

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果（公表）

別添資料10

公表：平成30年7月1日

事業所名 すたぁりっと1st

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|-----|---|----|-----|-------------------------------|-----------------------------------|
| 体制 | 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 | ✓ | | 安全面に配慮し、プレイルームは壁までクッションを施している | プレイルーム入り口のみクッションが施されていない |
| | 2 職員の配置数は適切である | ✓ | | 規定より極力1名多く配置するようにしている | |
| | 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 | ✓ | | 色分けや仕切りなどで境界を可視化している | 施設内の傷や汚れなど、小まめに修繕を行うようにする |
| 務改 | 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 | ✓ | | 気持ちの切り替えがしやすいよう、 TENTを用意 | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | | ✓ | 防災のみ第三者評価を実施している | |
| 支援 | 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 | ✓ | | 月に1度、自閉症スペクトラム専門の研修実施 | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 10 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | ✓ | | SCERTSを導入 | |
| | 11 活動プログラムの立案をチームで行っている | ✓ | | 個別、集団それぞれのチームでプログラム立案 | |
| | 12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ✓ | | 個別に作成している | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | 毎朝ミーティング実施 | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| 保護 | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 20 障がい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 | ✓ | | 主に言語聴覚士が対応 | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 24 学校を卒業し、放課後等デイサービス事業所から障がい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 | ✓ | | | |
| | 25 児童発達支援センターや発達障がい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 | ✓ | | 専門家による専属指導を実施している | |
| | 26 放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | ✓ | | | 年間数回程度で、頻度は少ない |
| | 27 （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加している | ✓ | | | 積極参加を試みているが、頻度はまだ少ない |
| の説 | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | 依頼を受けた際に実施しているが、定期で勉強会などは実施できていない |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | | ✓ | | 以前実施していた保護者勉強会を、折を見て再開できるよう努める |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | SNSにて情報発信 | |
| | 35 個人情報に十分注意している | ✓ | | | |
| | 36 障がい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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | 他団体の方を中心とした地域連携実施 | 訓練重視もあり、大きな行事ごとがあまり実施できていない |
| 待等の | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |

児童発達支援事業所における自己評価結果（公表）

別添資料5

公表：平成 年 月 日

事業所名 すたありっと1st

| | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|---|---|----|-----|-------------------------------|--------------------------------------|
| 体制 | 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 | ✓ | | 安全面に配慮し、プレイルームは壁までクッションを施している | プレイルーム入り口のみクッションが施されていない |
| | 2 職員の配置数は適切である | ✓ | | 規定より極力1名多く配置するようにしている | |
| | 3 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっている。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている | ✓ | | 色分けや仕切りなどで境界を可視化している | 施設内の傷や汚れなど、小まめに修繕を行うようにする |
| | 4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ✓ | | 気持ちの切り替えがしやすいよう、テントを用意 | |
| 務改 | 5 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 | ✓ | | | |
| | 6 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | ✓ | | | |
| | 7 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している | ✓ | | | |
| | 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 | | ✓ | 防災関連のみ第三者評価実施 | |
| | 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 | ✓ | | 月に1度、自閉症スペクトラム専門の研修実施 | |
| 支援 | 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、児童発達支援計画を作成している | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | SCERTSを導入 | |
| | 12 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | ✓ | | | |
| | 13 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ✓ | | | |
| | 14 活動プログラムの立案をチームで行っている | ✓ | | 個別、集団それぞれのチームでプログラム立 | |
| | 15 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ✓ | | 個別に作成している | |
| | 16 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る児童発達支援計画を作成している | ✓ | | | |
| | 17 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 | ✓ | | 毎朝ミーティング実施 | |
| | 18 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 | ✓ | | | |
| | 19 日々の支援に関して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 | ✓ | | | |
| 携関 | 20 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画の見直しの必要性を判断している | ✓ | | | |
| | 21 障がい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 | ✓ | | 主に言語聴覚士が対応 | |
| | 22 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている | ✓ | | | |
| | 23 （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合）地域の保健、医療、障がい福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | | ✓ | | 重症心身障がいの児童がいない |
| | 24 （医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合）子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている | | ✓ | | 重症心身障がいの児童がいない |
| | 25 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校（幼稚部）等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている | ✓ | | | 保育所や幼稚園により標準化できていないため、できるだけ折衝するよう努める |
| | 26 移行支援として、小学校や特別支援学校（小学部）との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている | ✓ | | | |
| | 27 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、発達障がい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 | ✓ | | 専門家による専属指導を実施している | |
| | 28 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | | ✓ | | |
| | 29 （自立支援）協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している | ✓ | | | 積極参加を試みているが、頻度はまだ少ない |
| の説 | 30 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 | ✓ | | | |
| | 31 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）の支援を行っている | ✓ | | | 依頼を受けた際に実施しているが、定期で勉強会などは実施できていない |
| | 32 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | ✓ | | | |
| | 33 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている | ✓ | | | |
| | 34 定期的に、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 | ✓ | | | 随時行っているが、営業時間外での対応は実質できていない |
| | 35 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 | | ✓ | | 以前実施していた保護者勉強会を、折を見て再開できるよう努める |
| | 36 子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している | ✓ | | | |
| | 37 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 | ✓ | | SNSにて情報発信 | 訓練重視もあり、大きな行事ごとがあまり実施できていない |
| | 38 個人情報の取扱いに十分注意している | ✓ | | | |
| | 39 障がい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 | ✓ | | | |
| 特等の | 40 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 | ✓ | | 他団体の方を中心とした地域連携実施 | |
| | 41 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等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している | ✓ | | | |
| | 42 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 | ✓ | | | |
| | 43 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している | ✓ | | | |
| | 44 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 | ✓ | | | |
| | 45 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 | ✓ | | | |
| | 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 | ✓ | | | |
| 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上で、児童発達支援計画に記載している | ✓ | | | | |

