2022年度 放課後等デイサービス自己評価表(事業所)

全5名中5名回答 【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 どちらともいえない はい 5 名 0名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・状況に合わせて、適切なスペースを確保する工夫を行っている。 ・個別運動プログラム、少人数制プログラムを分け、広くスペースを確保できるようにしている。 ②職員の配置数は適切であるか はい 3 名 どちらともいえない 2 名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・必ず適正人員を確保している。 (どちらともいえない) ・職員の体調不良により配置が減ったときには、必ず安全の確保が出来るようにしている。 ・基準以上の配置を行っているが、利用的な配置とはいえない。 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 どちらともいえない 4 名 いいえ 1 名 はい 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (どちらともいえない) ・安全に過ごすための配慮を行っているが、段差などはある。 (いいえ) ・玄関に段差がある。 【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。 はい 4 名 どちらともいえない 1 名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・計画、療育、振り返りにすべての職員が取り組んでいる。 ・パートさんを含め、すべての職員が活動の振り返り等を記録している。 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

はい

5 名

どちらともいえない

0名

0名

いいえ

〔改善目標、	工夫している!	 点など〕					
(はい)							
・行っている	0						
・毎年ホームページに公開している。							
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			
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名		
〔改善目標、	工夫している。	点など〕					
(はい)							
・している。							
⑦第三者によ	る外部評価を	行い、評価結果を業務改善に	つなげているか),			
はい	2 名	どちらともいえない	3 名	いいえ	0 名		
〔改善目標、	工夫している!	<u>.</u> 点など〕					
(どちらとも	いえない)						
・時期により	監査が入る。						
・特定の第三者評価は行っていない。							
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	ているか				
はい	5 名	どちらともいえない	0名	いいえ	0 名		
〔改善目標、	工夫している。	点など〕					
(はい)							
・研修の機会	を確保している	る。今後はさらに機会を増や	すように努める	0 0			
・適宜行って	いる。						
		【適切な支援の	の提供】				
⑨アセスメン	トを適切に行い	い、子どもと保護者のニーズ	や課題を客観的	りに分析した上で、	放課		
後等デイサ 	ービス計画を作	作成しているか 					
はい	5 名	どちらともいえない	0名	いいえ	0 名		
〔改善目標、	工夫している。	点など〕					
(はい)							
・中間評価、モニタリング、日々の振り返り等を行い、アセスメントに基づく計画を作成している。							
・送迎時や面談時にアセスメントを行い、支援計画を立てている。							
		を図るために、標準化された。		<u> </u>	るか		
はい	5名		0名	いいえ	0 名		
	工夫している。	点なと丿					
(はい)	トシートた汗	用している。より即した内容 [。]	への改善を行 -	· アハス			
		用している。より即した内容/ チームで行っているか	Nの以告で11つ	りている。			
はい	4 名	どちらともいえない	 1 名	いいえ	0 名		
•	 工夫している!		<u>-</u> н	1 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	• H		
1		•					

_					
(はい)					
・チームで相談	炎、実行を繰りむ	支している。			
・都度、責任者	新と役割を設定し	し、チームとして行っている	5 .		
型活動プログラ	ムが固定化した	いよう工夫しているか			
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名
〔改善目標、〕	C夫している点な	(ど)			
(はい)					
・利用者目線で	でプログラム設定	『を行っている。			
・月ごとや個別	川に計画を立てて	こいる。 			
③平日、休日、	長期休暇に応し	ごて、課題をきめ細やかに -	設定して支援して	ているか	
はい	4 名	どちらともいえない	1名	いいえ	0 名
〔改善目標、〕	C夫している点な	にど)	_	 -	
(はい)					
・目的、目標を	をもって計画、乳	≷施をしている。			
・休日と平日で	ご分けている。				
⑭子どもの状況	元に応じて、個別	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 <i>フ</i>	ス計画
を作成してい	るか				
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名
〔改善目標、〕	C夫している点な	<u>;ど)</u>			
(はい)					
・オーダーメイ	゛ドプログラムを	中心に行っている。			
⑤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	確認しているか
はい	5 名	どちらともいえない	0名	いいえ	0 名
〔改善目標、〕	C夫している点な	· ど)			
(はい)					
・朝礼や申し遠	送りの機会をもち	ち、情報の共有をおこなっ [*]	ている。基本と	なる日課票の確認	忍、修正を
おこなってし	いる。				

