

自己評価表

提供するサービスの質について自ら評価・点検・改善をしております。
ガイドラインの内容を踏まえ、より良いサービス提供に努めるとともに
ご利用者様に安心してご利用いただけるよう価値ある施設にまいります。

事業所名：ハッピーキッズスペースみんと東大宮

		チェック項目	改善目標、工夫している点など
環境・体制設備	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	法令を遵守したスペースを確保し、利用人数の調整も行っています。
	2	職員の配置数は適切であるか	法令で必要とされる人員配置を遵守しております。
	3	事業所の設備について、バリアフリー化の配慮が適切になされているか	入り口、トイレ1か所は段差があります。全体のバリアフリー化は難しいですが、可能な限り対処しています。
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	毎日の朝礼、連絡のツールを使用し反省点や改善点を共有して、少しずつ業務改善しています。
	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などを把握し、業務改善につなげているか	保護者様への、アンケート調査を実施し、業務改善につなげています。
	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	当社ホームページで公開しています。
	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	内部実地評価を行っておりますが、外部委託については検討中となります。
	8	職員の資質の向上を行う為に、研修の機会を確保しているか	毎月の会議にて研修を行っています。また年2回の外部研修に参加しています。その後、全ての指導員に研修内容を周知しています。
適切な支援の提供	9	アセスメントを適切に行い、子供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	計画期間ごとにアセスメントを取った上で、個別の支援計画を作成しています。また、児発管以外の職員にもカンファレンスを行いより最適な支援計画にできるよう共有しています。
	10	子供の適切行動を図る為に、標準化されたアセスメントツールを作成しているか	統一した、アセスメントツールを使用し、職員が共有できるように作成しています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	児発管が中心となり、職員全員でプログラムの立案を行っています。
	12	活動プログラムが固定化しないように工夫しているか	固定化しないよう様々なプログラムを行っています。効果が高かったものであれば、内容を替えてリピートするプログラムもあります。プログラム名は一緒でも内容を替えてお子様が飽きない工夫をしています。
	13	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いるか	設定してプログラムを行っています。
	14	子供の状況に応じて、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	お子さまの発達段階に合わせ、個別活動と集団活動を組み合わせた、支援計画を作成しています。
	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	朝礼を実施し、職員間での情報共有を行っています。
	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	可能な限り終礼を実施し、職員間での情報共有を行っています。また特記事項は記録しています。
	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	児発記録・連絡帳を用いて記録し、連絡帳は保護者様に確認、捺印を頂いています。

	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	児発管がモニタリングを行い、職員で話し合い判断しています。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ、支援を行っているか	コロナ禍のため地域交流は控えていますが、この状況でも出来る活動を提供しています。
関係機関や保護者との連絡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	基本的には児発管や管理者が同席しています。その後、全職員に情報共有を行っています。
	21	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、子供の下校時間の確認等）、連絡調整（送迎自宅の対応、トラブル発生時の連絡）を適切に行っているか	送迎時に担当の先生や学童の職員さんと情報交換を行っています。
	22	医療ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医と連絡体制を整えているか	現在は医療ケアが必要な児童の利用はいたしません、契約書や個別緊急カードを作成してかかりつけ医の記載を行い、職員で共有を行っています。
	23	就学前に利用していた保育園や幼稚園、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動いているか	卒園後の情報共有について改善を進めております。
	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などへ移行する場合、それまでの支援内容等の情報を提供する等しているか	個人情報にあたりますので、積極的に提供はしていませんが進路先依頼があった場合は、保護者様の許可を頂いたうえで情報提供を行います。
	25	児童発達支援センターや発達障害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	モニタリング時やその他、随時必要な時に連絡を行い、助言を頂いています。
	26	放課後児童クラブや児童会館との交流や、障害のない子供と活動する機会があるか	現在、コロナ禍のため地域交流は控えています。コロナがない時は児童館の利用は積極的に行っています。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	実施される際は参加しています。
	28	日頃から子供の状況を保護者と伝え合い、子供の発達の状況や課題について共有理解を持っているか	連絡帳やメールを用いて、保護者様との情報の交換を行っています。また、送迎時等に積極的に保護者と会話をして共有を行っています。
	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	モニタリング時に家庭での対応方法についてアドバイスしています。また、連絡帳や送迎時も積極的に支援しています。
保護者への説明責任等	30	運営規定、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	契約時に説明を行っています。解らないこと等、質問があればその都度、対応しています。
	31	保護者から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	モニタリング時、連絡帳や送迎時に助言等行い支援しています。
	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	現在、利用を外部へ内密にしているご家庭も多い為、保護者会開催は控えています。年に1度、施設内での夏祭りイベントにおいて保護者様同士の交流ができるような場を設けています。
	33	子供や保護者からの苦情について、対応の体制を整備すると共に、子供の保護所に周知し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	苦情に対する受付担当者、解決担当者を設けて、対応しております。
	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供や保護者に対して発信しているか	ブログ、イベントカレンダーを、定期的に更新しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	個人情報は鍵付きのロッカーに保管しています。また、個人情報にアクセスできる端末にはパスワードを設定しています。
	36	障害のある子供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	児童の特性等を把握した上で、声掛けや会話をしています。保護者様へは個別で対応しています。
	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所運営を図っているか	初対面の方に対するコミュニケーションが難しく、また、防犯上の理由から控えています。

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	マニュアルを策定し、事務所に掲示しています。
	39	非常災害の発生に備え、定期的な避難、救出その他の必要な訓練を行っているか	年に2回、避難訓練を実施しています。
	40	虐待防止の為、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか	マニュアルを策定し、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、子供や保護者に事前に十分に説明し理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか	契約時に説明と理解を得たうえで、支援計画にも記載し対応しています。
	42	食物アレルギーのある子供について、医師の指示書に基づく対応がされているか	全てのお子さまに、アレルギーの有無を確認し、指導時に接触が起こらないように留意しています。
	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	ヒヤリハット報告書を作成・保管し、職員間で共有しています。