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は事業所全体で行った自己評価です。

保護者等からの児童発達支援事業所評価の集計結果（公表）

別添資料6

事業所名 すたぁりっと1st

保護者等数（児童数） 28 回収数 17 割合 61%

| | チェック項目 | はい | どちらとも いいえ | | わからない | ご意見 | ご意見を踏まえた 対応 |
|-----|--|----|--------------|-----|-------|-----|----------------|
| | | | いいえ | いいえ | | | |
| 体制 | 1 子どもの活動等のスペースが十分に確保されている | 12 | 3 | | 2 | | |
| | 2 職員の配置数や専門性は適切である | 13 | | | 3 | | |
| | 3 生活空間は、本人にわかりやすい構造化された環境になっている。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている | 15 | 1 | | 1 | | |
| | 4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっている。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | 13 | | | 3 | | |
| 支援 | 5 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、児童発達支援計画が作成されている | 13 | 1 | | 2 | | |
| | 6 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」の「発達支援（本人支援及び移行支援）」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | 12 | | | 5 | | |
| | 7 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | 15 | | | 1 | | |
| | 8 活動プログラムが固定化しないよう工夫されている | 12 | 2 | | 2 | | |
| | 9 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | 4 | 1 | 4 | 8 | | |
| | 10 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明がなされた | 16 | 1 | | | | |
| 支援 | 11 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら、支援内容の説明がなされた | 14 | 1 | | 2 | | |
| | 12 保護者に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニングiv等）が行われている | 4 | 3 | 4 | 6 | | |
| | 13 日頃から子どもの状況を保護者と伝え合い、子どもの健康や発達の状況、課題について共通理解ができているか | 16 | 1 | | | | |
| | 14 定期的に、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 | 11 | 4 | 1 | 1 | | |
| | 15 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 | 6 | 4 | 2 | 4 | | |
| | 16 子どもや保護者からの相談や申入れについて、対応の体制が整備されているとともに、子どもや保護者に周知・説明され、相談や申入れをした際に迅速かつ適切に対応されている | 15 | 1 | | | | |
| | 17 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 | 15 | 1 | | | | |
| | 18 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されている | 7 | 1 | 3 | 5 | | |
| | 19 個人情報の取扱いに十分注意されている | 14 | | | 2 | | |
| 待等の | 20 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等を策定し、保護者に周知・説明されている。また、発生を想定した訓練が実施されている | 8 | 1 | 1 | 6 | | |
| | 21 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 | 5 | 1 | 1 | 9 | | |
| 満足度 | 22 子どもは通所を楽しみにしている | 13 | 3 | | | | |
| | 23 事業所の支援に満足している | 13 | 3 | | | | |

○この「保護者等からの事業所評価の集計結果（公表）」は、保護者等の皆様に「保護者等向け児童発達支援評価表」により事業所の評価を行っていただき、その結果を集計したものです。