★保護者向け★ 放デイサービス評価表

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	ご意見
 環 境	1	子どもの活動等のスペースが十分に確保 されているか	67%	33%		A:限られたスペースでの中ではありますが、個々の特徴に合わせて 部屋を分けて課題に取り組んでいます。事故防止の為、常に整理整 頓を心がけています。
· •	2	職員の配置数や専門性は適切であるか	93%	7%		A:人員配置基準は満たしており、現在の利用者数に対して適切な人員が確保できている。
制整備	3	事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか	60%	40%		・あまり良く見ていないのでわかりません。 A:見学の時に利用者さんがいる時間帯だとゆっくり見て頂けなかったかもしれません。2階建てなので階段がありますが手すりを設置しています。廊下と部屋の敷居には段差がなくフラットになっています
適切な	4	子どもと保護者のニーズや課題が客観的に 分析された上で、放課後等デイサービス計 画 ¹ が作成されているか	100%			
な支援の	5	活動プログラム ⁱⁱ が固定化しないようエ 夫されているか	93%	7%		A:長期休暇などは机で行う課題だけではなく体育館で体を動かしたり川に魚を捕りに行ったり社会見学などを行っています。
の 提 供	6	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	47%	53%		あまりないのかな? A: 児童館が土曜日がお休みなのと平日は学校や学年により 帰宅時間が異なるため、なかなか難しいです。
	7	支援の内容、利用者負担等について丁寧 な説明がなされたか	100%			
	8	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 共通理解ができているか	93%	7%		A:連絡帳でその日の利用の状況をお知らせしています
保	9	保護者に対して面談や、育児に関する助 言等の支援が行われているか	100%			
護者へ	10	父母の会の活動の支援や、保護者会等の 開催等により保護者同士の連携が支援さ れているか	73%	20%	7%	・他と比べてという意味ではわからない。
の 説 明	11)	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・説明し、苦情があっ た場合に迅速かつ適切に対応しているか	100%			
等	12	子どもや保護者との意思の疎通や情報伝達 のための配慮がなされているか	100%			
	13	定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか	93%	7%		A:会報は定期的に出しています。自己評価等は今年度中に ホームページにに記載する予定です
	14)	個人情報に十分注意しているか	100%			
非常時時	15	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、保護者に 周知・説明されているか	87%	13%		
等の対応	16	非常災害の発生に備え、定期的に避難、 救出、その他必要な訓練が行われている か	67%	33%		A: 年2回避難訓練をやっております。その他にも安全講習として救命救急の講習を消防署の職員の方に来ていただき毎年行っています。
	1	子どもは通所を楽しみにしているか	87%	13%		・お休みの時「おひさまいく」といった後、母が「今日は休み」と言うとパニックになって暴れる ・学校よりおひさまに行くことを楽しみにしています。ありがたいです ・嫌がることなく先生などに会える ことを楽しみにしています がたい、家でゲームをしたいと言って行き渋りもあるようですがお気に入りの職員にあまえたり、こんなこと がしたいと言ってきてくれて楽しく過ごせています
足度	18	事業所の支援に満足しているか	100%			・とても満足しています 雑うございます。今後とも皆様のご期待に沿えるよう頑張って いきたいと思いますので、ご指導のほどよろしくお願いいたしま す。

放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関

長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。

するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項な どを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日/休日/

