別添

「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」及び

「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」について

○ 放課後等デイサービスガイドライン（以下「ガイドライン」）は、放課後等デイサービス事業所における自己評価に活用されることを想定して作成されたものですが、各事業所で簡易に自己評価を行うことができるよう、ガイドラインの内容を踏まえた「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」を作成しました。ただし、この自己評価表を活用してより適切に自己評価を行うために、事業所関係者に対しては、ガイドライン本文を熟読することをお薦めします。

○ さらに、放課後等デイサービスを利用する子どもの保護者等による、ユーザー評価に活用していただくために、より一層簡素な「保護者等向け放課後等デイサービス評価表」も併せて作成しました。

○ 上記の２つの評価表はあくまで「雛型」であり、事業所等でこれに適宜加除修正を行って活用していただくことも可能ですし、どのような形で活用するかも自由ですが、２つの評価表の基本的な活用方法としては、以下の手順を想定しています。

ステップ１ ○事業者から保護者等に対して、「保護者等向け評価表」を配布してアンケ

保護者等に ート調査を行う。保護者等からの回答は集計し、特記事項欄の記述を含め

　　　　　よる評価 　　てとりまとめる。

　　　○事業所の職員が「事業者向け放課後等デイサービス自己評価表」を用いて

ステップ２ 自己評価を行う。その際、「はい」「いいえ」などにチェックするだけでなく、各項目について　　　　「課題は何か」「工夫している点は何か」について記入する。

○職員から回収した評価表を集計の上、職員全員で討議し、項目ごとに課題や工夫している点について、認識をすり合わせる。

ステップ３ ○職員間で認識が共有された課題については、改善目標を立てる。

事業所全体に

よる自己評価 　　討議の結果は書面に記録し、職員間で共有する。

○討議に際しては、保護者等に対するアンケート調査結果も十分に踏まえ、

支援の提供者の認識と保護者等の認識のずれを客観的に分析する。

○自己評価結果の公表の仕方については、

基本的には「改善目標」や「工夫 ステップ４ している点」の主なものについて、できるだけ

詳細に発信する（「はい」自己評価結果 「いいえ」の数の公表を想定しているものではない）。

の公表 　　　　　　○保護者等のアンケート調査結果は、保護者等にフィードバックする

（対外的に公表することまでは前提としない）。

ステップ５ 支援の改善

○立てられた改善目標に沿って、支援を改善していく。

○ 業務改善に真摯に取り組む事業所ほど、公表される自己評価結果には、改善目標に関する記述が多くなされるものと想定しています。○ また、（地域自立支援）協議会や事業者団体において、これら評価表を使った自己評価結果の事例発表を行う機会を設けるなどにより、自己評価の取組が広がっていくことを期待しています。

