事業所自己評価表 R5年度

		チェック項目	改善目標・工夫している点等
環	1	利用定員が指導訓練室等スペースとの関係で適	室内を広く使用できるよう工夫を行ってい
境		切であるか	る。
•	2	職員の配置数は適切であるか	手の掛かる児童等が利用する日等は、人員
体			を増やし対応。
制	3	事業所の設備等について、バリアフリー化の配慮	高齢者施設だったため、段差への配慮や手
整		が適切になされているか	すり等を設置済
備			
	4	業務改善を進めるための PDCA サイクル (目標	大枠での使用はしているが、個々や細かい
		設定と振り返り)に、広く職員が参画しているか	ことに関しての PDCA を活用しきれていな
			γ ₂ °
	5	保護者等向け評価表を活用する等によりアンケ	毎月のミーティング時に、保護者様との連
علاد		ート調査を実施して保護者等の意向等を把握し、	終事項や送迎時の会話の再確認を行い、改 ************************************
業		業務改善につなげているか	善点を修正し業務を行っている。
務改		との白口部体の外用を、事業がの人切をし)。	IID) z 相 #
善善	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	HP に掲載
		~ 4 с∀ш ∩ с м. 9 м.	
	(7)	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改	予定なし
		善につなげているか	7,5 3, 5
	8	職員の資質の向上を行うために、研修の機会を確	AM 等、利用者のいない日を利用している。
		保しているか	
	9	アセスメントを適切に行い、子どもと保護者のニ	している。
		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	
) t	10	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化さ	している。
適		れたアセスメントツールを使用しているか	
切った	11	江利プログニンの土体とと シェケー・マン	
な 支	11)	活動プログラムの立案をチームで行っているか	している。
援	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	している。
1反 の		<i>⊗ ν</i> -	
提	(13)	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細や	月間での課題(プログラム)を決めている。
供		かに設定して支援しているか	月回くの豚医(ノロノノム)を仏のている。
		W IXAC O CAIX O CV WW	

	14)	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を適	特性に合わせた対応をしている。
		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	
	15)	支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日	している。
		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		
	16	支援終了後には、職員間で必ず打合せをし、その	している。
		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	
		を共有しているが	
	17)	日々の支援に関して正しく記録をとることを徹	している。
		底し、支援の検証・改善につなげているか事業者	
		向け 放課後等デイサービス自己評価表	
	18	定期的にモニタリングを行い、放課後等デイサー	している。
		ビス計画の見直しの必要性を判断しているか	
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わ	している。
		せて支援を行っているか	
関	20	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議に	している。
係		その子どもの状況に精通した最もふさわしい者	
機		が参画しているか	
関			
P	21)	学校との情報共有(年間計画・行事予定等の交換、	している。
保		子どもの下校時刻の確認等)、連絡調整 (送迎時の	
護		対応、トラブル発生時の連絡)を適切に行ってい	
者		るか	
と			
の ***	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、	該当者なし
連		子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	
携関	(23)	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定こど	している。
係		も園、児童発達支援事業所等との間で情報共有と	
機		相互理解に努めているか	
関		IH	
Þ	24)	学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から	該当者なし
保		障害福祉サービス事業所等へ移行する場合、それ	
護		までの支援内容等の情報を提供する等している	
者		か	
と			

の連			
携	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	していない。
	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	特になし。 感染予防のため自粛
	27)	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加してい るか	していない。
	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	している。
	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	していない。 感染予防のため、利用者本人以外の立ち入 りを規制している。
	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	している。
保	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	している。
護者への	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	対応していない。
説明責任等	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	毎日のミーティング時に報告と対応を行っている。 また、月1回のミーティング時にも再確認している。
	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	SNS を活用。
	35	個人情報に十分注意しているか	鍵付きの書庫を使用。
	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	している。

	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	特にしていない。
	38	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症	職員のみ周知
		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	
	39	非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出その	している。
非常		他必要な訓練を行っているか	
時	<u>40</u>	虐待を防止するため、職員の研修機会を確保する	している。
等		等、適切な対応をしているか	
の			
対	41)	どのような場合にやむを得ず身体拘束を行うかにつ	身体拘束を行わない。
応		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	
	(10)	計画に記載しているか	1
	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	している。
		ル目に示 > / ショルロパ゚゚゚゚ ∜≀ C メ 。 Ø パ	
	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。
		しているか	