⑩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か

はい 2名 どちらともいえない 3名 いいえ 0名

〔改善目標、工夫している点など〕

(はい)

- ・気づいたこと等はすべてスタッフと共有できるように記録、申し送りを行っている。
- ・反省点や成功点など振り返り共有をしているが、抜けてしまうときも時々ある。

(どちらでもない)

・打ちあわせの時間を設けていないが、情報共有を常に意識し、支援の振返りを業務後に行っている。

⑪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! はい 4 名 どちらともいえない 1 名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・日々の記録を行い、検証、改善につなげている。 (どちらともいえない) ・記録等は毎日してるが、ヒヤリハットなど不十分なものもある。 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か どちらともいえない はい 5 名 0 名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・定期的にモニタリングとその内容を踏まえた見直しを行っている。 ⑩ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか はい 5 名 どちらともいえない 0 名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・行っている。 【関係機関や保護者との連携】 @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 0名 4 名 どちらともいえない 1 名 はい いいえ 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・サービス担当者会議等の実施の増加へのアプローチはさらに必要。 ・学校の会議やモニタリングの際にふさわしい者が参加してる。 ②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 はい 2 名 どちらともいえない 3名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (どちらともいえない) ・送迎は実施していない。学校との連絡網を整備するが不十分。主に保護者からの連絡が中心と なっている。 ・行っているが、定期的とは言えず不十分。 (いいえ) ・保護者からの情報が中心となっている。 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

はい	1 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	4 名
〔改善目標、	工夫している点	など〕			
(いいえ)					
・医療ケア時	の療育は行って	いない。			
_		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	清報
共有と相互	理解に努めてい				
はい	1名	どちらともいえない	4 名	いいえ	0 名
	工夫している点は	など〕			
(どちらとも		1 // A // === /# + /# //	,		
		十分。今後整備を進めてい		- XIII - 1 For 1 F	. 10
		イサービス事業所から障害		業所等へ移行する)場
		の情報を提供する等してい <i>。</i> 		1 .	
はい	0 名	どちらともいえない	3 名	いいえ	2 名
	工夫している点	など)			
(いいえ)					
・現時点での	対象者はいない	。情報の提供等は可能であ	る。		
②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
はい	4 名	どちらともいえない	1 名	いいえ	0 名
〔改善目標、	工夫している点	など〕			
(はい)					
・研修に参加	している。				
・連携を行っ	ている。今後さ	らに強化していく。			
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	
はい	0 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	5 名
〔改善目標、	工夫している点	など〕			
(いいえ)					
・交流に向け	て課題に取り組	んでいく。			
・コロナ禍の	ため行っていな	い。			
②(地域自立	支援)協議会等	へ積極的に参加しているか			
はい	3 名	どちらともいえない	2 名	いいえ	0 名
〔改善目標、	工夫している点	など〕			
(はい)					
・放課後連等	に参加している。				
(どちらとも	いえない)				
・機会が少な	い。積極的な働	きかけが行えるようにする。			
②8日頃から子	どもの状況を保護	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
はい	5 名	どちらともいえない	0名	いいえ	0 名
〔改善目標、	工夫している点	など〕			
(はい)					
・可能な限り	努めている。今	後も強化、改善を行ってい	<.		

