

児童通所支援事業所 あいらいく 放課後等デイサービス自己評価表

公表：令和6年2月27日

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点や改善すべき点	課題や改善すべき点を踏まえた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か	○		・スペースを分けて、年齢別や理解度等、その子の能力を考慮して、分けて活動してみています。	利用児童数や活動の内容によっては、スペースが狭く感じてしまう場合もあるため、活動などに応じて、別の場所で行うことも選択肢の一つとして検討していきます。
	②	職員の配置数は適切であるか		○	・足りない。 ・夏休みなど長期休みの際に人手不足を感じるがあった。 ・トイレは狭い。介助時は動けない。	基本的に必要な配置人員は確保しておりますが、利用児童の特性などによっては、適切な人数になっていないと感じられる場合があります。今後も支援内容に対して必要な人員配置を検討し、より良い支援を行うことができるよう努めてまいります。
	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か		○	・入口に段差あり。エレベーターなし。 ・階段しかなく、車いすの子供の移動が大変。	3階建ての建物の一角を借り受けて実施しているため、全ての点については配慮することができていないと感じております。今後も、けがなどがないように注意して支援を行いつつ、建物の管理事務所と協議を行い、改善することができる場合は取り組んでいきたいと考えております。
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か	○			業務内容等の改善を行うことができるよう、全ての職員で目標設定を行い、より良い支援につなげることができるように努めます。
	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か	○			今後もより良い支援に繋げていくことができるよう、保護者からの意見及び職員間で出ている意見を把握し、改善につなげていくことができるよう努めます。
	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か	○		・ホームページのみ ・わかりません。 ・今回初めてこの結果を公表する。	昨年度より、公開を行っております。特定非営利活動法人まぐねっと25のホームページ内に公開し、事業所内にも掲示する予定です。また、保護者には、『HUG』のマイページ内で閲覧できるように公開しております。
	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か		○		現在、第三者による外部評価は行ってない為、今後、検討を行い、実施することができるよう努めます。
	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か	○		・機会が均等ではない。必要な職員が受けられていない。	研修・セミナー等については、管理者より職員全体に対して、参加希望者を募り参加できるように調整しています。事業所として必須の研修は管理者から各職員へ伝え、参加することとしています。
	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か	○			児童や保護者のニーズや課題をしっかりと分析し、より良い支援計画の作成ができるように努めます。
	⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか	○			『脳バランサーキッズ』を使用し、現在の状況の把握を行っています。また、S-M社会生活能力検査や感覚・行動のアセスメントも行い、児童の状況を把握できるように努めます。

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か	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>一部職員が行っている。</li> <li>年齢、能力の差も出てきているので、活動をもう少し見直してみてもいい。</li> </ul>	活動のテーマを児童発達支援と同時期に話し合い、その後、テーマに沿った活動プログラム等を職員間で話し合い決定しています。今後の課題としては、児童の能力差などがあるため、内容や取り組み方などを検討していきます。
⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			1週間ごとにテーマが決まっているため、複数回利用がある児童については、難易度や内容に変化をつけるなど工夫しています。
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か	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>長期休暇の時は、お外遊び、お出かけなどをもう少し増やしてみてもいい(夏休みほとんどなかったの)。</li> </ul>	利用状況に応じて課題を設定し支援を行うように努めております。また、課外活動等ももっと取り組むことができるように努めます。
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か	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>全員に平等にサービスできているのか？</li> </ul>	利用児童の現状や課題、目標に応じて、個別活動や集団活動を組み合わせるように努めております。今後も必要に応じて、組み合わせた計画が作成していくことができるように努めます。
⑮	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われる支援内容や役割分担について確認しているか	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>以前行っていたが、長期休暇に入ったこと等により継続されず、徹底されていない。</li> <li>職員同士、もう少ししっかりと密に打ち合わせをしたほうがいいのでは。</li> </ul>	最低限の打ち合わせは行っていますが、児童への支援や役割分担についての細かな打ち合わせまでは出来ていないように思われます。今後、支援内容や役割分担など、密な打ち合わせができるように努めます。
⑯	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点などを共有しているか	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>必ずではないし、一部職員である。</li> </ul>	毎日できていない状況です。気になる点や共有する情報については、その都度、伝え合っていますが、その日行われた支援の振り返りは不足していると感じます。毎日の支援の振り返りができるように努めていきます。
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か	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>一部職員が行っている。</li> <li>HUGの記録をもう少し短めでもいいと思う。その代わり写真をマメに撮るなど…。</li> </ul>	『成長療育支援システムHUG』を使い、日々の支援の記録をしっかりととることができていると考えられます。今後も記録を徹底し、支援の検証・改善につなげることができるように努めます。
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	○			必要最小限(6ヶ月に1回)のモニタリングで計画の見直しを行っているが、今後は必要に応じてモニタリングを行い、見直しの必要性を判断することができるように努めます。
⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	○			ガイドラインの内容を含めているが、児童の状況に合わせて組み合わせることができるように工夫していきます。
⑳	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	○			担当者会議やモニタリングには管理者や児童発達支援管理責任者が参加しています。タイミングが合えば、直接支援を行っている職員も参加し、情報の共有を行うことができるように努めております。
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か	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>但し、地域の学校(普通学級?)との連絡は必ずしも未だ十分ではない。</li> </ul>	学校にもよるが、できる限り必要な情報の共有はできるように努めております。
㉒	医療的ケアが必要な子どもを受入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○			基本的には保護者経由でのやり取りとなっています。今後、保護者と相談の上、必要に応じて主治医との連絡体制も検討していきます。

