

【令和6年度】事業所における自己評価結果（公表）

公表:令和7年3月24日

事業所名 放課後等デイサービス スマイルライフ

		チェック項目	はい	どちらとも いえない	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
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	8	0	0		設備基準、ガイドラインに沿ったスペースを確保しています。
	②	職員の配置数は適切である	8	0	0	日によって、職員とご利用者様の人数が適切でないと感じることがあります。	人員基準に沿った人員数を確保しています。
	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	8	0	0		場所の構造化では、1活動1空間を意識した環境づくりをしています。バリアフリーと情報伝達手段の整えています。具体的には踏み台や手すりの設置、教材の文字フォントやサイズ、配色の調整、イラストや絵カード等の視覚支援が含まれています。
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	8	0	0		月に一回、業務の改善に関する打ち合わせをし、決定事項を実践しています。
	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等を把握し、業務改善につなげている	8	0	0		年に一回、保護者様に対して事業所の評価をいただいています。そこに集まった意向を踏まえて、課題を設定しその改善に努めています。
	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	7	1	0		事業所のホームページとHUGの保護者マイ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	2	6	0		第三者評価は実施しておりません。
	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	7	1	0	可能な限りの年間計画に基づいて研修を実施しています。	研修の機会を確保しています。法令に基づいた必須研修の他、今年度は「感覚統合運動」「協調運動」「注意能力」等を題材とした研修を通して、職員のスキルアップを図ってきました。
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	8	0	0	定期的に面談を行い、ニーズや課題を把握して計画書を作成しています。	新規利用開始及び計画変更、更新の際には保護者様との面談機会を設け、新たなニーズに合わせた計画作成を行っています。
	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	6	2	0		自施設でのツールの使用はありません。児童、生徒が他機関において、発達検査を受けた際、その結果を共有してもらい、支援内容に反映しています。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っている	8	0	0		月に3、4回の会議にて活動プログラムの立案や見直しの検討をしています。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	8	0	0	充実したプログラムを行える人員配置が必要です。	児童それぞれの状態像やニーズに合わせたプログラムを提供しています。構造化を基本としながらも、必要に応じてプログラムを変更しています。

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	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
	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	8	0	0		個別支援計画に定めてあるお子様の課題を把握、意識しながら対応しています。
	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	8	0	0		児童、生徒の課題に応じて計画を作成しています。身辺処理、学習、各種プログラム、休み時間、集会参加等、個別活動と集団活動を組み合わせた内容としています。
	⑮ 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われた支援の内容や役割分担について確認している	8	0	0	毎回ミーティングを行っています。	毎回のサービス提供前にミーティングを行っています。全体の流れ、各職員の役割分担、プログラム内容、各児童、生徒の課題や支援内容等を確認し合っています。
	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	8	0	0	参加できない職員にも内容を共有するツールがあります。	支援終了後に職員間で振り返りや情報共有をしています。必要に応じ不在の職員への報告をしています。
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	8	0	0		支援中は学習やトレーニング、読むトレGOの結果を記録しています。また、支援終了後には各児童、生徒に関するサービス提供記録を作成しています。保護者への公開、他職員への共有を行い、意見交換や支援の見直しを行っています。	
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	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	8	0	0		各児童、生徒の利用毎に、モニタリングを行っています。児童発達支援計画にある目標の達成度を測り、次につなげていきます。状態や環境が変わった場合には、計画の見直しを検討しています。
	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	8	0	0		地域交流はまだ機会が少なく、今後の課題の1つだと思います。
	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	2	2	4		現状、障害児相談支援事業所からのサービス担当者会議依頼はありません。収集があれば参画していきます。
	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	8	0	0		年間計画や行事予定、下校時刻の予定表を保護者様をお願いして共有いただいています。学校様から直接いただけることもあります。連絡調整については学校様の方針によって、保護者様を介したり、直接ご連絡いただけていたりしています。
	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	0	3	5	対象となる利用者様はいません。	現在、対象となるお子様がおりません。
㉓ 就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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	8	0	0		保護者様の許可をいただいた上で、保育園、幼稚園、認定子ども園、児童発達支援事業所等、お子様が利用していた施設と情報共有しています。	

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	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
	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	2	1	5		今年度は対象となるお子様がいませんでした。対象者がいた場合には実施していきます。
	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	8	0	0		児童発達支援センター等と連携しています。
	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	6	1	1	スマイル祭りやバザーで機会を設けています。	地域の放課後児童クラブや児童館等との活動する機会はありませんでした。しかし、秋祭りではお子様のご家族にいらしていただき、利用者ではないご兄弟との触れ合いの機会はもてました。
	②7 (地域自立支援) 協議会等へ積極的に参加している	8	0	0		見沼区部会に参加しています。
	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	8	0	0		サービス提供記録では、保護者様へ「発達の状況や課題」について共有することを意識しながら記入しています。また、送迎時や面談、お電話等で必要なとき都度行っています。
	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	4	1	3		ペアレント・トレーニングをプログラムとして行ってはいません。現状、個別での相談を受け入れる形となっています。法人内で話し合い、検討していきます。
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	8	0	0		契約時に説明を行っていますが、十分に伝えられていない可能性があります。HUGの活動記録にて事業所の重要な書類やマニュアル、様式を一つの記事にまとめ、定期的に更新していくことで改善を図っています。
	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	8	0	0		保護者様からの相談には随時HUGのメッセージやお電話にて応じ、必要な助言と支援を行っています。必要に応じて来所での直接面談も行っております。
	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	4	2	2	お祭り、バザーをしている	父母の会、保護者会の開催は行っておりません。
	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	8	0	0		保護者様からの相談や申し入れは「ご利用者様・保護者様の声」という様式に記入し、記録しています。対応者を定め、対応の計画を組織で話し合い、行っています。
	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	8	0	0	HUGやメッセージを利用	紙面での会報は発行していません。活動概要や行事予定、連絡体制はHUGや個別のメール、メッセージ等で行っています。

	チェック項目	はい	どちらとも いえない	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
	③⑤ 個人情報に十分注意している	8	0	0		個人情報の取り扱いに十分注意しています。しかし、忘れ物や持ち物の入れ違い等もあり、100%ではありません。今後も十分に気を付けていきます
	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	8	0	0		言葉だけに頼らず、表情、ジェスチャー、文字、イラスト、具体物等を用いて、お子様とのコミュニケーションを行っています。また、保護者様に対しても、口頭で伝えた後に書面やメッセージ等で視覚的に残すといった必要な配慮を行っています。
	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	8	0	0	バザーを開催して、近隣の方を招いています。	今年度は招待する機会がありませんでした。来年度はバザーを通じ、地域との交流を図ります。
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	8	0	0	HUG利用して周知しています。	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て訓練を実施しています。職員、保護者共に周知しています。HUGの活動記録にて一記事にまとめ、定期的に更新することで改善を図っています。
	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を行っている	8	0	0		定期的に避難訓練を行っています。
	④⑩ 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	8	0	0		定期的に虐待防止研修を職員に行っています。
	④⑪ 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	8	0	0		虐待防止委員会を開催し、身体拘束の必要性がある場合の基準を明確にし、職員研修で周知しています。子どもや保護者には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ます。
	④⑫ 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	8	0	0		食物アレルギーのあるお子様には医師の指示書の写しを提出していただいています。
	④⑬ 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	8	0	0		ヒヤリハット事例集を作成して職員間で共有しています。

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。