【 事業者向け 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 いえない	いいえ	改善目標、工夫している点など
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		0		限られたスペースでの中ではありますが、個々の特徴に合わせて 部屋を分けて課題に取り組んでいます。事故防止の為、常に整理 整頓を心がけています。
	2	職員の配置数は適切であるか	0			人員配置基準は満たしており、現在の利用者数に対して適切な人員が確 保できている。
	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	0			玄関には段差があり車椅子が通れるスロープはありません。2階建てなので階段がありますが、廊下やhバリアフリーになっていますが残念ながら車椅子が入るスペースはありません。
	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	0			毎週ケース会議をひらき、職員間で話をしています。個々の学習に ついての振り返りは常にするようにしています。
業	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	0			平成30年11月にアンケートを実施。今後集計したものを職員間で 共有し、改善につなげていきます。
務改善	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			0	今年度中にホームページに掲載していきます
	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			0	第三者の評価は受けていないので検討いたします。
	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	0			年間行事として定期的におこなっています。まだまだ勉強しなくて はいけないことが沢山あるので、研修の回数を増やしていきたいと 思います。
	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	0			児童発達管理責任者が個々のニーズや課題を分析し保護者の方 の意見も取り入れて計画を作成しています。
	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	0			アセスメントシートを活用しています。
	11)	活動プログラムの立案をチームで行っているか	0			指導員が毎週のケース会議で活動プログラムを決めています。個々の特徴に合わせて活動プログラムを臨機応変に変更対応が出来る様にその都度臨時に会議を開き対応しています
適	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫して いるか	0			成長に合わせて課題をケース会議で話し合い新しい課題に取り組んでいけるようにしています。また、季節を感じてもらえるようにその季節に合った工作にもとりくうでもらっています。
切な支援の	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	0			休日には外出や創作活動等平日では行えない支援を取り入れている。また、活動しやすいように1日のスケジュール表を貼って活動しています。
提供	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	0			個々の課題に合わせて部屋分けをするなど、個別活動と集団活動 を組み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	0			長期休暇時は、送迎前に打ち合わせをしたりしていますが、伝わらない時があるのでホワイトバードに記入して周知するようにしています。
	16	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		0		送迎があり、支援終了時には職員間で話をすることができませんが、翌日話をして、午後出勤の職員にはそろい次第周知しています。
	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	0			日々の記録は正確に書くように心がけています。それをもとにモニタリングをおこなっています。
	18)	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画 の見直しの必要性を判断している か	0			定期的にモニタリングを行い計画を作成、更新している。
	19	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	0			ガイドラインに則って支援を行っています。
	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	0			その子供を最も理解している職員が参加している。
	2 1)	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	0			帰り時間の予定表を毎月頂き、定期的に学校とケース会議をしています。

E F	22	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			0	医療ケアの必要な子供が現在該当者なし。
	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		0		相談支援事業所の方と保護者の方と担当者会議を開き情報共有と相互理解に努めています。
	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 供する等しているか			0	該当する児童は在籍しておりません。
	25	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			0	該当する児童は在籍しておりません。
隻皆こり車携	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			0	児童館等交流が出来ていません。今後の活動計画の一つとしています。
	1	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参 加しているか		0		今現在は参加できていませんが、
	28	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	0			日々の支援終了後、その日の様子や課題を保護者に伝えている。
	29	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		0		ペアレントトレーニングとしてのプログラムは行っていないが、相談については迅速に対応しています 保護者の困り感や不安などに寄り添い、一つ一つ保護者と共に考え、挑戦してみるよう取り組んでいます。
	30	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	0			契約時に随所にくぎりながら読み上げ質問等ないか伺いながら説明をしています。また、後日質問があればお答えしています。
	31)	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		0		保護者宅の訪問や来所していただき、悩みの相談を受けていますが、悩みに対して適切な助言が出来ているかは、不十分な部分があると思いますが、少しでもお力になれればと思い行っています。
	32)	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		0		保護者の方と一緒に交流会は行っていますが、イベントに時間がかかり保護者同士の話し合いができませんでした。次回は改善して保護者同士の話し合いの場をしっかりとれるように計画していきます
	33)	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	0			保護者に窓口を伝え、苦情があった時の対応に備えています。
	34)	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	0			月に一回会報を発行している。
	35)	個人情報に十分注意しているか	0			個人情報には十分な注意を払っています。
	36	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	0			御自宅訪問、電話や連絡帳を通して、お話が出来る様に努めています。
	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	0			音楽鑑賞にご招待したり、町内の文化祭に出かけたりしています。
	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			0	マニュアルは職員には周知していますが保護者の方には主知出来ておりません。
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか	0			年2回避難訓練を行い内1階は児童も含めての訓練を行っております。
	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	0			年間行事に毎年組み込み、虐待防止について意識を高めています。
	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	0			契約時に説明させていただき、了承を得た上で承諾書にサインを 頂いております。
	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		0		保護者より十分にアセスメントを行い、おやつ、調理活動の際注意しています。食物アレルギーについて対応できる体制がある医師の指示書にもとずく対応は出来ておりません
	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		0		会議で事例を取り出し対応について話し合う機会を持つようにして いる。
				I	1	1