## 事業者向け 放課後等デイサービス自己評価表

## 令和6年2月1日

		チェック項目	はい	どちらとも	いいえ	→改善内容・工夫している点など
				いえない		
環	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係	4	5		・机上活動を中心に行う空間と、運動を中心に行う空間を分けた造りになっているため、十分なスペースが確保
環 境 ·		で適切であるか				されている。
体制	2	職員の配置数は適切であるか	5	3	1	・規定上の職員数は適切であるが、個々の療育を考えると職員数が足りないと感じることもある。ドライブや外
体制整備		株員の配置数は週別であるが	3	3		
烳						遊び等でオアシス内にいる時間をずらしながら順番に対応している。
	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の 	3	5	1	・平屋建てのため、車椅子や歩行器を使用している児童でも問題なく利用することができる。
		配慮が適切になされているか				・車椅子を使用している児童が移動する際、室内が狭い所は職員が周りの安全を確認しながら介助を行っている。
業	4	業務改善を進めるためのPDCA サイクル(目	5	4		・職員間での情報共有や支援の振り返りを行い、改善が必要な事項があれば、その都度改善に努めている。
業務改善		標設定と振り返り)に、広く職員が参画して				- 全職員を対象とした目標管理制度があり、年間の目標を立てながら業務に努めている。
춈		いるか				
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりア	7	2		・アンケートで上がったご意見について、改善が必要と思われる記載があった際は、職員で話し合いながら検討
		ンケート調査を実施して保護者等の意向等				し、改善を行っている。
		を把握し、業務改善につなげているか				
	6	この自己評価の結果を、事業所の会報やホー	6	2	1	・毎年法人ホームページにて公開している。
	•		0		•	- 毎年広入小一ムハーンにで公開している。
		ムページ等で公開しているか	_			
	Ø	第三者による外部評価を行い、評価結果を	5	4		・令和5年度、県の実地指導あり。指摘された事項について、改善を行っている。
		業務改善につなげているか				
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機	6	3		・正規職員を中心に、外部研修への参加を行っている。パート職員は、毎月行う職員会議を通して虐待防止や事
		会を確保しているか				故防止、感染症対策などの研修の機会を設け、支援の質の向上に努めている。
						・研修参加者だけで終わりではなく、必要なことに関しては職員会議等の場で周知を行ったり、報告書の確認を
						している。
適	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者	8	1		・ご家庭、学校、オアシスでの様子を基に、保護者様の意向をお聞きし、児童の成長に合わせた計画書の作成を
適切な支援		のニーズや課題を客観的に分析した上で、放				行っている。
支		課後等デイサービス計画を作成しているか				
援の提供	100		2	7		
佐供	W	子どもの適応行動の状況を図るために、標準	2	'		
		化されたアセスメントツールを使用してい 				
		るか				
	100	活動プログラムの立案をチームで行ってい	7	2		・季節の製作や行事ごと、長期休暇の活動について、職員間で意見を出し合いながら立案している。
		るか				
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫し	7	2		・ミュージックケアの他、季節行事、製作活動、ダンス、運動、屋外散策などの活動を行っている。
		ているか				
	13	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ	6	3		<ul><li>いくつかの活動を組み合わせて行っている。長期休みではその都度日々の活動を計画し、実施している。今後</li></ul>
		細やかに設定して支援しているか				も新しい活動を取り入れて行きたい。
	10	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動	9			・机上での個別活動(自立課題、ワークシート、宿題、製作)と、集団活動ではミュージックケアを主として、
		を適宜組み合わせて放課後等デイサービス				その他ダンスや運動を取り入れた活動を計画している。
		計画を作成しているか				<ul><li>個別時間と集団活動の時間を決め、メリハリをつけて過ごせるよう支援を行っている。</li></ul>
	15)	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、そ	6	3		・スライド勤務のため、同じ時間に全職員が集まって打ち合わせをすることは難しいが、共有するべき内容があ
	(13)		0	3		
		の日行われる支援の内容や役割分担につい				れば、支援前に個々に伝えて確認するようにしている。
		て確認しているか				
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、	5	4		・当日に振り返りを行うことが難しいため、翌日の午前中に打ち合わせや振り返りを行うことが多い。
		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				
	17	日々の支援に関して正しく記録をとること	8	1		・毎日、利用された児童一人ひとりの支援記録をとっている。
		を徹底し、支援の検証・改善につなげている				
		か				
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイ	8	1		・6ヶ月毎に個別支援計画の更新を行っている。
		サービス計画の見直しの必要性を判断して				
		いるか。				
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み	6	3		
		合わせて支援を行っているか				
gp.	200		8	1		
<b>メ</b>	(A)	障害児相談支援事業所のサービス担当者会	٥	'		- 上が根長が土1~9/14 してり、30。
機関		<b>議にその子どもの状況に精通した最もふさ</b>				
保護		わしい者が参画しているか				
署と	20	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の	6	3		・各学校と直接的な情報共有は行っていないため、下校時間等については保護者様より情報をいただいている。
の連		交換、子どもの下校時刻の確認等)、連絡調				何かトラブルがあった際は、必要に応じて連絡を行っている。
の 連	1					
関係機関や保護者との連携		整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)			!	
の連携		登 (				