関係機関や保護者との連携	⑳	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	○		・分からないので「いいえ」にしました。	移行支援会議等に参加し、情報共有と相互理解を深めることができるよう努めております。
	㉑	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	○		・これまでそのような例はない。 ・学校を卒業した人がいないのでわかりません。	現在移行に繋がるケースはまだ出ていません。今後、必要に応じ、情報提供ができるよう準備していきます。
	㉒	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	○			公開療育や研修等を通じて助言なども羅うることができるようにしています。参加できる職員が限られている状況でもあるため、今後、すべての職員が、交代で参加することができるよう努めます。
	㉓	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		○	・職員の数の上、外に行ける頻度が少なかった。	現在、交流を図ることができていません。今後、実施できるように検討を重ねていきます。
	㉔	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		・分かりません。	グループ会議や協議会等、参加するチャンスがある時には管理者や児童発達支援管理責任者が積極的に参加することができるように努めています。
	㉕	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	○		・一部職員が行っている。	送迎時など、保護者と気軽に話ができる場を活かしながら状況や課題について共通理解を図ることができるようにしています。
	㉖	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	○			しっかりとしたペアレントトレーニングができるとは考えられないため、今後、研修等を受け、ペアレントトレーニングに取り組むことができるように努めます。
保護者への説明責任等	㉗	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	○			今後も丁寧な説明ができるように努めます。
	㉘	保護者から子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言を支援を行っているか	○			必要に応じて、支援を行っています。継続して相談がしやすい環境を整えていきます。
	㉙	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		○		まだ、取り組むことができていません。今後、どのような形での支援が望ましいか検討していきます。
	㉚	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	○			苦情や相談があった時には、管理者が対応し、必要に応じて、子どもや保護者への周知を徹底していきます。
	㉛	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	○			毎回の利用時の様子等は、『療育支援システムHUG』を導入することで、情報の共有はしやすくなっていると感じます。今後も継続しつつ、定期的な会報等についても検討していきます。
	㉜	個人情報の取扱いに十分注意しているか	○			ホームページや『HUG』等での情報提供については、保護者の同意が得られた内容のみ、発信しております。それ以外については、基本的に『個人情報使用同意書』で同意を得られた内容の使用にとどめております。
	㉝	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	○			契約時やモニタリング、担当者会議、面談など、子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達等、こまめに行うことができるように努めております。また、子どもとの意思疎通や情報伝達に対しては、活動等の支援に対しても配慮するよう努めております。

	③7	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		○		現在、地域との交流は少なく、実践できているとは言えないため、今後も検討を重ね、地域住民の方々との交流が行えるように努めます。
非常時等の対応	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等を策定し、職員や保護者に周知しているか		○		作成されたマニュアルを基に職員や保護者への周知を徹底し、発生を想定した訓練を行っていきます。また、各委員会等の会議を『あいらいん』『コミュニケーションAREA』と合同開催し、協力を得られる状況等も検討していきます。
	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		○		利用児も参加することができるよう、職員で話し合い、実施していきます。
	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か		○		外部研修を受講し、事業所内研修で職員間での周知徹底及び現状の見直しを行い、適切に対応できるよう努めております。
	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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか		○		現状は、身体拘束を行っていないが、今後どのような場面のどのような行為が身体拘束にあたるのか、事業所内でも話し合いを行い、適切な支援ができるよう努めてまいります。
	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か		○		必要に応じて、医師の指示書に基づいて対応をしていきます。
	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か		○		・職員間で、リスクセンス等の差が大きく、明らかなインシデント、ヒヤリハットがスルーされていることも多い。 ヒヤリハット、インシデント等の作成は適宜行っておりますが、職員間での気づきに差が大きいため、研修を行い、どのような行為であってもヒヤリハット、インシデント等を取り上げることができるように整備していきます。