

アトリエ・ユリシス・ディ

記入年月日:令和4年3月31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で適切であるか		○	定員満員状態になり、スペースが足りないと認識している。なるべく広く使えるように什器等を置かないようにしている。
	2	職員の配置数は適切であるか	○		週休2日は必ず取得できるようにし、仕事と家庭の両立ができるように、シフトの希望などを確認しながら
	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か。また、障害の特性に応じ、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か		○	
	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、子ども達の活動に合わせた空間となっているか	○		嘱託医の指導による衛生管理を行っている。感染症対策として、予防をするための空調設備を整えている
業務改善	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か	○		職員からの気づきや改善点において、常に提案を出せる環境にしている。
	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か	○		ユリシス・ペアレントの会を発足し、月に1回、保護者代表の方々と意見交換をしている。]
	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か	○		HP上と毎月の会報ユリシスレターで公開している。
	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か		○	第三者評価機関を検討中である。
	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か	○		医療的ケア児が通所しているため、職員全員に喀痰吸引等研修を受講させるようにしている。
適切な支援の提供	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か	○		医療的ケア児や重度心身障害児の通所が7割を占めるため、さらに主治医との医療連携を通じて定期的に情報共有を行っている。その内容も分析し、保護者と相談の上で作成をしている。
	11	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か	○		提携大学と相談し、発達検査などのアセスメントツールを資料している。
	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か	○		ガイドラインの他、「主治医からの指示」「看護ケア」「リハビリ」の項目を独自に設定している。
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われているか	○		個々により達成度が異なるため、その都度、保護者様と相談をし、計画の変更を行っている。
	14	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○		当事業所は、①療育チーム、②医療連携・看護チーム、③食育チームに分かれており、それぞれが連携しながら活動プログラムの立案を行っている。
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○		お子様の集中力は、年齢やその障害により様々であり、集中力が途切れないようにしている。
	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か	○		当事業所独自のプログラムである、オンリーミッション(個別活動)とオールミッション(集団活動)活動を組み合わせて作成している。
	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か	○		毎朝、申し送り等の打ち合わせを行い、役割分担の確認や、支援の流れと内容の確認を行っている。
	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か	○		終了時にも毎日の最終確認を行っており、当日不在にしているスタッフに対して、情報共有ノートに記録し、共有できるようにしている。
	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か	○		保護者様との連絡ノートをはじめ、日報、看護記録その他、必要な記録を取り、定期的なモニタリングに合わせてお子様一人一人の支援を検証し、改善につなげている。
	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か	○		共働きのご家族が多いので、基本は半年に1回行うが、お子様によっては急成長をすることもあり、場合によっては2カ月のペースでモニタリングを行い、計画の見直しをする。

## 事業者

## 児童発達支援自己評価表

アトリエ・ユリシス・デイ

記入年月日:令和4年3月31日

関係機関や保護者との連携	21	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	○	参加している。
	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か	○	定期的に情報交換を行っている。必要な場合は、関係機関を保護者様へ紹介することがある。
	23	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害のある子ども等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っているか	○	市の保健センターや学校、幼稚園、保育園などの関係機関と定期的に情報交換や情報共有を行っている。
	24	(医療的ケアが必要な子どもや重症心身障害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か	○	主治医とは基本的には必要な時に速やかに連絡が取れる体制になっている。また、指示書に関しては、ケースによるが、3か月～6か月ごとに頂いている。協力医療機関とは、救急体制も含めて連携関係を気づいている。協力医療機関の窓口は、副院長、及び小児科部長クラスになっており、担当窓口のケースワーカーも決まっている。
	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か	○	関連施設で保育園と幼稚園があり、その子供たちとの交流を定期的に行っている。また、最近では私立の特別支援学校との交流も始まり、幅広い情報交流と相互理解を深めている。
	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か	○	行っている。各自治体の教育委員会との連携を行っており、対象のお子様については適切な移行支援や情報共有を学校と行っている。
	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	○	専門機関の定期的な研修にはできる限り参加している。
	28	保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	○	地域のお祭りに参加したり、関連保育園と幼稚園の園児たちとの交流を定期的に行っている。
	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か	○	
保護者への説明責任等	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か	○	日常的にはお子様の送迎時や連絡帳を通して行っている。また、lineやメールなどでもいつでも連絡が取れる体制になっている。
	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か	○	保護者様のそれぞれのニーズに合った支援を行っている。ペアレント・トレーニングをはじめ、様々な悩みを傾聴する場合は、カウンセリングを行う。食事の相談であれば、栄養士による食事指導などを行っている。
	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か	○	契約時に詳細な説明を重要事項と共に行っている。
	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か	○	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か	○	随時対応している。内容により看護師や栄養士、嘱託医が対応することもある。
	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か	○	ユリシスペアレントの会を定期的に開催している。事業所との共同イベントなどを企画したり、また、会の役員の皆さんを中心に保護者様同士の連携体制も整っている。
	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か	○	常に、迅速に対応をしている。
	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か	○	月に1回、利用明細と共にユリシスレターを発行し、日々の活動状況や、行事予定などを発信している。また、給食の献立表もお送りしている。
	38	個人情報の取扱いに十分注意しているか	○	個人情報保護法に沿って、体制を整えている。定期的に研修も行っている。
	39	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	○	時としてクッション的な役割を行ったり、親子で話している姿を見ながらフォローを行ったりしている。