	2	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		3	6	・常勤する看護師がいないため、医療的ケアが必要な児童の受け入れは行っていない。
	<b>3</b>	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	5	3	1	・担当者会議の参加依頼があった際は、対応している。
	<b>②</b>	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	5	3	1	・情報提供の依頼があった際は、対応している。
	<b>②</b>	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	5	3	1	
	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		1	8	・現状、交流する機会を設けることは難しいと思われる。 ・今のところ行っていないが、保護者からの要望があれば検討しても良いと思う。
	0	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか		6	3	・参加依頼があれば、参加可能である。
	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			・連絡帳や口頭でその都度お伝えしている。お子さんの気になる様子や変わった様子があった際、連絡帳に記入 して持たせてもらえると、ご利用中に気を付けて様子を見ることができるため、ぜひ活用してほしい。
	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	1	7		・ペアレントトレーニングの支援を行ってはいないが、保護者様から相談があった際には、その都度個別で対応 している。
保護者	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	3	3	3	・契約時に説明を行っている。
への説明責任等	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		<ul><li>・相談内容によってはすぐには返答できないこともあるが、次回のご利用までに職員で話し合い、後日保護者へ 回答している。</li><li>・事業所内だけで対応が難しいものは、支援センターへつながるように対応している。</li></ul>
等	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	7	2		・コロナ禍になってから見学開放日を中止していたが、再開に向けて検討予定。
	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	8	1		・苦情が聞かれたことはないが、聞かれた際には適切な対応を取りたい。
	39	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	8	1		・毎月利用されているご家庭にオアシスだよりを配布し、活動の様子や行事予定を発信している。
	35)	個人情報に十分注意しているか	9			・個人情報が載っている物は、全て鍵の掛かるロッカーにて保管している。
	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	9			・児童の成長に合わせたコミュニケーション方法を使って支援を行っている。
	30	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	8	・現状、実施する余裕がないため、難しいと思われる。
非常時等の	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	8	1		<ul><li>・災害時マニュアル(火災、地震、水害、防犯)、感染症マニュアルを策定している。</li><li>・災害時の対応について、フローチャートを作成し、保護者様に配布している。</li></ul>
対応	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	7	2		・月に一度、火災、地震、水害、防犯を想定した訓練を行っている。
	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	8	1		・虐待防止検討委員会を設置し、3ヵ月ごとに虐待防止に関する研修と虐待防止チェックシートを活用することで、支援の振り返りを行い、虐待防止に努めている。
	<b>(f)</b>	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	9			・やむを得ず身体拘束を行う必要がある児童に対して、保護者様へ説明を行い、同意を得た上で個別支援計画への記載と対応を行っている。また、身体拘束を行った際は、行った時間と心身の状況について記録している。
	<b>②</b>	を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 ヒヤリハット事例集を作成して事業所内で	1 5	6	2	<ul><li>・オアシスから食事を提供することがないため、医師からの指示書はないが、アレルギーのある方は生活記録カードに記入していただいている。</li><li>・事例集はないが、アクシデント、ヒヤリハットが起きた際は、職員間で再発防止に向けた検討を行っている。</li></ul>
		共有しているか				