

## 令和5年度 重症心身障害児放課後等デイサービスリラ 自己評価表

※設問の内容は、厚生労働省策定の「放課後等デイサービスガイドライン」に準拠しております。

		チェック項目	はい	いいえ	どちらとも いえない	事業者からのコメント
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	<input type="radio"/>			現時点、適切であると判断しています。また、今後、支障があると判断した場合は、別途対策を検討いたします。
	②	職員の配置数は適切であるか	<input type="radio"/>			こども家庭庁の人員配置基準を遵守しています。また、諸事情により通常の配置が困難である場合は、当法人運営の他事業所に応援を依頼し、対応しています。
	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	<input type="radio"/>			現時点のご利用者に対して適切にバリアフリー化されていると判断していますが、これからもご利用者お一人おひとりの行動を注意深く見守り、支障となるものがありましたら、それを除去していく所存です。
業務 改善	④	業務改善を進めるためのPDCAサイクル（目標の設定と振り返り）に、広く職員が参画しているか			<input type="radio"/>	日々のスタッフミーティングで、実務上の課題を出し合い、随時、改善策を検討しています。また、日々のミーティング以外に、業務改善のみを検討するミーティングの定期的な開催を徹底する等、より良い業務改善の仕組み造りに注力してまいります。
	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等を把握し、業務改善につなげているか			<input type="radio"/>	保護者様向けアンケート調査は、今後も毎年調査を行い、保護者様のご意向等を伺ってまいります。また、ご意向等から現状分析を行い、改善を要すると判断した事項は、改善策を検討・実施してまいります。
	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	<input type="radio"/>			ホームページにて公開してまいります。
	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		<input type="radio"/>		現時点、第三者による外部評価は行っておりませんが、将来的には、よりグレードの高い業務改善を行うため、外部評価導入も検討いたします。
	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	<input type="radio"/>			1年で計10日間の研修を行う「心のケア」支援スタッフ養成講座（知的障害関係施設職員向け）に職員を参加させているほか、また、県や市主催の研修・講座に積極的に参加するようにしています。

		チェック項目	はい	いいえ	どちらとも いえない	事業者からのコメント
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支援計画を作成しているか	○			支援計画は、保護者との面談において確認・把握したニーズと、相談支援事業者等、利用者の支援関係者からの情報、及び当事業所の支援方針案をすり合わせて総合的に検討し、作成しております。
	⑩	子どもの適応行動の状況を測るために、標準化されたアセスメントツールを使用しているか		○		アセスメントを行う際は、リラ独自の様式を使用しています。今後はムーブメント教育・療法プログラムアセスメントを参考にツールの質を向上させていく所存です。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			立案はチームで行っています。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか			○	現時点、肢体不自由で動けないご利用者が大半であるため、活動プログラムは限定されていますが、今後は保護者の意向やご利用者の状態などを勘案の上、細やかなプログラムの提供を検討していく所存です。
	⑬	平日、休日、長期休暇に応じて、課題をきめ細かに設定して支援しているか			○	現時点、肢体不自由で動けないご利用者が大半であるため、課題の設定も固定的になる傾向がありますが、今後、新たに通所されるご利用者の状態などを勘案の上、細やかな課題設定を検討していく所存です。
	⑭	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動と適宜組み合わせで支援計画を作成しているか			○	肢体不自由で動けないご利用者が大半であるため、集団活動は困難ですが、障害の程度や年齢、また、当人の適性等を考慮し、個別活動と集団活動の組み合わせを検討していく所存です。
	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	○			毎回、支援開始前に打合せを行い、当日の担当と役割を確認しています。
	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	○			支援と利用者の車での送りを兼ねる職員がおり、支援終了後の打合せが困難な場合があるため、翌営業日の支援開始前に振り返り・申し送りをしています。
	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			○	日々の支援は、当事業所の業務日誌に必ず記録しています。

