

## 2019年度 にじいろ放課後等デイサービス自己評価表

|                  |   | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いいない | いいえ | 改善目標・工夫している点など  |
|------------------|---|---|----|---------------|-----|---|
| 環境・<br>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                                  | ○  |               |     | 利用定員10名に対して、県の基準に合った適切なスペースを確保しています。                                    |
|                  | ② | 職員の配置数は適切であるか   | ○  |               |     | 管理者、児童発達支援管理責任者、児童指導員は必要人数が常駐しています。強度行動障害児に対応する有資格者も配置しています。            |
|                  | 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か                           |    |               | ○   | 発達障害児、知的障害児に対応していますので、段差や階段があり、車いす等の対応は出来ていません。                         |
| 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                | ○  |               |     | 業務改善を進めるための企画、実施、反省を業務ごとに行っています。これらには全職員が参画しています。                       |
|                  | ⑤ | 保護者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      | ○  |               |     | 評価表に記載された皆さんの意見を参考にし、改善を心がけています。開かれた事業所を目指します。                          |
|                  | 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                           | ○  |               |     | ホームページにて公開を予定しています。（2020年3月末）   |
|                  | 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                             |    |               |     | 外部評価は受けていませんが、内部評価を受けて、業務改善につなげています。                                    |
|                  | 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。                               | ○  |               |     | 発達障害の理解や、虐待防止についての研修会は毎月行っています。また、年間の研修計画に沿って外部研修も受講しています。              |
|                  | 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か | ○  |               |     | 利用児童の現状を分析し、家族のニーズを把握したうえで年2回のヒヤリングを行いサービス計画を作成しています。                   |
| 適切な<br>支援の<br>提供 | 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                   | ○  |               |     | アセスメントツールを利用して、児童の情報の把握に努めています。   |
|                  | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | ○  |               |     | 年間・月・週の活動プログラムの立案については全職員で意見の交換を行い作成しています。                              |
|                  | ⑫ | 活動プログラムが固定しないよう工夫しているか                                      | ○  |               |     | 曜日で決められた集団活動を行っていますが、内容はその都度変更し、バラエティーに富んものになっています。                     |
|                  | ⑬ | 平日、休日、長期休暇に応じて、課題を決め、細やかに設定して支援しているか                        | ○  |               |     | 平日、休日、長期休暇に応じて、活動内容を設定します。特に活動時間が長い時には外出や普段できないことを取り入れるなどして細やかに設定しています。 |
|                  | 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か            | ○  |               |     | 児童の特性に合わせた個別活動を提供し、その後は曜日で決められた集団活動を設定しています。                            |

|                          |   |  |   |  |   |   |
|--------------------------|---|--|---|--|---|---|
|                          | 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の内容や役割分担について確認しているか                  | ○ |  |   | 活動前には利用児童の把握や活動内容の確認、連絡と調整を行います。職員は役割と担当を把握しています。                           |
|                          | 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、気付いた点を共有しているか              | ○ |  |   | 支援終了時には児童の様子を共通認識できるように話し合いの場を持ち、支援の調整や方法を確認しています。                          |
|                          | ⑰ | 日々の支援に関して正しく記録することを徹底し支援の検証・改善につなげているか                             | ○ |  |   | 毎日個別に記録をしています。記録からは児童の成長やつまずきを把握し、今後の支援につなげています。                            |
|                          | ⑱ | 定期的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を判断しているか                           | ○ |  |   | 半年ごとに、サービス計画の内容の見直しを行っています。必要があればサービス計画の設定変更等を行っています。                       |
|                          | ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか                                 | ○ |  |   | ガイドラインに沿った支援活動にしっかりと取り組んでいます。   |
| 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携 | ⑳ | 障害児相談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もっともふさわしいものが参画しているか                | ○ |  |   | 児童発達支援管理責任者が参画しています。  |
|                          | ㉑ | 学校との情報共有（年間行事・行事予定等の交換、子供下校時刻の確認等）連絡調整（送迎時の対応、トラブル発生時の連絡）を適宜行っているか | ○ |  |   | 年間行事やスケジュールは紙面にて把握しています。また児童の様子は送迎時や、面談で情報を得ています。特別支援学校は非常時のメール登録で連携が来ています。 |
|                          | ㉒ | 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子供の主治医等と連絡体制をとっているか                          |   |  | ○ | 現在、医療的ケアが必要な児童は受け入れを行っていません。今後も受け入れる予定はありません。                               |
|                          | 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か            | ○ |  |   | 相談支援員を通じ、文書を通しての情報の共有に努めています。   |
|                          | 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しているか     | ○ |  |   | 今年度の卒業生はおりませんが、必要時には適切な情報提供を行います。   |
|                          | ㉕ | 児童発達支援センターや発達障害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                        | ○ |  |   | 2019年度は県の発達障害総合支援センターの主催する研修カリキュラムに沿って研修を受講しました。今後も専門性が高められるように研修に参加します。    |
|                          | 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                             | ○ |  |   | 児童館や、公園へ出かける機会は多く持ちました。今後も、障害のない児童との交流が持てる機会を増やします。                         |
|                          | ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか   | ○ |  |   | 弊法人内の職員が副会長となり、積極的に参加しています。   |
|                          | ㉘ | 日頃から子どもの状況を保護者と話し合い、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                    | ○ |  |   | 送迎時に直接ご家族とお話したり、連絡帳を活用し、活動時の様子やご家庭での様子の情報共有を行い、発達状況の共通理解を図っています。            |
|                          | ㉙ | 保護者の対応力を図る観点から、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                      | ○ |  |   | 2019年度は「にじいろ座談会」を年4回開催し、ご家族の思い等を話す機会を持つことが出来ました。                            |

