

公表

事業所における自己評価結果

| 事業所名 | 放課後等デイサービス子笑 | | 公表日 | 2024 年 12 月 26 日 | | |
|---------|--------------|--|-----|------------------|---|--------------------------------------|
| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点 | |
| 環境・体制整備 | 1 | 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。 | 6 | | 障害特性や学習スタイル、発達段階に合わせて環境を整えスペースも確保されています。 | |
| | 2 | 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 6 | | 基準以上、配置しています。 | |
| | 3 | 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。 | 6 | | 自立で階段の利用可能な児童を受け入れています。階段は修繕済みです。 | |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっているか。 | 6 | | 毎日、清掃と消毒を実施しています。また、個別活動と集団活動に合わせて安心できる環境を整えています。 | |
| | 5 | 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。 | 6 | | 障害特性や学習スタイル、発達段階に合わせて個別席に加えて、自ら活動場所を選択できる工夫をしています。 | |
| 業務改善 | 6 | 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。 | 6 | | 毎月全利用者のケース会議実施、進捗確認と支援の見直しを行っています。 | |
| | 7 | 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 6 | | 毎年保護者向けアンケートを実施し、改善案を事業所で検討しています。 | |
| | 8 | 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。 | 6 | | 定期的な職員会議で合議する場が設けられています。 | |
| | 9 | 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。 | 6 | | 学校・役所・相談支援事業所等の関係機関や、保護者・大学生の見学、実習生の受入れを積極的に行い、透明性のある事業所運営を確保しています。 | |
| | 10 | 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。 | 6 | | 毎月の内部研修、また、必要に応じて外部研修を受講する機会があります。 | |
| 適切な支援 | 11 | 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 6 | | 支援プログラムを公表しています。 | |
| | 12 | 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。 | 6 | | 通所毎のアセスメント記録、月毎の記録と全ケース会議、半年毎の個別支援計画を作成しています。児童及び保護者の療育の希望を伺い作成しています。 | |
| | 13 | 放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 6 | | 全職員が合議し、作成しています。 | |
| | 14 | 放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。 | 6 | | 個別支援計画を全職員で把握し、計画に沿った支援を行っています。 | |
| | 15 | こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。 | 6 | | 標準化されたアセスメントツールを活用しています。また、日々の行動観察を行い記録・分析し行動の確認をしています。 | |
| | 16 | 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。 | 6 | | 放課後等デイサービスガイドラインを踏まえた個別性ある支援内容が支援項目毎ごとに記載されている。 | 地域支援・地域連携については、来年度より個別支援計画に反映していきます。 |
| | 17 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 6 | | 毎月プログラム会議を実施しています。 | |

