

| | | 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 | <input type="radio"/> | | | 子ども達が快適に安全に過ごせるように配慮しつつ、基準以上のスペースを確保しております。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | <input type="radio"/> | | | 配置基準に基づいた職員配置を行っています。 |
| | 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か | | <input type="radio"/> | | 事業所内はバリアフリー化になっているが、2Fにあるため階段を上らないといけません。 |
| 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 | <input type="radio"/> | | | 職員研修を開催し、職員が参加できる体制を整えています。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 年1回実施しています。今後も実施していく予定です。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 会報、ホーム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か | | | <input type="radio"/> | 行っていません。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 毎月行う事業所内での職員研修や、事業所外での研修参加を積極的に促しています。 |
| 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 | <input type="radio"/> | | | 個別担当職員を決め、ニーズの分析やアセスメントの時間を十分にとるように配慮し、児童発達支援管理責任者を中心として行っています。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 標準化されたアセスメントシートを使用しています。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | | <input type="radio"/> | | 立案チームは現在ありませんが、個別担当職員を決めてプログラムを立案しています。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | <input type="radio"/> | | | おやつ作りや季節のイベントや活動を取り入れるようにしています。 |
| | 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 | <input type="radio"/> | | | 活動内容と個別の課題をミーティングで話し合い設定しています。 |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | <input type="radio"/> | | | 個別担当職員を中心に、個別課題と集団課題の両方の視点から個別支援計画を作成し、職員間で共有できるようにしています。 |
| | 15 | 支援開始前には職員間で必ず打合せをし、その日行われる支援の内容や役割分担について確認しているか | <input type="radio"/> | | | 始業時や活動前に申し送りやミーティングを行い確認しています。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 活動後ミーティングを行い、支援の振り返りと検討を行っています。時間がとれない場合などは、翌朝の申し送りやミーティングで共有しています。 |
| | 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か | <input type="radio"/> | | | 支援計画の項目に基づいた記録をするように徹底し、個別担当や児童発達支援管理責任者が中心となり記録ができているか確認をするようにしています。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいえ | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|--------------|----|--|----|--------------|-----|--|
| | 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 | ○ | | | 個別担当が月間で評価を行い、児童発達支援管理責任者が3か月で中間評価、半年で終了評価、計画の見直しを行っています。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ合わせて支援を行っているか | ○ | | | ガイドラインの総則を職員に読むように統一しています。 |
| 関係機関や保護者との連携 | 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 | ○ | | | 児童発達支援管理責任者と個別担当のスタッフが同行できるようにしています。 |
| | 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か | ○ | | | 学校の行事予定表を頂いたり、送迎時や電話連絡など活用するなどして学校との情報共有を図っています。 |
| | 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か | | ○ | | 現在対象となる子どもさんはいませんが、保護者との情報共有の中で主治医からの指示などを明確にした上で、連絡体制をとることができるようにしています。 |
| | 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 | ○ | | | 電話や必要時に直接話をしながら、利用機関との情報共有を図っています。 |
| | 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 | ○ | | | 電話等にて情報提供等ができる体制を整備しています。 |
| | 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か | ○ | | | 児童発達支援センターめだかさんと連携を図り助言等をしていただいています。 |
| | 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か | | ○ | | 学童保育・児童館の職員さんとの交流の機会を持つことはありますが、子どもさん同士の交流にはいたっていません。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | | ○ | 現在までは参加できていませんが、機会があれば参加していきます。 |
| | 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か | ○ | | | 連絡帳や送迎時、電話連絡等により日頃の様子を伝えるように努めています。 |
| | 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か | | ○ | | 保護者様に対して随時対応していますが、まだまだ不十分であると考えています。 |
| 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か | ○ | | | 利用契約時や内容の変更時などにご説明させていただきます。 |
| | 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か | ○ | | | 児童発達支援管理責任者や他スタッフ共に話してもらいやすい関係性作りを心掛け、支援しけるように努めています。 |
| | 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か | | ○ | | 新型コロナウイルス等の感染症対策の為実施できていません。状況が落ち着いた際には検討していきます。 |

| | | チェック項目 | はい | どちらとも いいない | いいえ | 改善目標、工夫している点など |
|---------|----|---|----|---------------|-----|---|
| | 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 | ○ | | | 日々のやり取りの中で要望をお聞きしたり、苦情を受け付けできるようにの受付窓口を設置しています。またご意見ボックスや設置状況の掲示をしています。 |
| | 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か | ○ | | | ホームページのブログや毎月の会報を作成して配布しています。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | 取扱いに対する同意書を得るとともに、職員に対しても守秘義務に対しての誓約書を取っています。 |
| | 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か | ○ | | | 取扱いに対する同意書を得るとともに、職員に対しても守秘義務に対しての誓約書を取っています。 |
| | 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か | | | ○ | 現在は行えていませんが、R6年5月にマルシェを開催予定です。 |
| 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か | ○ | | | 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か | ○ | | | 避難訓練を年二回定期的に行っています。 |
| | 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 | ○ | | | 虐待防止委員会を設置し研修等に取り組んでいます。 |
| | 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 | ○ | | | 「身体拘束を行わない」という方針のもと、職員の研修を行い専門性の向上に取り組んでいます。 |
| | 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 | ○ | | | 医師の指示書等を全職員で共有し、対応をしています。 |
| | 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 | ○ | | | ヒヤリハットについて全職員で共有できるようにしています。 |