

令和5年度 一般社団法人フィレール 多機能型事業所 ふいる 自己評価表

令和6年3月31日

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|-------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 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が適切であるか | ○ | | | ベット等を置いている為、利用人数が多い時は少し窮屈感があるが、利用者の安全を最優先し、スペースを確保している。 |
| | 2 | 職員の配置は適切であるか | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | 建物内部の床面はフラットである。 |
| 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、広く社員が参画しているか | ○ | | | ・定期的に会議を開催している。 職員は参加出来ている。 ・モニタリングや個別支援等の会議で支援の統一や見直しを行っている。 |
| | 5 | 保護者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見等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | | 必要な項目に関しては、保護者会等で報告している。 |
| | 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か | ○ | | | 事業所としての対応はご家族に報告するとともに、ホームページに公表している。 |
| | 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か | | | ○ | 今後検討していきたい。 |
| | 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 | ○ | | | 年間研修計画に沿って職員研修を実施している。 |
| | 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か | ○ | | | 半年に1回行っている。また、必要に応じて検討会議を開催している。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 各専門職の意見を取り入れながらプログラムを考えている。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 毎月記録を残している。 同じ活動でも材料や方法等を変更して取り組んでいる。 |
| | 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か | ○ | | | 各担当で話し合い、利用日や人数に応じて設定できている。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|---|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 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か | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | 支援開始前に必ずミーティングを行い、利用児童と療育内容等を確認している。週末に次週の活動の打ち合わせをしている。 |
| | 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 | ○ | | | 支援終了後に支援内容などの振り返りを行っている。 |
| | 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か | ○ | | | |
| | 18 | 定期的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 | ○ | | | 半年に一回見直しを行っている。 |
| | 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か | | ○ | | 再度ガイドラインを確認しつつ対応していく。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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か | ○ | | | 送迎時に情報共有を心掛けている。必要に応じて電話連絡をしている。 |
| | 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か | ○ | | | 医師の指示書に基づき医療的ケアを実施している。 |
| | 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か | ○ | | | 担当者会議を開催し、情報の共有を行っている。 |
| | 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 | ○ | | | 相談支援専門員を中心に担当者会議を開催し、学校、福祉サービス、事業所で情報共有を行っている。 |
| | 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か | ○ | | | 月に1回療育担当者会議に参加している。 |
| | 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か | | | ○ | 感染症の心配もある為、慎重に取り組んでいきたい。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | | |
| | 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か | ○ | | | 連絡帳や口頭で事業所内での様子等、伝えるように心がけている。 |

| | | | | | | |
|------------|----|---|---|--|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 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 | | | ○ | 保護者からの要望等あれば検討していく。 |
| | 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か | ○ | | | 利用契約時に説明を行い、同意を得ている。 |
| | 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か | ○ | | | |
| | 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 | | | ○ | 保護者会は年に2回行っている。 |
| | 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か | ○ | | | |
| | 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か | ○ | | | 3カ月に1回新聞を発行している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | |
| | 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か | ○ | | | |
| 非常時の対応 | 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か | | | ○ | 感染に気を付けながら、ボランティア受け入れ等、積極的に行っていきたい。 |
| | 38 | 緊急時対応マニュアル、防災マニュアル、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 | ○ | | | いつでも観覧できるように、ファイルに入れて玄関に置いている。 |
| | 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か | ○ | | | 利用児童を含めての避難訓練を年に3回実施している。 |
| | 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か | ○ | | | 年に1回研修を行っている。 虐待防止委員会の設置。 |
| | 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か | ○ | | | ・契約時に身体拘束に関する同意書に記入して頂いている。 ・個別支援計画に記載している。面談時、都度確認している。 |
| | 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か | ○ | | | ・契約時にアレルギーの確認はしている。 |
| | 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か | ○ | | | 毎月1人1枚記入。 ミーティングで情報共有をしている。 |