

公表

事業所における自己評価結果（放課後等デイサービス）

| 事業所名 | 重症児デイサービスdash | | | | | 公表日 令和7年 2月 1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。 | 9 | | ・一人1枚のマットスペースがあり、他児と区別できるように荷物入れがある。 | | |
| | 2 利用定員や子どもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。 | 9 | | | | |
| | 3 生活空間は、子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。 | 9 | | ・子供の視界に入りやすく、おもちゃを置いてあると思います。 | ・おもちゃの整理整頓を心がける。 | |
| | 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。 | 9 | | | | |
| | 5 必要に応じて、子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。 | 9 | 3 | | ・個別でゆったりすごせるスペースがあると良いと思います。 | |
| 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。 | 8 | 1 | | ・月に1回振り返る場があると良いと思います。 ・全職員が参画し、意見を言う場になっていない。 | |
| | 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。 | 9 | | | | |
| | 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。 | 9 | | ・打ち合わせの機会は設けられているが、職員会議の場が設けられると良い。 ・発信が少ない職員へのアプローチが難しい。 ・必要に応じて、その都度面談が行われている。又定期的に行われている。 | ・発言が少ない職員がいる。 | |
| | 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。 | | 9 | | ・第三者機関からの外部評価を受けていない。 | |
| | 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。 | 9 | | ・参加した職員から報告をして共有している。 | | |
| 適切な | 11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。 | 9 | | ・今年からホームページ上で公表している。 | | |
| | 12 個々の子どもに対して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。 | 9 | | | | |
| | 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、子どもの支援に関わる職員が共通理解の下で、子どもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。 | 9 | | | ・適宜、ケース会議を行い、職員で計画案の確認を行っている。 | |
| | 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。 | 9 | | | ・個々にしっかりと支援計画を把握すると良いものになると思います。 ・共有しているが、把握までしきれていない。 | |
| | 15 子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。 | 7 | 2 | | ・全員が出来ているとは思えない。特にフォーマルアセスメントにおいては家族からの情報が得られていないこともある。 | |
| 適切な | 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、子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。 | 9 | | | ・移行支援や地域支援、地域連携については、整っているが、前例はない。必要がある場合は、協力する。 | |
| | 17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。 | 9 | | ・中心となるスタッフがメインで行っている。 | ・もう少し詳しく共有していく必要あり。 | |

| | | | | | |
|--------------|---|---|---|---|---|
| 支援の提供 | 18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。 | 9 | | ・今まで実施していなかったことなどに挑戦することもある。 | |
| | 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て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。 | 9 | | | ・短い時間でも毎日、集団で出来る遊びをもっと実施していきたい。 |
| | 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。 | 9 | | ・必ず、朝と晩に実施している。ケア内容や活動、1日の流れを確認している。 | |
| | 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。 | 8 | 1 | ・当日に行うこともあれば、後日もある。 | ・その日、または後日、支援についての振り返りが行われている。 ・必ずではないが、必要に応じて行っている。 |
| | 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。 | 9 | | ・連絡ノートで振り返られるようにしている。 | ・なるべく実施しているつもりではあるが、後で読み返すと分かり辛かったりしたこともあったので、以後注意して臨むつもりである。 ・その日の終了後は難しいが、翌日等に行っている。 |
| | 23 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、適切な見直しを行っているか。 | 9 | | | ・見直しの機会に行っているが、全職員参加が難しい。 |
| | 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」を複数組み合わせて支援を行っているか。 | 8 | 1 | | ・移行支援や地域支援、連携については、前例はないが協力できる体制は整えている。 |
| | 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。 | 8 | 1 | ・はっきりと自己選択ができる子もいれば、難しい子もいるが、どうしたいか、何をしたいかなど声掛けをして返答を聞いている。 | |
| | 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、その子どもの状況をよく理解した者が参画しているか。 | 8 | 1 | ・児発管が中心に参加し、それらを他スタッフに報告し、共有をしている。看護師が同席する場合もある。 | |
| 関係機関や保護者との連携 | 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。 | 9 | | ・必要に応じて行っている。 | |
| | 28 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か。 | 9 | | ・学校主催の連絡会に参加し、情報共有を行っている。 | ・必要に応じて、学校に相談する連絡体制は要している。 |
| | 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。 | 9 | | | ・個別に相談支援専門員と行うケースはあつたが、保育園等との情報共有は求められたことがない。 |
| | 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。 | 9 | | | ・体制は整えているが、前例はない。 |
| | 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。 | 9 | | | ・体制は整えているが、前例はない。 |
| | 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 | 4 | ・お散歩や外出した際に、地域の子どもたちと顔を合した際に、挨拶や声掛けを行っています。 | ・近隣の学童クラブさんとの交流は実施しているが、イベントのような大々的なものの実施は少ない。定期的にできれば、とは勧化しているが、感染症や実施時間帯を考えると実現が難しい。 ・必要な会議には積極的に参加している。 |
| | 33 （自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。 | | | | |
| | 34 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。 | 7 | 2 | ・個別支援面談以外でも、連絡ノートや個別連絡等で情報共有を行っている。 | ・どこまで保護者の方と共通理解が出来ているか判断が難しい。 |
| | 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。 | 9 | | | ・実施できれば、更に良くなると思います。 ・報提供は出来るだけしているが、研修はしていない。 |
| | 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。 | 9 | | ・適宜行っている。 | |
| | 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、子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。 | 9 | | ・契約時に行い、また面談時にもお伝えしています。 | |

| | | | | | |
|----------|---|---|---|-----------------------------------|---|
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | |
| 保護者への説明等 | 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械を設ける等の支援をしているか。 | 9 | | ・保護者同士の交流会は設けていない。 | ・開催することで親同士のつながり、事業所とのつながりが強くなると思います。 |
| | 41 こ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、こ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。 | 4 | 5 | | |
| | 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こどもや保護者に対して発信しているか。 | 9 | | | 年4回の活動予定とInstagramに投稿している。子どもたちの様子がわかりやすいと好評です。 |
| | 43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。 | 9 | | | |
| | 44 障害のあるこ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 | | | |
| | 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。 | 9 | | | ・機会が少ないので、機会が増えるよう職員間で話し合う場を設ける。 ・今後行事が出来ればとアイデアはある。 |
| | 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。 | 8 | 1 | | ・マニュアルを整備し、保護者様用にも緊急時の対応を配布しています。 |
| | 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。 | 9 | | | ・年に複数回避難訓練を行っている。また、災害用の備蓄も行っている。 |
| 非常時等の対応 | 48 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認しているか。 | 9 | | | ・保護者からの情報提供もあるが、ない時はこちら側から問い合わせも必要である。 |
| | 49 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。 | 9 | | ・食事時間はゾーニングし、アレルゲンが触れない距離感をとっている。 | |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 51 こ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。 | 9 | | | |
| | 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。 | 9 | | | ・問題意識を持ち、職員共通認識を図ることが重要である。 |
| | 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。 | 9 | | | |
| | 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、こ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 | | | ・身体拘束を要する児がないため、実施はしていない。ただ、必要なことは把握している。 |