

| | | 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で適切であるか | ○ | | | ・部屋数が多く、一人になれるスペースがある |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | | ・毎月、勤務形態一覧表を作成している ・変更があった場合はその都度変更を記入し、見て分かるようにしている ・基準は満たしているが、送迎が重なりと手薄になるときがある |
| | 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か | | ○ | | ・バリアフリーにはなっていないが、大半の利用者には適切な環境といえる ・トイレや階段に手すりはあるが、階段が急である |
| 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、広く職員が参画しているか | | ○ | | ・活動後に反省を行い、話し合う場を設けている |
| | 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か | ○ | | | ・一昨年度より実施している |
| | 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 | ○ | | | ・ホームページで公開しており、誰でも見られる状態になっている |
| | 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 | | | ○ | ・第三者の選定が難しい ・適任者がいた場合は、行っていきたい |
| | 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 | ○ | | | ・月2回様々な分野での研修を行っている |
| 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か | ○ | | | ・年2回の個別面談を行い、保護者の意見を取り入れて作成している ・面談時に得た情報を職員間で共有している |
| | 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いるか | | | ○ | ・標準化されたアセスメントツールは使用していない |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | | ○ | | ・基本的にリーダーが行っているが、他の支援者からの意見も取り入れながら行っている ・曜日によって違いがある |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | ・季節のイベントにあつたものを取り入れている |
| | 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か | | | ○ | ・休日と平日で活動内容に違いはあるが、細かくは設定していない ・曜日によって違いがある |
| | 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ながら放課後等デイサービス計画を作成しているか | | | ○ | ・個別と集団での利点を考え、組み合わせながらプログラムを考えているが、計画は個別中心となっている |
| | 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か | ○ | | | ・打ち合わせをし、前回からの変更や別日の利用の様子等を確認している |
| | 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 | ○ | | | ・活動後に反省を行い、活動の様子や気づいた点等情報共有を行っている |
| | 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 | | ○ | | ・経過記録表に記入し、いつでも確認できる状態になっているが、毎日は見直していない |
| 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か | ○ | | | ・年2回の個別面談を行い、計画の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る支援を行っているか | ○ | | | ・基本、活動を複数組み合わせる支援を行っている | |
| | 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か | | ○ | | ・毎年、利用者のことをよく知る担当者が参加し、情報共有しているが、今年度はコロナ禍のため、担当者会議が一度も行われていない。 |
| | 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 | ○ | | | ・学校との直接的なやり取りは少ないが、保護者から情報を頂いている ・学校と直接的なやり取りがあった場合は、職員間で |

| | | | | | | |
|--------------|----|---|---|---|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | | | | | 情報を共有している ・一部の学校とは直接連絡を取っている | |
| | 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か | | ○ | ・現在、医療的ケアが必要な子どもを受け入れていないが、受け入れる場合は、体制を整えていきたい | |
| | 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 | | | ○ | ・直接連絡をとることは行っていない ・必要に応じて保護者の方に確認している |
| | 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 | | ○ | ・相談支援事業所からの連絡があった場合行っている | |
| | 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 | | ○ | ・専門機関から助言を受けた場合は、職員間で情報を共有している | |
| | 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 | | | ○ | |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | ○ | ・毎年、事業所連絡会に代表者が参加し、他の職員にも内容を伝えているが、今年度はコロナ禍のため、事業所連絡会が一度も行われていない | |
| | 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 | ○ | | ・送迎時に利用者の様子を保護者の方に伝えている | |
| | 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か | | ○ | ・要望があった場合、行っている | |
| 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か | ○ | | ・契約時や面談時に行っている | |
| | 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 | ○ | | ・相談があった場合は行っている | |
| | 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か | | | ○ | |
| | 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 | ○ | | ・苦情があった場合は、迅速に対応できるように努めている | |
| | 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か | | ○ | ・年に数回広報を発行しているが、定期的には行えていないため ・来年度から実施していく予定である。 | |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | ・個人情報の書類鍵付きロッカーに保管している ・破棄する場合は、シュレッダーにかけている | |
| | 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か | ○ | | ・言葉以外にも文字やイラスト、写真等視覚で示している | |
| 非常時等の対応 | 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 | | | ○ | ・利用者向けにイベントの企画は行っているが、地域に向けての発信はない |
| | 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か | ○ | | ・面談時に保護者に配布・説明を行った | |
| | 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 | ○ | | ・年に数回避難訓練を行っている | |
| | 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か | ○ | | ・虐待に対する話し合いを行っている | |
| | 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か | | | ○ | ・昨年話し合ったが、記載することができていない為、来年度から行っていく |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|--|--|---------------------------------------|
| 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き対応がされているか | ○ | | | ・医師からの直接的な指示書はないが、保護者から得た情報に基づき対応している |
| 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 | ○ | | | ・作成し、事業所全体で共有し、再発防止に努めている |