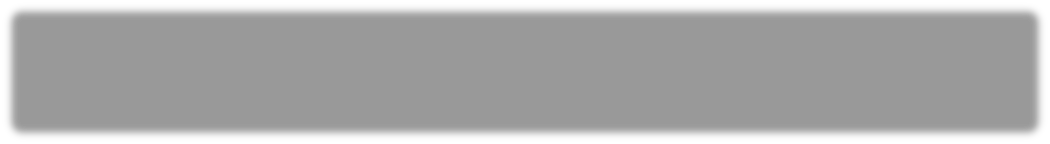


**事業者向け**

**放課後等デイサービス自己評価表　令和5年　６月**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **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** |
| 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 | 3 | 1 |  | 法令は順守しています。定員まで利用者様がいる時や感染状況により、フロアーとキッチン側フロアーを使用する場合があり、適切に使えていると感じる。 |
| ② | 職員の配置数は適切であるか | 2 | 2 |  | 職員が充足された中、運営ができている。  年齢層の若い職員が必要。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 敷地内は全てバリアフリー化されている |
| 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 | 2 | 1 | 1 | 日々の情報共有の他にも月1回のカンファレンスで気になることや課題等、話し合っている。 |
| 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 | 3 |  | 1 | アンケートの実施や、連絡帳、迎え時など保護者から利用者様の最近の様子や意向を把握、また行うべき所は業務改善するよう努めている。 |
| 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 | 2 | 2 |  | インスタを開設し、日々の利用者様の様子をご家族に見てもらっています |
| 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 |  | 3 | 1 | 現在までは行えていません。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 社内研修を行ったりネットでの研修を見ています。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 相談支援事業所のサービス計画書に基づいて計画書を作成しています。また、家族からの聞き取り等も行っています。 |
| 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 | 4 |  |  | 標準化されたアセスメントツールを使用している。 |
| ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 1 | 3 |  | その日の活動プログラムを職員間で共有し協力して行っています。 |
| ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 1 | 3 |  | 季節に合わせた活動や機能訓練を兼ねた活動など工夫して行っています。 |
| 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 | 2 | 2 |  | 事前に利用者様にやりたいことなどを聞いて計画に反映させている |
| 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | 3 | 1 |  | 重心の方の放デイで、個別活動が主になる部分もありますが年齢によっては集団活動による支援・サポートも必要である為、利用者様によって個別活動・集団活動を組み合わせて計画作成をしています。 |
| 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 | 4 |  |  | 支援開始前に集まることが困難なことのほうが多いので役割を各々確認したり、全体で周知したいことがあればグループラインで流しています。  自分の役割＋自分にできる支援を探す。 |
| 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 | 1 | 3 |  | 支援終了後に気づいたこと等は職員間で共有しています。  その時その時で常に気付いた時に管理者に伝えるようにしている。 |
| 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 | 2 | 2 |  | 体温や排泄の様子、発作記録表など日々記録しています。変化がある際は職員間での話し合い、家族への報告を行っています。  　できるようになった事など少しの気づきを記入するようにしている。 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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 | 3 | 1 |  | 半年に一度、モニタリングを行い、計画書の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て支援を行っているか | 2 | 2 |  | 創作活動や余暇の提供をしています。 |
| 関係機関や保護者との連携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 | 3 | 1 |  | 児童発達支援管理責任者が参加しています。 |
| 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 | 4 |  |  | 迎え時に学校での様子や排泄、食事量等先生に確認を取り記録をしています。 |
| 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 | 2 | 2 |  | 現在、登録している医療ケア児については主治医に指示書をもらい、留意点など確認しています。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 新１年生を迎えるにあたり、担当者会議から就学前に利用していた事業所からの  情報収集を行っています。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 一昨年に初めての卒業生がおり、移行する事業所・相談支援事業所へ情報提供を行っています。 |
| 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 | 2 | 2 |  | 困りごと等については保護者や学校・相談支援事業所と連携を図り解決に至っています。 |
| 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 | 1 | 3 |  | コロナ感染症の影響により、交流が少なくなってしまいましたが季節行事等で交流の場所をもっております。 |
| ㉗ | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | 1 | 2 | 1 | 管理者が毎回参加している。 |
| 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 | 4 |  |  | 連絡帳での情報交換に加え、迎え時にその日の様子を伝えています。 |
| 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 |  | 2 | 2 | ペアレントトレーニング研修が開催されるようになり今後、他の職員も勉強し知識を実践で活かしていけるよう学びを深めていきます。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 管理者が契約時説明しています。 |
| 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 | 2 | 2 |  | 保護者からの相談に対しては、職員間で話し合い、最善の支援を行えるよう努めています。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 令和5年5月に保護者会を行い、ｚｏｏｍを併用し、保護者同士での交流を測れる機会を設けています。 |
|  | 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 | 3 | 1 |  | 苦情や要望があった際には、職員間で今後の改善策を話し合い、誠実に対応しています。 |
|  | 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 | 3 | 1 |  | 定期的に放デイ新聞を作成し、ご家族に配布している。行事を行ったときは放デイフロアーに写真などを張り出しています。 |
|  | ㉟ | 個人情報に十分注意しているか | 4 |  |  | 利用者様の写真掲載にあたり家族に同意書を頂いている。 |
| 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 | 4 |  |  | 利用者様にとってわかりやすいジェスチャーやマカトンサイン・視線による文字盤を使用、また表情を観察しコミュニケーションを図っている。訴えを把握できるよう努めている。 |
|  | 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 | 1 |  | 3 | コロナ感染症による影響で、現在は行えておりません。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 緊急時対応マニュアルの周知、感染症対策マニュアルを目につく場所に貼り、内容の周知をしている。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 定期的な避難訓練を行っている。  災害時171伝言ダイヤル訓練を行っている、家族にも伝えて伝言を聞いてもらっています。 |
| 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 | 3 | 1 |  | 身体拘束・虐待防止の研修内容を職員間で共有、委員会にてアンケート実施、アンケート内容をもとに事業所内で会議を行っています。  今後研修会をもっと増やしていきたい。 |
| 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 | 1 |  | 身体拘束はありませんが重心児の通う放課後デイである為、姿勢保持・安全対策の面で車椅子備え付けの身体ベルトを着用している。身体拘束を行う場合はマニュアルに則り事前に家族に説明、同意を得たうえで措置を講じる。 |
| 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 | 4 |  |  | 契約時の聞き取りの際にアレルギーの有無を確認している。アレルギーがある利用者様については医師の指示書をもらっている |
| 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 | 3 |  | 1 | ヒヤリハットがあったときはカンファレンスで職員に周知している。 |