|           |    |  |   |  |   |  |
|-----------|----|--|---|--|---|--|
| 保護者への説明責任 | ③⑩ | 運営規定、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  | ○ |  |   | 運営規定、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ます。   |
|           | ③⑪ | 保護者からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言と支援を行っているか                                    | ○ |  |   | 保護者からの相談は、職員間で情報を共有し適切な対応を取った上で、必要なアドバイスを行っています。                           |
|           | ③⑫ | 父母会の活動を支援したり、保護者会等を開催するなどにより、保護者同士の連携を支援しているか                                | ○ |  |   | 家族会へのご案内は行っています。また、「にしじろ座談会」を行うことでご家族同士のコミュニケーションの場を提供しています。               |
|           | ③⑬ | 子どもの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          | ○ |  |   | 苦情受付担当、責任者の対応等の体制は整っています。また、保護者には利用時契約時に周知しています。苦情受付時には迅速に対応しています。         |
|           | ③⑭ | 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行して発信しているか                        | ○ |  |   | 活動概要や行事予定を記載したサービス利用計画を毎月15日に発行しています。また、活動報告も毎月発行しています。                    |
|           | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか   | ○ |  |   | 個人の記録は鍵のかかる書庫に保存し、パソコンはパスワードを設定しています。関係書類、情報は外部には持ち出しを禁止しています。             |
|           | ③⑯ | 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   | ○ |  |   | 連絡帳のやり取りだけでなく、必要時には電話や直接お会いできる送迎時等を利用しています。                                |
|           | ③⑰ | 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  |   |  | ○ | 事業所の行事に地域住民を招待することはありませんが、地域の行事には積極的に参加しています。                              |
|           | ③⑱ | 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を策定し、職員や保護者に周知しているか                             | ○ |  |   | 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を策定し職員に周知しています。保護者への周知が不十分であるため、随時お知らせしていきます。 |
|           | ③⑲ | 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  | ○ |  |   | 非常災害の発生に備え、年2回の消防訓練を実施しています。   |
|           | ④① | 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  | ○ |  |   | 県主催の虐待防止研修を受けています。また、職員会議で報告を行い、全職員に周知しています。                               |
|           | ④② | 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、子どもの保護者に事前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 | ○ |  |   | 身体拘束の3要件（切迫性、非代替性、一時性）に基づき策定された対応マニュアルにより、保護者に説明、同意を得た上でサービス計画に記載しています。    |
|           | ④③ | 食物アレルギーのある子どもについて、医師に指示書に基づく対応がされているか  |   |  | ○ | 医師の指示書による対応の必要な児童はありません。   |
|           | ④④ | 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   | ○ |  |   | ヒヤリハット報告書に記入し職員に回覧し情報の共有を図っています。毎月、ヒヤリハットを職員会議で振り返り対応防策等の確認を行っています。        |