		チェック項目	はい	いいえ	どちらとも いえない	事業者からのコメント
	⑱	定期的にモニタリングを行い、支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○			半年に1回、モニタリングを行い、計画見直しの判断に活かしています。
関係部門や保護者との連携	⑲	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	○			サービス管理責任者が参画しています。
	⑳	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。	○			保護者から情報をいただき、行事予定や下校時刻の情報を得ています。また、学校への迎えの機会に先生と話し、情報を交換することもあります。なお、緊急の連絡調整は電話連絡により行っています。
	㉑	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	○			医療ケアが必要な利用者を受け入れる場合は、主治医等との連絡体制を整備して対応しております。
	㉒	就学前に利用していた保育所や幼稚園、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		○		これまで就学前に利用していた保育所等と直接、情報共有等を行うケースはありませんでしたが、その必要が生じた場合は対応いたします。
	㉓	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			○	これまで情報提供をしたケースはありませんが、支援についての記録は保管しておりますので、ご要望があれば、いつでも提供できる体制になっております。なお、提供する際は保護者等のご同意を得て行います。
	㉔	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		○		現時点、専門機関の助言や研修を受けたケースはありませんが、支援が困難なケース等があった場合、専門機関の助言を受ける所存です。また、機会があれば、専門機関主催の研修も受ける所存です。
	㉕	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			○	機会があれば、協議会等主催の諸会合に参加する所存です。
	㉖	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	○			連絡ノートにより、日々の利用者の状況についてお知らせし、共通認識を持つようにしています。また、懸念事項等が生じた場合は、直接、連絡を差し上げるほか、面談の場を設けて情報交換を行い、共通認識を深めるようにしています。

		チェック項目	はい	いいえ	どちらとも いえない	事業者からのコメント
	⑳	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		○		現在、ペアレント・トレーニングは行っていません。しかし、子育ての悩み等のご相談に対しては、助言と情報提供をさせていただき所存です。
保護者への説明責任等	㉑	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	○			丁寧な説明を心掛けております。
	㉒	保護者や家族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			○	ご相談があった場合、助言と情報提供をさせていただき所存です。
	㉓	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、保護者等に周知し、苦情があった場合には迅速かつ適切に対応しているか	○			苦情受付窓口を整備し、重要事項説明書に記載しています。
	㉔	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		○		会報等は発行していませんが、連絡ノートや適時作成する周知文書により活動概要等をご連絡しています。今後は、ホームページを活用しての情報発信も行っていく所存です。
	㉕	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報はファイルに綴じ込み、鍵のかかるキャビネットにて保管しています。職員へは個人情報には十分注意して取り扱うよう注意喚起をしております。
	㉖	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	○			保護者様へは、安易に専門用語を使用せず、わかりやすい表現を心がけております。また、ご利用者に対してもご本人の理解力を考慮し、適切な表現をするよう心がけております。
非常時等の対応	㉗	緊急時対応マニュアルや防犯マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか		○		各種マニュアルは作成しており、個別支援計画見直しの面談時等にご説明させていただくとともに、適時、文書により周知徹底を図る所存です。
	㉘	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	○			年に2回避難訓練を予定しております。保護者様へは実施前に文書や連絡ノートにより周知いたします。

		チェック項目	はい	いいえ	どちらとも いえない	事業者からのコメント
非常時等 への対応	③⑥	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	○			最低でも年に1回、虐待防止に関する研修を行っております。
	③⑦	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、支援計画に記載しているか		○		身体拘束は行っておりませんが、次回の個別支援計画見直しまでに、やむを得ず身体拘束を行う場合について組織的に検討・決定し、利用者と保護者に十分に説明の上で、個別支援計画に記載するようにいたします。
	③⑧	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	○			アレルギーの有無は、利用開始時に保護者等に対して必ず行っており、医師の指示等も漏らすことなく、情報収集しています。
	③⑨	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	○			ヒヤリハット事例は適時収集の上、ファイルに綴じ込み、職員が自由に閲覧できるようにして事業所内での情報共有を図っています。