・送迎時やサービス提供詞	記録にて実施。						
劉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			
はい 4名	どちらともいえない	1 名	いいえ	0名			
〔改善目標、工夫している	。 ら点など〕						
(はい)							
・面談時等に保護者の不知	安に対し助言等をしている。						
(どちらともいえない)							
・支援や助言等は必要に応じて行っている。定期的な保護者会の再開を目指す。							
	【保護者への説	明責任等】					
	利用者負担等について丁寧な	説明を行ってい	るか				
はい 5名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0名			
〔改善目標、工夫している	ら点など〕						
(はい)							
・手紙等書面を用いて説明	·						
	凶み等に対する相談に適切に応 ── ─ ─ ─	·					
はい 5名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0名			
〔改善目標、工夫している └╭,,, 、	ら点など」						
(はい)	ンナ , , T四 立 ナ						
・窓口を広げ、相談のして							
・面談時、送迎時等に行っ	•	ケート ロ /ロ=#	ᄩᆉᄝᆝᇷᅷᄲᆠᆚ	一一一一一			
	ンたり、保護者会等を開催する 		1				
はい 3名 「 か 美日博 エナしてい る	どちらともいえない	1名	いいえ	1 名			
〔改善目標、工夫している (バナミルナルミナル)	の忌なと」						
(どちらともいえない)	コエルトリケミー・エ・						
・開催を考えているがコロ	1 アにより仃えていない。						
(いいえ)	14-1-1 TO FOR						
-	実施できていない。再開を目指 ************************************	-		·			
	5情について、対応の体制を整 2に迅速かの選択に対応してい		、子どもや保護者	皆に周			
·	合に迅速かつ適切に対応してい 			0. 5			
はい 5名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0名			
〔改善目標、工夫している □ ∠	ら点など」						
(はい)							
	後さらに声の聞きやすい環境を	整備していく。					
・窓口を設置しとりくんで	•						
③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	らや保護者に対して 	発信しているか			
はい 1名	どちらともいえない	4 名	いいえ	0名			
〔改善目標、工夫している	 る点など〕						
(はい)							
・情報が保護者と利用者に	に伝わるように工夫している。	会報の再開に向	け取り組んでいく	0			

(どちらともし	vえない)					
・ホームペーシ	ジにてブログ と	こいう形で、取り組んでいる。	な様について閉	引示している。		
③3個人情報に十	-分注意してい	いるか				
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名	
〔改善目標、〕	 [夫している点	 気など〕				
(はい)						
・鍵付のロッカ	ヮーにしまい ん	呆管。十分注意している。				
36障害のあるう	こどもや保護者	者との意思の疎通や情報伝達	のための配慮を	をしているか		
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名	
〔改善目標、〕	 こ夫している点	気など〕				
(はい)						
・個々に合わせ	tた説明を心持れた。 た説明を心持れた。	卦けている。				
③事業所の行事	事に地域住民で	を招待する等地域に開かれた	事業運営を図っ	っているか		
はい	0 名		0 名	いいえ	5 名	
〔改善目標、〕		点など〕				
(どちらともし	,					
	な大もあり縮々	小している。状況に合わせて	取り組んでいく	, , ,		
(いいえ)	. —					
・コロナにより) 个十分に感し		╮┾┸└ ┼ ╴┫			
◎♥ 冬 吐牡卡→	- マル (大	【非常時等の 犯マニュアル、感染症対応マニ			・田畑していても	
		ルマーュアル、感染症対応マー どちらともいえない		1		
はい 	4名 		<u>1名</u>	いいえ	0 名	
〔改善目標、〕	_大している点	3 ₩				
(はい)						
・各種マニュアルを用意し、避難訓練等も実施している。						
		善等を継続する。				
(どちらともし	ヽえない)					
・マニュアルの設定、避難訓練をしっかり実施しているが、保護者へのマニュアルの周知については						
不足している) _o					
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	っているか		
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名	
〔改善目標、コ	□夫している点	気など〕				
(はい)						
・行っている。						
⑩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						
はい	5 名	どちらともいえない	0 名	いいえ	0 名	
	·			I		

〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・外部、内部研修を行っている。 ④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 どちらともいえない 0名 4 名 1 名 いいえ はい 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・虐待防止、人権擁護マニュアルで定め、説明と支援計画への記載を行ってる。現時点までに身体 拘束の該当はない。 ②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。 どちらともいえない いいえ 0名 5 名 0名 〔改善目標、工夫している点など〕 (はい) ・アレルギーシートと保護者への確認を行っている。 ④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。 はい 3 名 どちらともいえない 2 名 いいえ 0名 〔改善目標、工夫している点など〕

(はい)

・作成してるが事例が少ないため、細かな気づきでも記入するよう心掛ける。

(どちらともいえない)

・ヒヤリハットの事例数が少ない。