

【2023年度】放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表年月	2024年2月	事業所名	ハッピーライフみなど
------	---------	------	------------

チェック項目		はい	いいえ	工夫している点	改善内容又は改善目標
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	○		運動遊びが十分に行えるように広さを確保し、児童が安全に活動できるよう利用定員を順守しています。	
	2 職員の配置数は適切である	○		利用定員に応じた適切な人員配置を行っています。	
	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	○		運動遊びを行うスペースと、机上の活動を行うスペースを分けています。	視覚的な表示を行い、分かりやすく伝える工夫を行っています。
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	○		業務の実行にPDCAサイクルを用いて、遂行しています。	業務改善の為に目標設定は行えていないので、月ごとや半期ごとに業務改善目標を立てて、実行していきます。
	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	○		保護者アンケートに記載された意見を真摯に受け止め、改善方法を検討しています。	
	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	○		毎年アンケート及び自己評価を行い、ホームページ上で公表しています。	
	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		○		第三者による外部評価は行っていません。
	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	○		各種研修を社内で行うとともに、外部研修を受講しています。	
	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	○		モニタリングや支援計画の更新ごとにアセスメントを行い、課題分析を行い、計画作成をしている。直接お話をする機会をなかなか持てない保護者様にも対応するため、googleフォーム等を活用しています。	
	10 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している	○		S-M社会生活能力検査などを使用し、子どもの状況把握に努めています。	
適切な支援の提供	11 活動プログラムの立案をチームで行っている	○		支援スタッフで話し合いを行い、日々の活動の計画・立案を行っています。	
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		子どもの楽しみを保证するため、新しい活動を取り入れるなど、固定化しないように心掛けています。	

チェック項目		はい	いいえ	工夫している点	改善内容又は改善目標
適切な支援の提供	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			平日、休日など支援時間に応じて、プログラムを設定しています。	
	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放課後等デイサービス計画を作成している	○		子どものアセスメントを行い、それぞれの課題に応じて、活動を組み立てています。	
	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	○		朝礼にて、毎日の業務や子どもの確認や引継ぎ事項などの打ち合わせを行っています。	
	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	○		業務終了後は、必ず終礼を行い、引継ぎ事項の確認、支援の振り返り、気づきの共有を行っています。	
	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	○		日々の支援記録はシステムを使い、記録し、データでの保管を行っています。	
関係機関や保護者との連携	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	○		毎月、担当者会議を開催し、子どものモニタリング、支援計画の見直しを検討しています。	
	19 ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている	○		ガイドラインに記載の活動を組み合わせ、支援プログラムの策定を行っています。	
	20 障がい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	○		サービス担当者会議には児童発達支援管理責任者及び、ケース担当者が参加しています。	
	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	○		各学校から月間予定を頂いたり、子どもの利用予定をお渡しするなど、連絡調整を行っています。	
	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		○		看護師の配置がない為、利用受け入れが困難な状況です。
	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	○		相談支援事業所を通じて、情報共有を行っております。	
	24 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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		○		障がい福祉サービス事業への移行に際し、情報提供ができるように準備をしております。

チェック項目		はい	いいえ	工夫している点	改善内容又は改善目標
関係機関や保護者との連携	25	○		外部機関の研修に参加するなど、積極的に繋がりを作っています。	
	26	○		地域の公園等で交流の機会を作っています。	
	27	○		区の自立支援協議会の事業所連絡会に参加しています。	
	28	○		日々の利用での送迎時に、事業所での様子をお伝えし、家庭での状況の確認に努めています。	
	29		○		ペアレント・トレーニングは行っていませんが、子どもへの関わり方など伝えています。
保護者への説明責任等	30	○		契約時に説明を行っています。	
	31	○		定期的な面談や送迎時に悩み等をお伺いし、対応しています。	
	32		○	保護者同士が集まれる機会を検討しております。	コロナ禍の前には、保護者同士集まる場を開催しておりました。再開に向けて検討しています。
	33	○		担当者を設け、保護者からの相談窓口を設置しております。	
	34	○		毎月の行事予定を配布し、事業所の活動概要を発信しています。	ブログを行っておりますが、記事の更新が遅くなっております。新たな媒体の検討を進め、
	35	○		個人情報の持ち出しを禁止し、個人情報の保護に努めています。	
36	○		絵カードや写真など視覚的に伝達をするなど配慮を行っています。		

チェック項目		はい	いいえ	工夫している点	改善内容又は改善目標
非常時等の対応	37		○		事業所に地域住民を招待することは行っていません。
	38	○		各種マニュアルを作成し、事業所相談スペースに掲示しております。また様々な災害を想定した避難訓練を実施しています。	
	39	○		定期的な避難訓練を実施するとともに、マニュアルの見直しを図っています。	
	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	虐待を防止するため、人権研修、虐待防止研修を行っております。
	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	アセスメントやモニタリングを通じて身体拘束の必要性、実施方法の検討を行っています。
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	食物アレルギーのある児童については、アセスメントを通じて把握し、特別な配慮が必要な場合には医師の指示書の提出を求めています。	
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	ヒヤリハット報告書の作成に努め、ヒヤリハット事例を収集しています。	

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。