。また職員の連絡体制は事業所内に掲示しています。         |
| ㉕            | 個人情報に十分注意しているか | ○  |   | 契約時に個人情報の取り扱いについて説明し、承諾いただいています。取り扱いや方針について、事業所に掲示しています。 |  |

|           |    |   |   |   |  |   |
|-----------|----|---|---|---|--|---|
| 保護者への説明責任 | 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  | ○ |   |  | 絵カードや写真カードを使用して、視覚的に分かるように工夫しています。                                |
|           | 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   | ○ |   |  | 年に数回、イベント等へ地域の方々を招待し、交流の場を設けています。また、ボランティアを受け入れ、活動に参加する機会を設けています。 |
| 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                                | ○ |   |  | 玄関に各マニュアルのファイルを設置し、いつでも閲覧できるようにしています。またマニュアルの内容について研修を行っています。     |
|           | 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   | ○ |   |  | 毎月1回、避難訓練を実施する日を設け、非常災害や不審者等に対応できるように取り組んでいます。                    |
|           | 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   | ○ |   |  | 毎年、外部講師による法人研修として権利擁護の研修を行っています。また人権擁護委員会において、チェックリストを活用しています。    |
|           | 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 | ○ |   |  | 現在、対象となる子どもがおりません。<br>※身体拘束マニュアルや同意書等を整備し、適切に対応できるようにしています。       |
|           | 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   |   | ○ |  | 家族からの聞き取りに基づき対応することが多く、指示書の徴収が不十分なため、提出を求めるようにします。                |
|           | 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  | ○ |   |  | 報告書を作成し、具体的対応策を検討し、回覧等で周知しています。また6ヶ月ごとに事例をまとめてグラフ化し、分析しています。      |

評価実施日：平成29年 12月 18日