

令和3年度 放課後等デイサービスQUILL 自己評価表（職員用）

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	いいえ	非該当	改善目標、工夫している点など
環境・ 体制整備	1	利用定員10名に対し、 指導訓練室が40㎡以上確保できているか	100%				
	2	職員の配置数は適切であるか（加算申請をしている場合は基準を満たしているか）	100%				
	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	33%		50%	17%	トイレと床の段差解消は出来ている。車いすや歩行困難者がいないので、現療育上は問題が無い。
	4	設備等へ安全を配慮した措置がなされている か？（電灯やガラスの飛散防止・柱へ衝撃吸 収材の取付など）	66%	17%	17%		窓、蛍光灯には飛散防止の措置を施している。
業務改善	5	業務改善を進めるための目標設定と振り返りに、 広く職員が参画しているか	100%				毎日振り返りを行い、欠勤の職員への周知もやっている。
	6	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見等を把握し、 業務改善につなげているか	100%				
	7	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	100%				
	8	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	17%	50%	33%		第三者委員会は設置出来ていないが、保護者からの意見があれば検討材料としている。
	9	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	100%				
	10	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	100%				新規契約、更新時共にモニタリング、アセスメントを しっかり行い個々のニーズ・課題を把握したうえで計 画を立てている。
	11	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	50%	33%	17%		初回のアセスメントツールはあるが、継続時は個々の 状態が様々なため固定化されたアセスメントツールは ない。個人に合わせたアセスメントを行っている。
	12	活動プログラムの立案をチームで行っている か	100%				1か月の予定は全体で話し合っ、決定している。
	13	活動プログラムが固定化しないように工夫し ているか	100%				毎回違った職員がプログラムを立て、またその内容は 毎月配布する「サービス提供記録」に表記している。

適切な支援の提供

関係機関

14	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	100%				
15	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	100%				
16	支援開所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	100%				
17	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、その日行われた支援を振り返り、気づいた点を共有しているか	100%				
18	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	100%				
19	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	100%				ご家庭の状況の変化や個人の状態の変化があったときには、計画期間に関わらず計画の見直しを行い支援計画書を作り直している。
20	安全に運動遊びができるよう用具の使用方法や支援方法等に工夫や配慮をしているか？	100%				鉄棒や跳び箱、マットなどの怪我につながりやすい用具を使っているが、研修を受けている運動保育士がそのスキルを他職員にも伝えて行っている。
21	お子さんの特性に合わせた支援方法を個々に工夫しているか？	100%				支援後お子様一人一人の振り返りを行うことで、特製の把握と再確認、必要な支援を確認することができている。
22	ガイドラインの総則の基本活動を複数組合せて支援を行っているか	100%				
23	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	100%				
24	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	100%				
25	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	33%			67%	現在該当者はいないが過去には行っている。
26	与薬指示書の内容に変更等がないかなど、定期的に保護者へ確認をとっているか	50%	17%		33%	現在該当者はいないが過去には行っている。
27	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	50%	50%			児童発達支援管理責任者が行っており、新規の担当者会議の中で得られなかった情報は個別でお聞きしている。

や保護者との連携	28	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				100%	現在該当者はいないが、そのような状況があったときには情報提供を行う。
	29	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	17%	66%		17%	開催される会議や研修には出来る限り出席するようにしているが、コロナの状況下研修自体が少なかった。
	30	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はあるか		67%	33%		施設や公園などには行くのだが、コロナの状況の中積極的に接することはしていない。
	31	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか		67%	33%		今後参加したいと考えている。
	33	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	100%				担当者会議やモニタリング、また送迎時やLINE等のやり取りなど行っている。
	34	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	50%	50%			ご相談に乗り助言は行うが、何かプログラムに沿って行っているわけではない。
保護者への説明責任等	35	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	100%				契約時、更新時、また変更が出た際にもお知らせしている。
	36	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	100%				11月に家族会を開いている。来年度もコロナの状況を見ながら、少しでも交流が図れる機会を作っていきたいと考えている。
	37	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	67%	33%			
	38	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	100%				苦情窓口・苦情を受けた際の対応を事業所に掲示して、適切に対応している。
	39	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	100%				ブログの発信や月刊誌の配布、お知らせを発行している。
	40	個人情報に十分注意しているか	100%				
	41	HP等へ写真を掲載することについて、同意書等へサインをいただくなどして同意を得られているか	100%				契約時に必ず行っている。
42	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	100%				送迎時の口頭での伝達、連絡帳記載、LINEでのやり取りなど複数のツールで配慮している。	

	43	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		33%	67%		コロナにより行えていないが、周辺住民への事業の説明等の挨拶回りはおこなった。
非常時等の対応	44	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	100%				各マニュアルを事業所に掲示。職員には研修を行っている。ホームページでも公表している。
	45	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	100%				月に1回の避難訓練、年に2回の通報訓練を必ず行っている。子供さん方の訓練と共に、反省点などを記録に残している。
	46	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	100%				虐待防止委員会を設置し、定期的な研修を行っている。
	47	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うえで、サービス計画に記載しているか	100%				虐待防止同様、委員会で話し合い職員周知を行う。個別支援計画書にも身体拘束を行う場合の状況の記載を行っている。
	48	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	50%	50%			アレルギーの確認は必ず行っているが、軽度のアレルギーは保護者からの申請のみの場合がある。
	49	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	100%				ヒヤリハットは必ず書面にて残し、職員全員に周知できるように努めている。