

放課後等デイサービスすてっぷ サービス評価表（事業者用）

		チェック項目	取り組み状況
環境・体制整備	1	利用定員が指導訓練室との関係で適切であるか。	法令を遵守したスペースと職員を確保しています。グループ分けをして空いている活動居室を利用するなど、安全かつ快適に過ごしていただけるように努めています。しかし、定員いっぱいだと活動によってはスペースが狭く、職員の数も足りないと感じることがあるため、さらなる工夫が必要だと思えます。
	2	職員の配置数は適切であるか。	
	3	事業所の設備等は、バリアフリー化の配慮が適切になされているか。	居室や廊下などの床は段差がなく、手すりも付いています。トイレは大人用のものしかないため、子どもが使用する場合は補助便座を用いています。また、広いスペースの多目的トイレもあります。
業務改善	4	業務改善を進めるための PDCA サイクルに広く職員が参画しているか。	業務改善等のための話し合いや取り組みは、ミーティング時に全職員参加で実施しています。
	5	保護者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の意向等を把握し、業務改善に繋げているか。	アンケートを実施しているほか、個別面談等でもご意見をお聞きし、業務改善につなげるよう努めています。
	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。	サービス評価の結果は施設内に掲示及びホームページにてお知らせしています。
	7	第三者による外部評価を行い、評価結果を業務改善に繋げているか。	第三者による外部評価は実施しておりません。
	8	職員の資質向上を行うために、研修の機会を確保しているか。	外部研修および内部研修により職員の資質向上を図っています。業務から抜けられない職員はフォローアップの研修の時間を確保しています。
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。	保護者様からの相談や面談で、お子さんのニーズを把握し、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。	現在、アセスメントツールを使った発達状況の把握は行っていません。 希望された利用者様に対して、S-M 社会生活能力検査等のアセスメントツールの導入を行います。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	昨年度から外出活動や調理活動などが再開され、今年度は積極的に活動に取り入れています。また、通常の活動時にも新たなプログラムを提供し、支援の充実を図っています。
	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。	個別指導については、身辺自立面、物の管理・整理、プリントを使った文字・数の学習、ソーシャルスキルトレーニング、中高生向けの作業練習など、個々の課題に取り組んでいます。
	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。	
	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。	勤務時間に差があるため、毎日全員が集まってミーティングをするのは難しいですが、空いている時間に伝達したり、申し送りノートを使って情報共有をしています。また、月に1度必ず全員でのミーティングを行い、振り返りや今後の活動についてなどの話し合いを行っています。
	16	支援終了後には、職員間で必ず振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか。	

	17	日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善に繋げているか。	
	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	半年に1回程度、モニタリングを実施しています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか。	創作活動、余暇の充実など、基本活動を踏まえた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。	外部機関の関係者と対面での情報共有を少しずつ再開しています。相談支援事業所・他の放課後等デイサービス事業所担当者との情報共有、送迎時の支援学校担任との情報交換など、連携を常に図りながら、事業運営や利用者様の支援を行っています。
	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。	
	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。	保護者様経由で医師からの指示書をいただき、支援に反映させています。医療機関とは保護者様を通じたやりとりとなっていることが多いので、今後必要に応じて、医療機関と直接的な連携も図っていきます。
	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。	
	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等しているか。	保護者様の希望や必要に応じて、関係機関との連携を図っています。
	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。	
	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。	現在のところ、児童クラブ等との交流は実施しておりません。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか。	行政からの要請に応じて、保健福祉、教育関係の会議等に職員が参加しています。
	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。	送迎時や保護者面談時に、保護者様と情報共有し、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。	保護者様に対して、個別に相談支援・助言等を行っています。
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。	利用手続きの際に、重要事項説明書により利用方法等について説明を行っています。
	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。	保護者様からのご希望に応じ、個別相談の時間を設けています。
	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。	保護者様からのご要望があったため、来年度から保護者会や勉強会などを実施する予定です。

	33	子どもや保護者からの苦情について、対応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。	苦情受付体制を整備している他、保護者様からご意見やご要望があった際には、迅速な対応に努めています。苦情受付体制については、重要事項説明書をもとに、説明していきます。
	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。	指導予定表や行事案内等を毎月配布しています。
	35	個人情報の取り扱いに十分に注意しているか。	当法人の個人情報保護規程に則って、適切に管理しています。
	36	障害のある子どもや保護者との意思疎通や情報伝達のための配慮をしているか。	予定表にルビをふる、写真を多くするなどの対応を実施しています。
	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。	現在は行っておりませんが、徐々にボランティアさんとの交流の再開を計画していきます。
非常時などの対応	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。	各種マニュアルを策定し、避難訓練や対応方法の研修を実施しています。保護者様への周知については、面談時に適宜周知を行います。
	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が行っているか。	避難訓練については、年に2回実施しています。
	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。	年に1回、虐待防止に関する職員研修を実施しています。
	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うえで、放課後等デイサービス計画に記載しているか。	身体拘束の必要な場合は、職員間で十分な検討を行い、保護者様の同意を得た上で行っています。
	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。	医師の指示書や保護者様に直接確認を取りながら対応しています。
	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。	ヒヤリハット報告を職員間で共有するよう努めています。