**保護者等向け**

**放課後等デイサービス評価表　　令和5年　6月**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **チェック項目** | **はい** | **どちらともいえない** | **いいえ** | **ご意見** |
| 環境  ・体制整備 | ① | 子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか | 11 | 2 |  |  |
| ② | 職員の配置数や専門性は適切であるか | 12 | 1 |  | 職員の紹介等があれば専門性なども分かりやすいと思います。 |
| ③ | 事業所の設備等は、スロープや手すりの設置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか | 13 |  |  |  |
| 適切な支援の提供 | ④ | 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析された上で、放課後等デイサービス計画iが作成されているか | 13 |  |  |  |
| ⑤ | 活動プログラムiiが固定化しないよう工夫されているか | 12 | 1 |  |  |
| ⑥ | 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 | 4 | 7 | 2 |  |
| 保護者への説明等 | ⑦ | 支援の内容、利用者負担等について丁寧な説明がなされたか | 13 |  |  |  |
| ⑧ | 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ができているか | 13 |  |  |  |
| ⑨ | 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか | 12 | 1 |  |  |
| ⑩ | 父母の会の活動の支援や、保護者会等の  開催等により保護者同士の連携が支援されているか | 10 | 3 |  | まだ利用してから時間が少なく今後いろんな活動に参加できることを楽しみにしています。可能であれば利用者（本人）をみててもらい、保護者会に参加したい。 |
| ⑪ | 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・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか | 12 | 1 |  |  |
| ⑫ | 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がなされているか | 13 |  |  |  |
| ⑬ | 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか | 10 | 3 |  |  |
| ⑭ | 個人情報に十分注意しているか | 13 |  |  |  |
| 非常時等の対応 | ⑮ | 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、保護者に周知・説明されているか | 11 | 2 |  |  |
| ⑯ | 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われているか | 7 | 6 |  |  |
| 満足度 | ⑰ | 子どもは通所を楽しみにしているか | 12 | 1 |  |  |
| ⑱ | 事業所の支援に満足しているか | 13 |  |  |  |

i 放課後等デイサービスを利用する個々の子どもについて、その有する能力、置かれている環境や日常生活全般の状況に関するアセスメントを通じて、総合的な支援目標及び達成時期、生活全般の質を向上させるための課題、支援の具体的内容、支援を提供する上での留意事項などを記載する計画のこと。放課後等デイサービス事業所の児童発達支援管理責任者が作成する。

ii 事業所の日々の支援の中で、一定の目的を持って行われる個々の活動のこと。子どもの障害特性や課題、平日／休日／長期休暇の別等に応じて柔軟に組み合わせて実施されることが想定されている。