| | | | | | | |
|--|----|--|---|---|--|---|
| 援 の 提 供 | 18 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 6 | | 自立課題支援プログラム、作業プログラム、運動プログラム、余暇支援プログラム、創作活動等の工夫をしています。 | |
| | 19 | こ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、支援が行われているか。 | 6 | | 一人ひとりの障害特性や学習スタイル、発達段階に合わせて個別活動と集団活動を適宜組み合わせ計画を作成しています。 | |
| | 20 | 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。 | 6 | | 支援開始前には、全職員と支援内容や配置、下校時間等の送迎、欠席等を確認しています。 | |
| | 21 | 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。 | 6 | | 支援終了後には、ヒヤリハット有無と対策、支援に対する反応等の進捗状況の確認等の共有を行っています。 | |
| | 22 | 日々の支援に関して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。 | 6 | | 通所毎に児童全員の記録を取り、支援の検証・改善につなげています。 | |
| | 23 | 定期的にも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、適切な見直しを行っているか。 | 6 | | 毎月のケース会議時に実施、進捗状況の確認と支援の見直しを行っています。 | |
| | 24 | 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせさせて支援を行っているか。 | 6 | | ガイドラインの総則の基本活動を一人ひとりに合わせて複数組み合わせ支援しています。 | |
| | 25 | こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。 | 6 | | 児童が権利の主体となるよう、自己選択できるプログラムを作成しています。 | |
| 関 係 機 関 や 保 護 者 と の 連 携 | 26 | 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 6 | | 児童の担当職員、児童発達支援管理責任者が参画しています。 | |
| | 27 | 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。 | 6 | | 医療、学校、障害福祉等の関係機関と連携をしています。 | |
| | 28 | 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。 | 6 | | 学校との情報共有を行っています。また、通所予定ではない日に学校より引渡しがあつた際は、必ず保護者に確認しています。 | |
| | 29 | 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。 | 6 | | 児童発達支援事業所と情報共有を行っています。 | |
| | 30 | 学校を卒業し、放課後等デイサービス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。 | 6 | | 移行支援として情報共有のカンファレンス会議等を行っています。 | |
| | 31 | 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。 | 6 | | 地域の研修会に参加しスーパーバイズを受けています。 | |
| | 32 | 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。 | 5 | 1 | 長期休み等を利用し、地域の他の児童が活動している児童館や科学館等において交流しています。 | 今後は、全児童が交流できるよう工夫していきます。 |
| | 33 | （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | 6 | | 自立支援協議会、子ども支援センター、児童発達、放デイ等の会議に積極的に参加しています。 | |
| | 34 | 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。 | 6 | | 連絡帳や送迎時、電話等にて連携しています。 | |
| | 35 | 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。 | 1 | 5 | 保護者対象の集団研修やペアレント・トレーニングは行ってないが、個々の家族に対して、必要に応じて対応の助言を行っています。 | 保護者からの困りごと等は、いつでもお受けします。また、家族向けの外部研修等があつた場合は情報発信していきます。 |
| | 36 | 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。 | 6 | | 運営規定はガイドラインに則り事務所と玄関入り口に掲示しています。支援内容は契約時や連絡帳、ホームページ、毎月のブログ等、利用者負担は契約時、毎月の請求書に詳細を記載しています。 | |
| | 37 | 放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。 | 6 | | 児童や保護者の意向を確認する機会を設けています。 | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|---|--|---|---|
| 保護者への説明等 | 38 | 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。 | 6 | | 保護者の意向に合わせて支援内容を説明し、必ず保護者の同意を得ています。 | |
| | 39 | 家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。 | 6 | | 相談があった際は、必要に応じて家族支援や面談を行っています。 | |
| | 40 | 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機軸を設ける等の支援をしているか。 | | 6 | 保護者の交流の機会についてニーズを調査したが、ニーズが少なく実施していません。 | 今後も、保護者のニーズに合わせて保護者会等を検討していきたいと思います。 |
| | 41 | 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。 | 6 | | 苦情窓口の設置をしています。 ※事業所内で入口にも掲示しています。 | |
| | 42 | 定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、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。 | 6 | | 毎月の利用希望表とともに、お知らせ欄を付けています。また、上記以外のお知らせは、随時、書面や電話で発信しています。 | |
| | 43 | 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 6 | | 個人情報には十分注意しています。 | |
| | 44 | 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。 | 6 | | 障害特性に配慮した情報伝達を行っています。 | |
| | 45 | 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。 | 6 | | 事業所の行事に合わせて実習生をお受けしています。また、保護者や学校、役所、他事業所の見学を常にお受けしています。 | コロナ禍以降、事業所の行事に地域住民を招く活動は行っていませんが、必要に応じて検討したいと思います。 |
| 非常時等の対応 | 46 | 事故防止マニュアル、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等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。 | 6 | | マニュアルが共有され、訓練も実施されています。 | |
| | 47 | 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。 | 6 | | BCPの策定、非常災害の避難訓練、保護者への情報共有を行っています。 | |
| | 48 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等の子どもの状況を確認しているか。 | 6 | | 契約時に必ず、服薬やてんかん発作等の確認を行っています。 | |
| | 49 | 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。 | 5 | 1 | 医師の指示に基づく対応マニュアルを作成し、対応をしています。 | 現在、配慮が必要な食物アレルギー対象児童はいませんが、お受けした場合は医師の指示書に基づく対応をしていきます。 |
| | 50 | 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。 | 6 | | | 安全管理についての研修や、児童に合わせた訓練を今後も行っていきます。 |
| | 51 | 子どもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。 | 6 | | | 家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容の家族等への周知は、今後より分かりやすくしていきます。 |
| | 52 | ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。 | 6 | | 終礼時にヒヤリハットを確認し、再発防止に向けた対策を必ず検討しています。 | |
| | 53 | 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。 | 6 | | 年2回職員の虐待防止研修を確保しています。 | |
| 54 | 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。 | 6 | | 組織的に決定し、必要な児童へは何故必要なのか、事前の対応、やむを得ない場合の対応等も必ず説明し個別支援計画に記載しています。 | | |