## 放課後等デイサービス事業所における自己評価

公表: 令和4年3月31日

事業所名 アトリエ・ユリス・デ

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点
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	○		定員満員状態になり、スペースが足りないと認識している。なるべく広く使えるように什器等を置かないようにしている。
	2	職員の配置数は適切である	○		週休2日は必ず取得できるようにし、仕事と家庭の両立ができるように、シフトの希望などを確認しながら調整している。
	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	○	○	
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	○		職員からの気づきや改善点において、常に提案を出せる環境にしている。
	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	○		ユリス・ペアレントの会を発足し、月に1回、保護者代表の方々と意見交換をしている。]
	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	○		HP上と毎月の会報ユリスレターで公開している。
	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		○	
	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	○		医療的ケア児が通所しているため、職員全員に喀痰吸引等研修を受講させるようにしている。
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	○		医療的ケア児や重度心身障害児の通所が7割を占めるため、さらに主治医との医療連携を通じて定期的に情報共有を行っている。その内容も分析し、保護者と相談の上で作成している。
	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	○		提携大学と相談し、発達検査などのアセスメントツールを資料している。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っている	○		当事業所は、①療育チーム、②医療連携・看護チーム、③食育チームに分かれており、それぞれが連携しながら活動プログラムの立案を行っている。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		お子様の集中力は、年齢やその障害により様々であり、集中力が途切れないようにしている。
	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	○		放課後過ごす内容と、休日や長期休暇の際に過ごす内容はお子様の様子に合わせて設定している。長期休暇や休日などは行事なども取り入れながらなるべく充実した生活が送れるように配慮している。
	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	○		当事業所独自のプログラムである、オンリーミッション(個別活動)とオールミッション(集団活動)活動を組み合わせて作成している。
	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、申し送り等の打ち合わせを行い、役割分担の確認や、支援の流れと内容の確認を行っている。
	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	○		終了時にも毎日の最終確認を行っており、当日不在にしているスタッフに対して、情報共有ノートに記録し、共有できるようにしている。

## 放課後等デイサービス事業所における自己評価

公表: 令和4年3月31日

事業所名 アトリエ・ユリシス・デ

関係機関や保護者との連携	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	○	保護者様との連絡ノートをはじめ、日報、看護記録その他、必要な記録を取り、定期的なモニタリングに合わせてお子様一人一人の支援を検証し、改善につなげている。
	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	○	共働きのご家族が多いので、基本は半年に1回行うが、お子様によっては急成長をすることもあり、場合によっては2カ月のペースでモニタリングを行い、計画の見直しをする。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている	○	共働きのご家族が多いので、基本は半年に1回行うが、お子様によっては急成長をすることもあり、場合によっては2カ月のペースでモニタリングを行い、計画の見直しをする。
	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	○	参加している。
	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	○	学校とは特別支援学校であれば、コーディネーターの先生担任の先生。支援級などは教頭先生及び担任の先生との情報共有を行っている。送迎時などの連絡調整を行ったり、ケースによってはカンファレンスも行っている。
	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	○	主治医とは基本的には必要な時に速やかに連絡が取れる体制になっている。また、指示書に関しては、ケースによるが、3か月〜6か月ごとに頂いている。
	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	○	併用しているお子様の場合は、就学前には必ず、保育園や幼稚園、児童発達支援事業所、認定こども園との情報共有を行っている。
	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	○	最年長が中学生のため、まだそのようなケースがないが、該当した場合は対応できるようにしている。
	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	○	専門機関の定期的な研修にはできない限り参加している。
	26	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある	○	地域の障害のない子供たちとは、定期的に交流がある。一緒に公園へ出かけたり、遊んだりしている。
27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	○		
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	○	日常的にはお子様の送迎時や連絡帳を通して行っている。また、lineやメールなどでもいつでも連絡が取れる体制になっている。	
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	○	保護者様のそれぞれのニーズに合った支援を行っている。ペアレント・トレーニングをはじめ、様々な悩みを傾聴する場合は、カウンセリングを行う。食事の相談であれば、栄養士による食事指導などを行っている。	
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	○	契約時に詳細な説明を重要事項と共にしている。	

