

若柳地区放課後等デイサービス事業所みらい
事業所職員向 放課後等デイサービス評価表
 令和6年1月実施

					5 枚中 5 枚回収	
		チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	改善目標、工夫している点
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	2	1	2	基準のスペースを確保しています。個室が少なくフロアも広いとは言えませんが、日々、小グループの屋外活動を取り入れ、密にならない工夫をしています。
	②	職員の配置数は適切であるか	3		2	基準の職員配置をしています。個別支援に対応するための職員数は増やしたいです。
	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されているか	5			スロープ、手すりの設置等、バリアフリー化に取り組んでいます。
業務改善	④	業務改善を進める為のPDCAサイクル（目標設定と振り返り）に広く参画しているか	5			日々のミーティングや毎月の会議で、活動や支援の振り返りを行い、改善すべき点などを検討し共有をしています。
	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見を把握し業務改善につなげているか	5			アンケートの実施のほかに、家族懇話会・送迎・モニタリング会議等でも話を伺い、支援に活かしています。
	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	5			毎年ホームページに公開しています。
	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			5	第三者委員は設置していますが、実際に評価を受けるまでには至っていません。
	⑧	職員の資質の向上を行う為に研修の機会を確保しているか	5			内部・外部の研修に計画的に参加しています。
適切な支援の提供	⑨	アセスメントを適切に行い児童と保護者のニーズや課題を客観的に分析したうえで放課後等デイサービス計画を作成しているか	5			半年に一度はアセスメントの見直しを行い、それに基づいて計画を行っています。
	⑩	子どもの適応行動を図る為に標準化されたアセスメントツールを使用しているか	5			法人のアセスメント書式を使用しています。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	5			会議で一人一人の活動内容について確認し、提供を行うようにしています。
	⑫	活動プログラムが固定化しない様工夫しているか	5			季節行事や利用者自治会で意見を聞き、活動内容の工夫をしています。
	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	5			長期休みは外出を多く取り入れ、その他イベントや音楽レク等の活動を計画的に提供しています。
	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て放課後等デイサービス計画を作成しているか	5			全職員で話し合い、利用者の状況に合わせて計画を作成しています。
	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	5			支援前に職員打ち合わせを実施し、当日の動きや役割分担を確認の上、支援を行っています。
	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、気づいた点等を共有しているか	5			送迎や掃除などで打ち合わせの時間がとれない時は、翌日の支援前打ち合わせで情報共有しています。
	⑰	日々の支援に関して正しく記録を取る事を徹底し、支援の検証・改善につなげているか	5			日々の記録を残し、毎月の会議で支援の振り返りを行い、支援の方向性を確認しています。
	⑱	定期的にモニタリングを行い放課後等デイサービスの見直しの必要性を判断しているか	5			半年ごとにモニタリング・アセスメントを実施し、個別支援計画の見直しを行っています。

若柳地区放課後等デイサービス事業所みらい
放課後等デイサービス評価表
事業所職員向け 令和6年1月実施

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	改善目標、工夫している点
	⑱	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせで支援を行っているか	5			様々な活動を組み合わせて支援を行っています。
関係機関や保護者との連携	⑲	障がい児相談支援事業所のサービス担当者会議にその子供の状況に精通した最もふさわしい者が参画しているか	5			児童発達支援管理責任者が参加しています。
	⑳	学校との情報共有（年間計画、行事予定等の交換、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）を行っているか	5			支援学校とは毎年情報交換会を行っています。下校時刻や休みの連絡等、適時行っています。
	㉑	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整えているか	1		4	活動スペースや看護師の配置等に課題があり、現在は医療的ケア児の受け入れは行っていません。
	㉒	就学前に利用していた保育園や幼稚園、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	4	1		相談員を通じて情報共有を行っています。
	㉓	学校卒業後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	5			必要に応じて、本人・ご家族の承諾を得て適切に対応しています。
	㉔	児童発達支援センターや発達障がい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	5			専門機関の実施する研修等に参加しています。
	㉕	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会はあるか	3	1	1	公園等に行った際は、地域の子供たちと自然に遊んで関わっている利用者もいます。今後もこのような自然な形で交流できればと思っています。
	㉖	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	5			当事業所からは参加していませんが、法人内の他事業所の職員が代表で参加しています。
	㉗	日ごろから子どもの状況を保護者と伝えあい子どもの発達状況や課題について共通理解を持っているか	5			電話や連絡ノート等を活用してご家族と情報交換できるよう努めています。また、送迎時にその日の出来事や様子を伝えていきます。
	㉘	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	2	2	1	相談に応じて、助言や提案を行っていますが、職員の対応力向上のため、研修等に参加していきたいと思っています。
保護者への説明責任	㉙	運営規定、支援内容、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか	5			契約時に説明をしています。また、事業所内にも掲示しています。
	㉚	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	5			ご家族からの相談は随時受け付けています。必要な場合は持ち帰り、職員間で話し合い対応するように努めています。
	㉛	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	5			令和5年度は6月に家族懇話会を開催しました。懇話会で家族も含めた交流企画の意見が挙がり、夏休み期間に家族参加型の夏まつりを開催しました。
	㉜	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共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	5			苦情があった場合は速やかに対応し、再発防止に努めています。
	㉝	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	5			年に機関紙（みらい通信）を3回発行し、活動の様子をお伝えしています。
	㉞	個人情報に十分注意しているか	5			法人の個人情報規定に沿って対応しています。
	㉟	障がいのある子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達の為の配慮をしているか	5			障がい特性に応じたコミュニケーションを取り入れています。ご家族との情報伝達は書面のみならず口頭でも説明しています。
	㊱	事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関わられた事業運営を図っているか	5			みらい夏まつりに地域の方をお招きしました。

若柳地区放課後等デイサービス事業所みらい

事業所職員向け

放課後等デイサービス評価表

令和6年1月実施

		チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	改善目標、工夫している点
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を策定し、職員や保護者に周知しているか		3	2	すべてのマニュアルを策定し職員間で共有しています。ご家族への周知徹底はできていません。
	③⑨	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要の訓練を行っているか	5			上半期と下半期に各1回、年2回実施しています。
	④⑩	虐待を防止する為職員の研修機会を確保する等適切な対応をしているか	5			法人内で全職員対象で実施しています。
	④⑪	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た上で放課後等デイサービス計画に記載しているか	2	1	2	身体拘束については組織的に取り組んでいます。現在、みらいには身体拘束を必要とする利用者はいないため、個別支援計画への記載はしていません。
	④⑫	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なされているか	1		4	現在、該当者はいません。
	④⑬	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	5			法人内委員会で毎月各事業所の報告を行い、更に月でまとめて報告書を提出しています。事業所会議でも検証を行い、再発防止に努めています。