

事業者向け

放課後等デイサービス自己評価表

| 区分 | 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 | <input type="radio"/> | | | 定員20名に対し登録人数は23名だが、多くても一日15名利用のため、スペース的には余裕がある。 |
| | 2 職員の配置数は適切であるか | | <input type="radio"/> | | 配置基準は遵守しているが、個別対応が必要な利用者もおり、足りないと感じる曜日、時間帯がある。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | 障害者対応設計ではあるが、玄関前に傾斜があり消雪の水は流れるが冬場の積雪、凍結時はやや滑りやすい。 |
| 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 | | <input type="radio"/> | | 8:15から全職員参加の朝礼を行い情報共有、意識啓発を心掛けている。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | 保護者の意向に沿うよう努力はしているが、特にハード面では改善できていない部分もある。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | ホームページでの公開、事業所内掲示等 |
| | 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 | | | <input type="radio"/> | |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | オンラインでの研修が定着しつつあり、可能な限り参加をしている。 |
| 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 | <input type="radio"/> | | | |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っているか | <input type="radio"/> | | | |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | | <input type="radio"/> | | 本人も含め、色々な方の意見を聞きながら工夫はしているが、ケースによっては迷いもあり改善の余地はある。 |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | |
| | 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 | | <input type="radio"/> | | パート職員、正規職員、遅番と退勤時間が違うため、その日中全員での振り返りは難しい。翌日のスタッフ会議で振り返りを兼ねている。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | |
| 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 | <input type="radio"/> | | | | |

| 区分 | 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 |
|-----------------------|--------|----|---------------|-----|--|
| 関係機関 関や保護者 との連携 | 20 | | ○ | | 支援時間中の会議には実際の支援者が参加できない場合もある。 |
| | 21 | ○ | | | 利用者受入れの際は必ず担任から直接引き継ぎ、必要な児童からは学校の週予定、月予定も頂いている。 |
| | 22 | | ○ | | 医療的ケアが必要な子どもはいないが、受入れる際は主治医との連絡体制を整え、慎重に行う。 |
| | 23 | ○ | | | |
| | 24 | ○ | | | 高校3年生が卒業する際の担当者会議には出席している。 |
| | 25 | ○ | | | 困難ケース等で支援に迷いがある際は、連携し助言を求めている |
| | 26 | | | ○ | コロナの状況もあり難しい面もあったが、今後の課題として検討していく。 |
| | 27 | | ○ | | 回数は少ないが、案内があれば出席するようにしている。 |
| | 28 | ○ | | | 連絡帳や送迎時に必要なことは伝え情報共有を図っている。 |
| | 29 | | ○ | | お迎えの際、お話しできる保護者には必要に応じてアドバイス等行っている。 |
| 保護者への 説明責任等 | 30 | ○ | | | |
| | 31 | | ○ | | 相談等には真摯に対応しているが、保護者の満足度も確認し、引き続き職員のスキルアップを図っていく。 |
| | 32 | | ○ | | コロナ禍で保護者会が暫く開始できていないが、来年度は開催予定。行事も無理のない程度に計画する。 |
| | 33 | ○ | | | |
| | 34 | ○ | | | 法人全体の広報誌を隔月に発刊している。行事等行った際は、不定期で写真中心のお便りを出している。 |
| | 35 | ○ | | | |
| | 36 | ○ | | | |
| | 37 | | ○ | | コロナ禍で交流が滞っていたが、来年度は少しずつ行事を復活させたい。 |

| 区分 | 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 |
|-------------|--|----|---------------|-----|--|
| 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 | ○ | | | |
| | 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、総合避難訓練を実施しているが、保護者への周知が十分でない。 |
| | 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・権利擁護研修に職員が参加。職場内研修でセルフチェック等実施。 |
| | 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 | ○ | | | 個別対応のケースはあるが、身体拘束が必要な利用者はいない。 |
| | 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 | ○ | | | 食物アレルギーのある児童については調理員も含め共有し、口にすることがないように配慮している。 |
| | 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 | | ○ | | |