## 放課後等デイサービス事業所における自己評価

公表: 令和4年3月31日

事業所名 アトリエ・ユリス・デ

保護者への説明責任等	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	○	随時対応している。内容により看護師や栄養士、嘱託医が対応することもある。
	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	○	ユリスベアレントの会を定期的に開催している。事業所との共同イベントなどを企画したり、また、会の役員の皆さんを中心に保護者様同士の連携体制も整っている。
	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	○	常に、迅速に対応をしている。
	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	○	月に1回、利用明細と共にユリスレターを発行し、日々の活動状況や、行事予定などを発信している。また、給食の献立表もお送りしている。
	35	個人情報に十分注意している	○	個人情報保護法に沿って、体制を整えている。定期的に研修も行っている。
	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	○	時としてクッション的な役割を行ったり、親子で話している姿を見ながらフォローを行ったりしている。
	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	○	イベントに参加していただいたり、また、事業所の運営時間外で地域住民の皆様との交流スペースとして利用していただいている。
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	○	職員には周知しているが、保護者様にはまだ100%まで周知されていない点がある。
	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	○	毎月第4月曜日に行っている。
	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	○	虐待防止研修を半年に1回行っている。また、カンファレンスの際にもケース研修を行っている。
	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	○	身体拘束自体が、開設以来一度もない。しかしながら、今後も考えて、身体拘束を行う場合は、支援計画に記載するのはもちろんのこと、保護者の同意書を頂くようにしている。
	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	○	されている。また、定期的に指示書と検査結果を頂いている。それに伴い、看護師、栄養士、調理師がカンファレンスを行い、指示に基づいた対応を行っている。
	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	○	共有している。定期的なカンファレンスの際に実際に起きたヒヤリハットについて検証するとともに、今後の防止対策を検討している。

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)

