

のぞみ児童デイサービス事業所

自己評価表

		チェック項目	はい	どちらとも いえない わからない	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	○			法令を遵守し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	○			法令で必要とされている人員に(児童指導員(教員免許等)、保育士、)と社会福祉士、公認心理師を配置しています。
	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	○			館内段差なく通路には手すりを装備しています。トイレなどのスペースは通常より広く、便器に手すりのある個室を用意している。
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	○			日次、月次でミーティング、事業所の会議でリスクや支援内容の検討を行っています。
	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	○			年に一度アンケートを実施、把握、改善につなげています。
	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	○			ホームページ等で公開を実施しています。
	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		○		利用者(保護者)法人内の2者評価を行っています。外部評価(第三者評価の受審も検討の必要性があると考えています。
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	○			法人内、事業所や外部機関も利用し虐待、感染、救急等や支援についての研修機会を設けています。	
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、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	○			児童発達支援管理責任者が職員と討議、評価、分析した上で計画作成を行っています。
	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	○			利用児童共通の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	○			職員ほぼ全員でミーティングの時間等を使い、話し合い立案しています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			児童の状況に合わせ一日単位や一定期間の課題や行事、グループ活動の設定を工夫しています。
	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	○			支援計画など本人に合わせた活動を季節の行事も合わせて企画設定しています。
	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	○			個々の支援計画に沿って個別の活動と集団での活動を組み合わせ実施しています。
	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	○			始業前のミーティングで行い終了時等随時行う場合も合わせて実施しています。
	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	○			翌日に記録を読み、ミーティングで情報共有を図っています。
	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	○			主にサービス提供終了後に時間を確保して行い支援の支援の更新、共有に努めています。

	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	○		3ヶ月ごとに職員によるモニタリングを行い、状況把握に努めています。その上で計画に沿った6ヶ月ごとにも児童発達支援管理責任者が実施しています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ、支援を行っているか	○		日常生活に必要な生活活動や、創作活動、余暇活動など様々な活動を行い支援に取り組んでいます。
関係機関や保護者との連携	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	○		児童発達支援管理責任者が出席しています。状況によっては児童指導員が参加する事もあります。
	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	○		学校の行事計画などは保護者の方から情報をいただいている。緊急時には緊急連絡体制に沿って連絡、確認を行っている。
	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		○	該当するお子さんはいません。
	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	○		当所で児童発達支援事業を行っており療育事業等を利用し保育所、幼稚園などに対して情報共有や助言等を行い連携を図っています。
	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	○		各機関、施設等に情報提供ができる体制をとっています。
	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	○		研修等機会があれば適時参加しています。
	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		○	放課後児童クラブや児童館との機会はありませんがグループホームなどの利用者や行事の際地域の子どもたちとの交流の機会があります。令和4年3月現在コロナウィルスの為休止中。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		市の協議会にのぞみ園として参加しています。
	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	○		連絡帳や降所時には必ず様子を伝え共通理解をたり自宅での様子等お伺いしています。
	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			○ 現在トレーニングは行っていません。
保護者への説明責任等	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	○		重要書類を契約時にご説明するとともに事業所内に掲示してあります。具体的支援内容については支援計画提示、説明の際伝えるとともに毎回支援終了時の保護者のお迎えの際に内容、状況を伝えしています。
	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	○		相談を受けた場合は必ず助言や了解を得て他機関への連携などサポートを行うよう取り組んでいます。
	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			○ 父母の会、保護者会は現在組織されていません。

	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	○			苦情・相談受付マニュアル作成しそれに基づいて迅速に対応した、法人(のぞみ園)の苦情体制(苦情解決委員会)を整備しています。
	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	○			年2回の法人会報や夏休み等長期休暇のプログラムの予定なども配布しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報についての規定を定め保護者の方に同意書等了承を得るようにしています。
	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	○			必要に応じて視覚的情報などの活用や文書等において分かりやすい表現に努めています。
	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	○			通常は夏まつりなどの行事の案内、近隣公園や周辺道路の清掃を実施しています。コロナ禍では中止しています。
	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	○			緊急時対応、感染症対応については各マニュアルを所内に掲示周知に努めています。
	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	○			火災、地震想定避難訓練を3か月程度ごとに行い、避難訓練を実施しています。
非常時等の対応	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	○			年に2回の研修を実施し、マニュアルに沿って対応をしています。
	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	○			ケース会議、ミーティング等で随時検討し支援計画にも記載し検討の上、要不要を所内で討議、保護者に説明、了解を得る体制を整えています。
	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	○			アナフィラキシーに対するマニュアルを常備しています。
	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	○			その都度事例を記録として残しミーティング、支援会議等で対策の検討、周知をおこなっています。

令和4年 2月28日～3月15日 アンケート実施

令和4年3月31日 公表