

令和7年度 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
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	○			国の基準以上の整備・空間を整備しており、活動内容や利用人数に応じて部屋の仕切りの使用など空間の利用を工夫している。また、利用児の体調に応じて隔離室や多目的室の利用を行い、安全な利用に努めることができる。
2	職員の配置数は適切であるか	○			国の基準以上の職員配置を行っている。利用児の特性や目標・活動内容に応じて専門スタッフ（保育士・看護師・理学療法士・言語聴覚士・臨床工学技士・介護福祉士）を配置し、より専門的な視点で支援を行うことができるように工夫している。また、利用児1名に対し介助者を複数名要する場面（入浴・移乗・送迎者への乗せこみなど）や緊急時などは職員間で声掛けを行いながら安全に努めるように心がけている。
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	○			施設内はバリアフリー化されており、スロープや通路の幅など利用児の特性を考慮した設計となっている。情報伝達については、緊急時に浴室や療育室にブザーを設置し職員全員に周知させるとともに、職員も各1個ずつ緊急用ブザーを支給し、常時携帯することで、緊急時の迅速な伝達・対応できるように工夫を行っている。
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	○			担当職員がPDCAサイクルを行い、他職員にも提示し、情報共有を行うようにしている。また、申し送りノートを活用し、実際の会議に参加できていない職員にも情報伝達を行い全職員が参画できるように努めている。職員個人での業績評価と目標設定を行っており、日頃から自己の業務について振り返りを行い業務の改善に努めるように取り組んでいる。
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	○			保護者アンケートで得られた意見等について職員間で話し合い業務改善につなげるように努めている。
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	○			ホームページで評価内容の公開がされている。ご利用児・ご家族へはお便りに配布している。
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			○	現在はRisana520では利用児の保護者・事業所内の評価のみを行っており、第三者による外部評価は行っていない。 今年度、併設のSTAY.byRisana520で第三者評価を導入した。今後Risana520でも導入していきたい。
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	○			年間スケジュールを作成し、月1回、担当職員を決めて研修を行っている。研修内容についても様々な方面から各専門職種が中心となり、実技やケース検討会を行いより日常の支援の場面に近い研修となるように工夫をしている。また、事業所内でおきた問題点やインシデントについては早急に研修を実施し、職員全体での安全管理に努めている。
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	○			保護者とモニタリングや担当者会議、日常のコミュニケーションの中でニーズを把握し、適切にアセスメントを行っている。また、支援計画作成については各分野の専門職員が分析を行いチームで意見を出し合い作成することができる。
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			○	利用児の特性上、標準化されたアセスメントツールの使用でのアセスメントはあまり適さないと考えており現時点では利用していない。
11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			現在活動リーダーが中心となり計画立案を行っている。プログラム内容については各部門の専門職員で話し合いを行い、より良い活動となるように努めている。
12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			活動リーダーを交代制にし、様々な活動を実施している。内容についても季節の活動や特別なイベントの日などを取り入れて多くの活動を行えるように考慮している。

