（別紙５）

公表　事業所における自己評価結果

事業所名	社会福祉法人　越前町社会福祉協議会 朝日デイサービスセンター「朝寿苑」

公表日　令和　7　年　2　月　25　日

		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
環境・体制整備	1	利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	1			
	2	利用定員やこどもの状態等に対して、 職員の配置数は適切であるか。	1			
	3	生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	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か。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	1		一日２回の消毒や除湿加湿器の使用、温度湿度計の設置を行っています。	入浴のみの利用のためデイルームには入りませんが、今後も利用を必要とする方を受け入れられる体制を整えていきたいです
	5	必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	1			
業務改善	6	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。	1			
	7	保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	1			
	8	職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	1		連携する施設とのカンファレンス等に積極的に参加し情報収集を行い、事業所で報連相を徹底しています。連絡ノートでの共有も行っています。	
	9	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。		1	第三者の外部評価は取り入れていません。	
	10	職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	1		事業所内では年２～３回程度に全体研修を行っています。また個別での外部研修にも参加できる環境です。	コロナより研修に参加する機会も全体的に減っていますが、資質向上のため参加していきます。
適切な支援の	11	適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	1			
	12	個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。	1		相談員のケアプランに準じながら、利用時の様子や家族様からの情報をもとに分析し作成しています。	
	13	放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	1			
	14	放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか 。	1		ミーティングを行い情報の共有を行っています。	非職員への共有が出来ていないことがあります。その都度、説明していますが注意が必要です。
	15	こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。		1		
	16	放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「放課後等デイサービスの提供すべき支援」の「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。		1		
	17	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	1		状態の変化に伴い、安心・安全に支援ができる方法を提供し、常に良い方法を見つける努力をしています。	
	18	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	1			

提供	19	こ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、支援が行われているか。		1		入浴のみの支援提供が多いため、今のところありません。
	20	支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	1			
	21	支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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		毎日朝と帰りのミーティングを行い、変化等の共有を行っています。変化が見られた時は改善が必要かなど話合いを行っています。又業務日誌、カルテ、連絡のノートを活用しています。	
	22	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か。	1		連絡帳を使用し家族への報告記録を残せるようにしています。家族様からのコメントを確認し支援方法の改善、検討を日々行っています。	
	23	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、適切な見直しを行っているか。	1		三か月に一度事業所内でモニタリング、半年に一度程度で関連する事業所全体でのモニタリングに必ず参加し情報の交換をしています。状況に合わせて見直しを行っています。	
	24	放課後等デイサービスガイドラインの「４つの基本活動」を複数組み合わせて支援を行っているか。		1		
	25	こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定をする力を育てるための支援を行っているか。		1		
関係機関や保護者との連携	26	障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	1		事業所内で放課後等デイサービス担当職員がおり、把握できている職員が参加しています。	
	27	地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	1			
	28	学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。		1		
	29	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。		1		
	30	学校を卒業し、放課後等デイサービス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。	1		卒業する数か月前から情報の共有を行い移行時問題なく行えるよう整えています。	
	31	地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要等に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか 。		1		
	32	放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。		1		
	33	（自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか。	1			
	34	日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こ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。	1		利用時には必ず状況を伝え合い、安心して利用できるよう相談に応じています。	
	35	家族の対応力の向上を図る観点から、家族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）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。		1	対象者なし	
	36	運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	1			
	37	放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点を踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	1			
	38	「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか 。	1			
	39	家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	1		その都度、相談に応じ支援が必要な時は前向きに検討しています。	

保護者への説明等	40	父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機械を設ける等の支援をしているか。		1		
	41	こ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、こ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。	1			
	42	定期的に通信等を発行することや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。		1		ホームページは随時更新しているが高齢者施設のため高齢者向けになっています。
	43	個人情報の取扱いに十分留意しているか。	1			
	44	障害のあるこ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。	1			
	45	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		
非常時等の対応	46	事故防止マニュアル、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、職員や家族等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か。		1	年２回災害訓練を実施しています	入浴のみの利用支援で預かり時間が短い為、実施できていません。
	47	業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。		1	BCPを詳しく知る為に全職員対象で研修を行いました。取り組んでいます。	上記同上
	48	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か。	1			
	49	食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。		1	食事デイ提供なし	
	50	安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で支援が行われているか。	1			
	51	こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか 。		1		
	52	ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討をしているか。	1			
	53	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。	1		全職員対象に年1～２回実施しています。 虐待身体拘束検討委員会を設置し年４回の委員会を行い防止に努めています。	
	54	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、こ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。	1		現時点で身体拘束はありません。 全職員対象に年1回実施しています。 必要時には説明し、計画書への記載を行っていきます。	