公表:令和4年3月31日

事業所名 アトリエ・ユリス・ディ

	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
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	○		定員満員状態になり、スペースが足りないを認識している。なるべく広く使えるように什器等を置かないようにしている。	新たな事業所施設の建設準備を始めている。できれば2023年度中に開設を目指す。
	2 職員の配置数は適切である	○		週休2日は必ず取得できるようにし、仕事と家庭の両立ができるように、シフトの希望などを確認しながら調整している。	給食時の介助などでなかなか休憩に入れないことがあるので、なるべく休憩に入れるよう配慮した人員配置を行いたい。
	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	○	○		マンションの中の1室で運営しているため、室内は床面はバリアフリーにしているが、トイレなどはされていないため、今後の改善をしながら、進めていく。
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	○		職員からの気づきや改善点において、常に提案を出せる環境にしている。	職員が広く意見が言えるような環境づくりを行っている。LINEやSlackなどを利用しながら、常に改善案を発信できるようにし、幅広い意見を取り入れるようにしている。
	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	○		ユリス・ペアレントの会を発足し、月に1回、保護者代表の方々と意見交換をしている。	改善点について、保護者の意見も問い入れるため毎月の会報で情報発信を行っている。
	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	○		HP上と毎月の会報ユリスレターで公開している。	2022年4月にリニューアルするHPは、利用児童の保護者のみいつでも閲覧できる専用サイトを開設する予定である。
	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		○		2022年で8年目に入るため、今年度中に第三者による外部評価を行いたい。
	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	○		医療的ケア児が通所しているため、職員全員に喀痰吸引等研修を受講させるようにしている。	現在、喀痰吸引等研修の実習を当事業所で行っている。通所している児童が対象になるため、保護者の同意を頂き、また主治医の指示書に従って実習を行っている。
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	○		医療的ケア児や重度心身障害児の通所が7割を占めるため、さらに主治医との医療連携を通じて定期的に情報共有を行っている。その内容も分析し、保護者と相談の上で作成している。	医療的ケア児等コーディネーター養成研修に参加し、資格を取得することを直近の目標としている。さらに、医療的ケア児、重度心身障害児専用の相談支援事業に着手するかを検討している。
	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	○		提携大学と相談し、発達検査などのアセスメントツールを資料している。	
	11 活動プログラムの立案をチームで行っている	○		当事業所は、①療育チーム、②医療連携・看護チーム、③食育チームに分かれており、それぞれが連携しながら活動プログラムの立案を行っている。	プログラムの内容によって、お子様によって、それぞれが活動に参加できるできないがある。誰もが参加できるように工夫していくことを目標としている。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫している	○		お子様の集中力は、年齢やその障害により様々であり、集中力が途切れないようにしている。	外国人による英会話、体操のお兄さん、リハビリのお姉さん、など、特別授業も取り入れつつ、課外活動に力を入れている。
	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	○		放課後過ごす内容と、休日や長期休暇の際に過ごす内容はお子様の様子に合わせて設定している。長期休暇や休日などは行事なども取り入れながらなるべく充実した生活が送れるように配慮している。	お子様が自主的に活動している部分もあり、その点を尊重しながら支援していく。
	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	○		当事業所独自のプログラムである、オンリーミッション(個別活動)とオールミッション(集団活動)活動を組み合わせて作成している。	様々な障害をお持ちのお子様を通所されているため、それぞれのお子様にあったプログラム活動を計画している。その際には保護者様、主治医からの情報を参考にしながら作成している。
	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、申し送り等の打ち合わせを行い、役割分担の確認や、支援の流れと内容の確認を行っている。	口頭と紙ベースでの共有をしているため、できるだけシステム導入の上、ペーパーレス化を行い、療育・医療・地域・家族からのあらゆる情報を共有できるようにしていく
	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	○		終了時にも毎日の最終確認を行っており、当日不在にしているスタッフに対して、情報共有ノートに記録し、共有できるようにしている。	

## 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)

公表: 令和4年3月31日

事業所名 アトリエ・ユリス・ディ

関係機関や保護者との連携	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	○	保護者様との連絡ノートをはじめ、日報、看護記録その他、必要な記録を取り、定期的なモニタリングに合わせてお子様一人一人の支援を検証し、改善につなげている。	2022年4月～導入予定の管理システムにおいて、お子様ひとり一人の記録を分析及び検証を行う
	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	○	共働きのご家族が多いので、基本は半年に1回行うが、お子様によっては急成長をすることもあり、場合によっては2カ月のペースでモニタリングを行い、計画の見直しをする。	システム化により、いつでも過去の計画をすべて閲覧できるようにし、モニタリングの際により具体的な見直しについて、ご家族と打合せができるようにする。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っている	○	共働きのご家族が多いので、基本は半年に1回行うが、お子様によっては急成長をすることもあり、場合によっては2カ月のペースでモニタリングを行い、計画の見直しをする。	システム化により、いつでも過去の計画をすべて閲覧できるようにし、モニタリングの際により具体的な見直しについて、ご家族と打合せができるようにする。
	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	○	参加している。	
	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	○	学校とは特別支援学校であれば、コーディネーターの先生担任の先生。支援級などは教頭先生及び担任の先生との情報共有を行っている。送迎時などの連絡調整を行ったり、ケースによってはカンファレンスも行っている。	
	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	○	主治医とは基本的には必要な時に速やかに連絡が取れる体制になっている。また、指示書に関しては、ケースによるが、3か月～6か月ごとに頂いている。	嘱託医とは、システムを導入することにより、オンラインでお子様の記録等々を閲覧できるようにし、それに伴い、看護師やそのほかスタッフへ速やかな指示を出せるようにする。
	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	○	併用しているお子様の場合は、就学前には必ず、保育園や幼稚園、児童発達支援事業所、認定こども園との情報共有を行っている。	
	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	○	最年長が中学生のため、まだそのようなケースがないが、該当した場合は対応できるようにしている。	
	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	○	専門機関の定期的な研修にはできる限り参加している。	重度心身障害児デイサービスネットワークという団体に加盟し、幅広い専門機関との交流と研修に参加している。看護師については、定期的に技術と知識を高めるために、専門的な医療研修にも参加させている。
	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	○	地域の障害のない子供たちとは、定期的に交流がある。一緒に公園へ出かけたり、遊んだりしている。	提携大学からのインターンシップなどを受け入れたりし、高校生や大学生と交流する機会がある。
27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している	○			
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	○	日常的にはお子様の送迎時や連絡帳を通して行っている。また、lineやメールなどでもいつでも連絡が取れる体制になっている。	定期的に保護者様が参加できるイベントを行っている。特に年末のクリスマス会は家族そろって参加できるようになっている。保護者様同士の交流も大切と考えているため、今後もこのような活動を増やしていきたい。	
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	○	保護者様のそれぞれのニーズに合った支援を行っている。ペアレント・トレーニングをはじめ、様々な悩みを傾聴する場合は、カウンセリングを行う。食事の相談であれば、栄養士による食事指導などを行っている。	個別の支援だけでなく、保護者様皆様が参加できるセミナーなども定期的で開催している。例えば子供の爪切りのレッスン講座、ユリスカフェなどを開催し、保護者同士の交流も含めた形で支援をしていく。	
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	○	契約時に詳細な説明を重要事項と共にしている。		