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	○			下校後と学校休校日の2パターンでスケジュールを作成し、休校日は午前と午後に分け、午前は集団活動・午後は個々の支援に取り組んでいる。また、その都度利用児の体調や目標に応じて変更を行いながら支援を行うように努めている。
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。	○			利用児の特性や目標に合わせ個別活動と集団活動を組み合わせ計画を作成している。
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	○			勤務体制上、全職員が支援開始前に集まり打ち合わせを行うことが困難であるため、申し送りノートを活用し情報共有できるように取り組んでいる。申し送りノートは全職員が支援前に確認するように徹底している。 役割分担に関しては、事前に営業日毎にスケジュール作成し、支援前には各職員が把握している。
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	○			勤務体制上、全職員が打ち合わせに参加することは難しいため、打ち合わせでた意見は申し送りノートを活用しその日の振り返りや利用児個別の特記事項を記載し情報共有に努めている。
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	○			個別支援計画書に沿った個々の記録用紙を作成し、目標に応じた記録を行うことができている。また、より具体的な内容となることで評価時に検討を行いやすく、支援改善につなげることができている。
18	定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○			6か月毎に、児童発達支援管理責任者がモニタリングを作成し、保護者とのモニタリングを実施。必要に応じて現場職員等の意見を踏まえ見直しを行っている。
19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			計画立案時には必ずガイドラインを確認し、支援内容を組み合わせ作成している。
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	○			主に児童発達支援管理責任者が参加している。必要時には専門職も参加し、より有効な会議となるように努めている。
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。	○			年間計画、行事予定、下校時刻の変更は学校からの要望で保護者を通しての確認となっているため、利用予定表に記載してもらい、必要時は直接連絡をとり保護者へ確認を行っている。
22	医療的ケアが必要な子供を受け入れる場合は、子どもの主治医と連絡体制を整えているか	○			医療的ケアについては、初回利用開始までに主治医へ指示書作成を依頼し、指示に基づいたケアを行うことで安全に支援ができるように努めている。また、指示書作成を依頼することで主治医へ当施設の利用を開始するお知らせも目的としている。
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	○			就学前に利用していた関係機関とは担当者会議等で情報共有を行い、相互理解に努めている。
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	○			対象児がいる場合は、必ず児童発達支援管理責任者を中心に保育士・看護師・理学療法士・言語聴覚士が専門分野に関する目標や取り組み内容などをまとめ、移行する関係機関に情報提供を行っている。
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	○			大村市事業所連絡会や研修に参加している。また、内容は全職員に伝達講習を行い、知識・技術の向上に努めている。
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			○	感染症対応もあり、交流は現時点では実施できていない。今後は状況に応じて実施を検討したいと思う。
27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	○			可能な範囲で参加を行っており、参加した際の内容については全職員へ提示し情報共有に努めている。
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	○			送迎時や定期的に行っているモニタリング時に状況を伝え、保護者と共通理解を図っている。

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			○	当施設は対象が重症心身障害児であるためペアレント・トレーニングの実施は行っていないが、利用時には十分な情報交換を行い、常時保護者の相談に対応できるような体制をとっている。
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			○	利用開始時に必ず利用契約書や重要事項説明書を通して説明を行っている。変更等があった場合も速やかに文書等で適宜説明を行っている。
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			○	保護者から送迎時やモニタリング時など相談を受けた場合は、多職種と共有し、適切に応じるように努めている。また、必要時は報告を行い、管理者が対応をしている。
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			○	今年度、保護者会の開催はできていません。
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			○	相談窓口として担当者を設け保護者からのご意見に対しては内容の確認後に迅速に対応できるように体制を整えている。
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			○	毎月、月末にホームページ内のブログを更新し、活動の様子等をお知らせしている。
35	個人情報の取り扱いに十分注意しているか			○	職員の契約時における個人情報の取り扱いについて誓約書の同意を行い、普段の業務内での対応を徹底している。新規利用児には必ずブログに写真を掲載してもよいか確認を行っている。ブログ内の写真においても氏名の写りがみがないか等、ダブルチェックし個人情報の管理を徹底している。
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			○	保護者：連絡帳やメールを活用し情報共有を図っている。 利用児：表情やジェスチャーなど利用児に応じたコミュニケーション方法について一覧表を作成し職員間で統一した対応ができるように努めている。また、利用児に応じて話しかけ方や表情等に配慮し伝達方法も取り組んでいる。
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			○	感染症対応もあり、現時点では実施していない。
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・防犯対応の各種マニュアルが作成され職員へ周知徹底されている。また、定期的に研修や訓練を実施し、マニュアルを確認し、必要時は改定を行っている。研修内容についてはブログに掲載し保護者へ周知を行っている。
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			○	年2回定期的に実施している。 より具体的な場面を想定した訓練を実施し、振り返りを行いながら適切な訓練ができるように努めている。
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1回施設内研修が実施されている。 今年度は日常の場面を抜き出し、職員間で実際の支援内容について検討する研修を実施した。全職員から事前に意見を確認し、その内容をもとに研修を実施することで全職員の意見を反映した研修となるよう工夫することができた。
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			○	年1回身体拘束の状況について検討する会議を行い、 unnecessary 身体拘束がないよう十分に検討を行っている。また、決定した内容については個別支援計画書に記載したうえで、保護者へ十分に説明を行い、同意を得ている。
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			○	事前にアレルギーを聴取し、アレルギーがある場合はダブルチェックをし、対応している。また、年1回、年度初めに変更がないか書面で確認を行っている。 ※食物アレルギーの把握や検査結果の把握は行っているが、直接的な医師からの指示ではなく保護者からの依頼で対応している。
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			○	ヒヤリハット発生時は早急に報告書を作成し、対策の見直しを行い、全職員へ周知できるように努めている。