

放課後等デイサービス「にじいろキッズ」自己評価表

		チェック項目	意見、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	居室は手狭です。居室外(体育館・リハビリ室等)での支援もコロナ禍で施設内移動が制限されたため利用する機会が少なかったです。居室内の空間を有効的に使用できるよう、車いすやバギーの置き場所を居室外へ移動するなど工夫し対応しています。
	2	職員の配置数は適切であるか	定数確保の上で職員の人数調整が来ています。
	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	自力で車いす自分で操作をされる方にとっては、点字ブロックが障害になっています。
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	専門委員等の報告は書面で確認はしています。それを全職員が確実に周知しているのかはわからないところがあります。にじいろキッズ内での問題等が発生した時は問題解決・業務改善に向けて対応しています。
	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	保護者アンケート内容を周知し、業務改善に取り組んでいます。自分たちの意識・支援の向上に努めています。保護者アンケートの内容の中で取り組める課題があれば検討していきます。
	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	ホームページ上で毎年公表しています。お便りの中でホームページに掲載したことをお知らせし、保護者へ周知しています。
	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	今年度は第三者による外部評価を行っていません。外部評価を行った場合は、業務改善につなげるようにしていきます。
	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	法人内外、必要な研修へは必ず参加しています。又、資質の向上のための研修へも積極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、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	本人・保護者への聞き取りを行い、その内容をもとに関係職員との検討会議にて分析し個別支援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	アセスメントツールは使用していません。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	月に1回活動プログラムの話し合いを行っています。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	前年度に行った活動や前月の活動を見直ししながら様々な活動が提供できるように話し合いを行い固定化しないように工夫しています。
	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	受け入れの時間帯(平日・休日)に合わせ差別化した活動設定を行っています。平日に出来ない外出や食レク等を長期休暇期間中に取り入れています。
	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	個人の身体状況に合わせて支援の組み合わせを検討し個別支援計画の作成に取り入れています。個人活動だけに終わらないように、発表の場を作ることで集団活動となるように工夫しています。
	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	支援に関わる職員での申し送りを必ず行い、一日の流れ・役割分担・送迎等の確認を行っています。前日の振り返りも再度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	支援終了後、振り返り等の話し合いを行っています。全員が周知するためにシステムへ入力し、翌日の申し送りでも再度報告・検討する機会を設け共有出来るよう努めています。
	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	毎回、支援内容や健康記録・家庭・学校からの連絡をシステムへ入力しています。体調や行動等に変化が見られる場合はすぐに検証し環境整備や補助具の使用・使い方の変更等、改善につなげるようにしています。

	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサービス計画の見直しの必要性を判断しているか	モニタリングをし、関係者間での見直しの会議を行っています。継続支援となることが多いですが、体調の急変や手術後の支援の変更等が必要となった場合は計画の見直しをしています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っています。
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	主に児童発達支援管理責任者が参画していますが、看護師(医療ケアを必要とされている場合)、理学療法士、担当保育士など必要に応じて複数名で参画することもあります。
	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	主に保護者を通じて学校との情報共有を行っています。また、下校時(学校お迎え時)や電話等で確認をし、トラブル発生時には学校への報告相談をし迅速な対策を心掛けています。
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	今のところ主治医と直接連絡を取る対応はしていませんが、保護者を通じて連絡先や書面での伝達体制を行っています。
	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	施設見学や事業所から支援方法を伺い適切な支援が行えるように、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	法人内での支援内容等の情報提供は行っています。外部から情報提供を希望された場合があれば保護者へ確認後情報をお伝えするようにしています。
	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	必要な研修があれば積極的に参加していきます。
	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	交流を行う機会はありません。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	こどもふくし協議会へ入会し、積極的に研修へ参加しています。他事業所との情報共有の場ともなっており、共通の利用児童の支援についてアドバイスを頂く事でより良い支援に繋げることが出来ています。
	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	連絡帳や送迎時の会話の中で情報共有を行っています。課題があれば持ち帰り検討し保護者へ提案を行うようにしています。共通理解に努めています。
	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	ペアレント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	契約、改訂時に説明をしています。
	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	保護者の負担が軽減できるよう話を伺い寄り添った支援を心がけています。
	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	保護者会等の開催は行っていませんが、今年度より親睦会を2回開催しました。親睦会により保護者同士で様々な状況を共有される機会を設けることが出来ました。

	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	苦情があった場合は、迅速に対応するように心掛けています。必要であれば苦情処理委員会へ報告し対応の検討をしていきます。日頃の支援についてのご意見があった場合はスタッフ間で共有し対応を保護者へお伝えするようにしています。
	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	毎月、「にじいろキッズだより」を発行し、前月の活動内容を中心ににじいろでの支援の様子を保護者へお伝えしています。また、今年度より親睦会を開催しています。その場で様々な情報をお伝えする機会が増えました。
	35	個人情報に十分注意しているか	外部への漏洩とならないよう、事業所もしくは法人内でしっかりと管理しています。
	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	個人の特性に合わせ、コミュニケーションを取るように心掛けています。必要であれば連絡帳や電話・口頭を使用し保護者へ情報伝達の配慮を行っています。
	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	事業所の行事に地域住民を招待する活動は行っていませんが、インスタグラムを使用し事業所の活動を知ってもらう機会を作っています。また、施設屋外掲示板の活用を検討し事業所の様子を掲載してみればとの意見も出ています。
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	各種マニュアルを作成し、職員への周知は出来ています。保護者へは個別支援計画説明時などにお知らせするようにしていますが、保護者アンケートによると「どちらともいえない」にチェックが入っており、改めて周知出来る方法を整えお伝えします。
	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	避難訓練を年2回、「ハート・らんど」合同にて行っています。また、今年度は様々な災害・非常事態を想定しスタッフ間で話し合いを行いました。日々の支援の中でどのような訓練が必要か検討し、いざという時に少しでもスムーズな対応が出来るように訓練を行っていきます。
	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	法人内での研修に必ず参加するとともに、事業所内でも定例会議にて学ぶ機会を設けています。適切な対応・支援を行い、不適切な場面が見られた場合は指摘出来るような関係性を職員間で作れるようにしています。
	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	3か月に1回、身体拘束適正化会議を開催し拘束解除に取り組む努力を行っています。常時必要な拘束(車いすベルト等)については保護者へ説明了承を得た上で、毎回個別支援計画書へ記載し、緊急的にやむを得ず拘束が必要となった場合には、その都度保護者へ報告説明を行います。
	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	医師の指示書の提出はありませんが、契約時に確認を行い保護者からの依頼をもとに栄養士と連携し安心安全な昼食提供を行っています。特に自分たちで行う食レクでは事前に使用する食材を保護者へ確認する作業を行っていきます。
	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	事例があれば定例会議にて報告・周知するようにしています。積極的に記入し、共有することでリスクにつながる前の対策を行っていきます。