## 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)

公表: 令和4年3月31日

事業所名 アトリエ・ユリス・ディ

保護者への説明責任等	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	○		随時対応している。内容により看護師や栄養士、嘱託医が対応することもある。	メールやlineなどでも相談に応じられるようにしていく。
	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	○		ユリスベアレントの会を定期的に開催している。事業所との共同イベントなどを企画したり、また、会の役員の皆さんを中心に保護者様同士の連携体制も整っている。	お子様同士もさることながら、保護者様同士も仲が良く、この事業所の風を大切に、これからも会の支援を行っていききたい。
	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	○		常に、迅速に対応をしている。	この業務は最も大切であり、守秘義務を順守する必要もある。相談内容によっては各専門家にも相談や紹介を行い、対応をしていくことを強化する。
	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	○		月に1回、利用明細と共にユリスレターを発行し、日々の活動状況や、行事予定などを発信している。また、給食の献立表もお送りしている。	栄養士による献立表は、かなり高評価をえており、2020年度からはHP上でいつでも閲覧できるようにする。また、実際の給食の写真や、食育活動のレポートも随時掲載していく予定である。
	35	個人情報に十分注意している	○		個人情報保護法に沿って、体制を整えている。定期的に研修もやっている。	Pマーク取得を2020年度中に行う。
	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	○		時としてクッション的な役割を行ったり、親子で話している姿を見ながらフォローを行ったりしている。	
	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	○		イベントに参加していただいたり、また、事業所の運営時間外で地域住民の皆様の交流スペースとして利用していただいている。	
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	○		職員には周知しているが、保護者様にはまだ100%まで周知されていない点がある。	医療的ケアや重度心身障害児のお子様には、それぞれの救急対応マニュアルを作成している。基準となるマニュアルを説明し、周知を徹底していく。なお、弊社の場合は、食品管理衛生規定も周知している
	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	○		毎月第4月曜日に行っている。	お子様がまだ「避難」について理解ができないので、なるべく理解できるようなプログラムを作り、継続的に訓練をしていく。
	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	○		虐待防止研修を半年に1回行っている。また、カンファレンスの際にもケース研修を行っている。	弊社は虐待が起きるのは、仕事に対する不満やストレスが原因、もしくは障害児にたいする理解不足と考えている。そのため、常に職員の意見や悩みを聞ける体制にするとともに、障害に関するマニュアルを作成し、月に1度研修を行っている。
	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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載している	○		身体拘束自体が、開設以来一度もない。しかしながら、今後考えて、身体拘束を行う場合は、支援計画に記載するのはもちろんのこと、保護者の同意書を頂くようにしている。	事業所の方針としては、お子様の人権と保護の観点から、身体拘束はよほどのことがない限り、行わない。
	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	○		されている。また、定期的に指示書と検査結果を頂いている。それに伴い、看護師、栄養士、調理師がカンファレンスを行い、指示に基づいた対応を行っている。	今のところアレルギーショック等の事故は起きていないが、万が一を想定した、救急対応の体制作りも行っている。
	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	○		共有している。定期的なカンファレンスの際に実際に起きたヒヤリハットについて検証するとともに、今後の防止対策を検討している。	職員がヒヤリハットの報告がしづらいような社風づくりを行うことを最も重視している。ヒヤリハットが起きた場合の迅速な対応がいかに大切かを常に伝え、教育している。