

せんだんの杜 遊杜家 放課後等デイサービス自己評価表(2023年度)

1 実施目的

児童福祉法に基づく指定通所支援の事業等の人員、設備及び運営に関する基準、基準省令第26条第4項及び第5項に基づき、その提供する支援について、事業所の職員による自己評価を実施し、その結果を踏まえて必要な改善を図るとともに、その内容を公表するため。

2 評価実施日

令和6年3月15日(金)

3 実施結果

		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。	○			設備基準を満たして運営しております。
	②	職員の配置人数は適切であるか。	○			人員基準を満たして運営しております。
	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。		○		個人の身体状況に合わせて検討し、環境を工夫しております。
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。	○			業務改善と支援計画の見直しに導入しています。
	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。	○			6か月に1回のモニタリング等で、ご意見を伺い、事業運営、業務改善につなげる工夫しております。
	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。	○			2024年3月に公表します。
	⑦	第三者による外部評価を行ない、評価結果を業務改善につなげているか。			○	外部評価を導入するよう努めていきます。
	⑧	職員の資質の向上を行なうために、研修の機会を確保しているか。	○			研修年間計画に基づく内部研修、その他外部研修への参加をしています。また、資格取得研修も行っております。
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。	○			モニタリングの実施、活動場面における行動アセスメントを実施しています。
	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。	○			独自のアセスメントシートを活用して、アセスメントを実施しております。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	○			月毎の目標、ねらいの設定。週単位での活動立案を検討し、実施いたします。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	○			月毎の目標、ねらいの設定。週単位での活動立案を実施しています。
	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いるか。	○			活動時間に応じた活動を実施しています。
	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て放課後等デイサービス計画を作成しているか。	○			個別の課題と集団での課題を組み合わせています。
	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をしているか。	○			実施しております。
	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ない、気付いた点等を共有しているか。	○			開設時間と職員就業時間の兼ね合いで、翌日の打ち合わせ時に振り返りを実施しています。

せんだんの杜 遊杜家 放課後等デイサービス自己評価表(2023年度)

	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。	○			特に、個別に課題がある利用者の支援記録は、PDCAサイクルを活用した検証、改善を図っています。
	⑱	定期的にモニタリングを行ない、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。	○			最低6か月に1回のモニタリングを実施しています。その他、必要に応じて計画の見直しも行います。
		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
	⑲	ガイドライン総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか。	○			活動立案の際に、参考にして、発展、工夫をして支援に取り入れています。
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及び児童指導員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、子どもの下校時間の確認等)、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。	○			年間予定、下校時間の確認、送迎時の対応等を紙ベースでいただいています。
	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。		○		現在、医療的ケアが必要な利用者はおりませんが、利用者の状況によって必要な体制を整えています。
	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。	○			就学前の支援計画等を保護者より情報提供していただくケースが多いです。
	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。	○			移行支援会議等への参加で、情報提供をしています。
	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。	○			アーチル療育セミナー等への研修参加をしています。
	㉖	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか。		○		保育園、児童館等との研修機会がありました。コロナの影響で見合わせています。
	㉗	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	○			参加し、情報収集、共有を行っています。
	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。	○			送迎時の申し送り、電話での連絡、通信等を活用し、共有しています。
	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。		○		事業所での対応等を保護者様に簡単なことを伝えることはありますが、具体的な方法を用いることは行っていません。
保護者への	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。	○			利用契約時に説明を行っております。また、玄関入口への掲示をしています。
	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。	○			日頃の利用時、またはモニタリングの実施時、その他保護者からの依頼に応じて対応しております。
	㉜	父母の会の活動を支援したり、保護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。	○			父母会は行っておりません。利用者、保護者向けの行事等を開催して顔合わせの機会を作っております。

せんだんの杜 遊杜家 放課後等デイサービス自己評価表(2023年度)

説明責任等	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。	○			苦情解決体制を整えており、苦情があった場合には、体制に基づき、迅速に対応しております。
	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。	○			年3回の通信の発行と長期休暇中の外出時における連絡体制を発信しています。
	③⑤	個人情報に十分注意しているか。	○			個人情報保護規程を整えており、日頃から職員間でも十分意識して支援しております。

		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
保護者への説明責任等	③⑥	障がい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。	○			子どもの状況に合わせた意思伝達方法を工夫しておりますが、今後必要に応じて工夫をしていきます。
	③⑦	事業所の行事に地域住民を招待する等、地域に関わられた事業運営を図っているか。		○		コロナ禍の中でできていなかった活動等に関して地域との関わりを少しずつ再構築していきます。
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。	○			各対応マニュアルを策定し、職員への周知をしております。各マニュアルについて保護者への周知も工夫してきます。
	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。	○			地震、火災等、年2回以上の避難訓練の実施をしています。
	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。	○			年1回以上の研修会参加と委員会の設置運営を行っており、日頃事業所内での支援方法の振り返りを行い、確認しております。
	④⑪	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行なうかについて、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。	○			放課後等デイサービス計画作成時に、計画への記載と同意を得ております。身体拘束をしない支援を工夫いたします。
	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。		○		アレルギーのある利用者は数名おりますが、保護者と対応の確認をしております。医師の指示書については、保護者と確認していきます。
	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。	○			月1回のリスクマネジメント委員会での報告をしています。また、事業所内で職員間で定期的に共有し、振り返りを行っております。

以上