

		チェック項目	はい	いいえ	工夫している点や改善すべき点	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か	○		・現状、定員より少ない日がほとんどであり、不足はないが定員いっぱい利用があると足りないのではないかと。 ・現状、定員で埋まることはないが、スペースの配慮、活用方法の検討は随時、必要と思う。	・今後、利用状況に応じて、検討を重ねていき、適切なスペースの確保を行っていきます。
	②	職員の配置数は適切であるか	○		・現状の1日あたりの利用人数では… ・現在の状況は、配置上ギリギリの人数で行っている。今後も検討が必要である。	・基本的配置の人数は配置されているが、利用人数に応じて、配置以上の人数が必要。人材確保を今後も検討していきます。
	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	○		・子ども達が落ち着いて過ごせるような空間づくりができていると思う。	・今後も設備等の配慮が適切になされるように、必要に応じて検討を重ねていきます。
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		○	・業務改善を行うために、ミーティングができる時間帯を設けたり、空き時間でその時にいる職員で話し合うことも必要だとも思う。	・業務改善が必要な内容について、随時、話し合いを設け、改善を行っていくよう努めます。
	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	○		・保護者向け評価表を活用してアンケートを実施しているが、改善に繋がられていることは少ないと思う。	・今後も保護者向け評価表を作成し、保護者の意見を踏まえたうえで業務改善に取り組みます。
	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	○		・HP(ホームページ)未整備 ・現在、保護者配布や事業所内掲示で対応している。	・現在は、保護者配布や事業所内掲示を行っています。来年度よりホームページを開設し、今後、公開をしていきます。
	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		○	・第三者？ ・第三者による外部評価の実施が必要と考えられます。	・今後、事業所として話し合いを設け、どのような第三者に外部評価をお願いし、評価結果を業務改善につなげることができるように努めます。
	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	○		・様々な状況に対応できるよう、いろいろなパターンの研修の機会があればと思う。 ・研修の提示があっても積極的に参加する人は少ない。もっといろいろな研修に参加する方がいい勉強になると思う。	・いろいろな職員が外部研修に積極的に参加し、事業所内での研修を実施することで、職員全体の資質の向上を行うことができるように努めます。
	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	○		・アセスメントを行い、計画の作成を行っているが、ニーズや課題を客観的に分析されているのか疑問。	・アセスメントを行い、計画を作成しているが、ニーズや課題の分析も細かな部分まで見ていくよう努めます。
	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		○	・わからない ・重症心身障害児の為、標準化されたアセスメントツールは使用していない。	・今後、重症心身障害児に対してのアセスメントツールがどのような物を使用するか、検討し使用していくことができるように努めます。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか		○	・わからない ・決まった活動プログラムの計画、立案を行っていないのではないかと。	・重症心身障害児が利用するため、医療ケア及び入浴サービスが主となっているため、決まった活動プログラムを計画することができていません。今後、必要なプログラムを計画、立案ができるように検討していきます。

適切な支援の提供

⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか		○	・活動プログラム自体の計画、立案ができていないのではないか。	・重症心身障害児が利用するため、医療ケア及び入浴サービスが主となっているため、決まった活動プログラムを計画することができていません。今後、必要なプログラムを計画、立案ができるように検討していきます。また、プログラムが固定化しないように工夫していきたいと考えています。
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		○	・課題を細やかにまではもう少し検討が必要である。 ・平日、休日、長期休暇時等に応じて、課題を設定されていないのではないか。	・状況に応じて、課題を細やかに設定し、支援をしていくことができるように努めます。
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放課後等デイサービス計画を作成しているか		○	・子どもの状況に応じて計画を作成しているようではあるが、個別と集団の組み合わせの内容は組み込まれていないと思う。	・それぞれの子どもの状況に応じて、計画の作成は行っているが、個別活動と集団活動を組み合わせた計画にはなっていないため、今後、必要に応じて、個別活動と集団活動の組み合わせを行っていくよう努めます。
⑮	支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われる支援内容や役割分担について確認しているか	○		・医療ケア、入浴が中心になっているため、事前の打ち合わせは少ないと思う。入浴の役割分担などはできている。	・必要な内容の打ち合わせや役割分担は確認されているため、今後も継続していくことができるよう努めます。
⑯	支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点などを共有しているか	○		・必要時に情報交換は行っている。(共有している) ・子どもの状況は、その都度、職員間で話しをしている。	・職員間での共有はできているため、今後も継続することができるよう努めます。
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	○		・毎回、記録は残しているが、支援の検証・改善に繋がれているのか疑問である。	・日々の支援の記録は残すことができているため、今後は、その記録の内容を検証し、改善に繋げていくことができるよう努めます。
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		○	・モニタリングを行い、計画の見直しをしているようだが、定期的に出来ていないようにも感じる。	・必要最小限(6ヶ月に1回)のモニタリングで計画の見直しを行っているが、今後は定期的(2~3ヶ月に1回)なモニタリングを行い、見直しの必要性を判断することができるように努めます。
⑲	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか		○	・ガイドラインの内容を組み合わせることができていないと思う。	・ガイドラインの内容を含めているが、限られた内容を組み合わせることができるように工夫していきます。
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	○		・管理者、又は児童発達支援管理責任者が出席しているが、直接支援を行う職員も参加した方がいいのではないか。	・今後もしっかりと担当者会議へ参加し、直接支援の職員も参加していくことができるように努めます。
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	○		・送迎(お迎え等)の時に行っている。 ・送迎に情報共有を行う。また、年に1回学校の先生と支援内容の確認などの話し合いの場を設けてもっている。	・今後も学校との情報共有を継続していきます。
㉒	医療的ケアが必要な子どもを受入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	○		・主治医と直接は行っていないが、保護者を通じて行っている。	・主治医の一覧を作成し、職員での情報共有を図ります。また、保護者とも連携を図り、主治医との情報共有ができるように努めます。

関係機関や保護者との連携	⑳	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	○		・必要時に管理者が行っている。 ・就学前の状況等、移行会議などで情報共有するようにしている。	・継続し、移行会議等で情報共有ができるように努めます。
	㉑	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	○		・必要に応じて、移行会議で情報を提供するようにしている。	・継続し、移行会議等で情報共有ができるように努めます。
	㉒	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	○		・モニタリングの際に行っている。 ・グループ会議等で話し合いを設け、助言を受けたり、研修にも参加するようにしている。	・今後もセンターや専門機関との連携を図り、助言や研修を受けていくように努めます。
	㉓	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		○	・今後、出来るように検討したい。	・現在、機会がないため、今後検討していきます。
	㉔	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		・わからない ・子ども部会の下部として、放課後等デイサービスのグループ会議に参加している。	・協議会等、傍聴することができるものもあるため、もっと積極的に参加できるように努めます。
	㉕	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	○		・連絡帳や送迎時に行っている。 ・連絡帳や送迎時に情報共有を図っている。また、必要に応じて、電話で話をしている。	・継続していく中で、面談なども増やし、もっと保護者と話しをすることができる機会を作っていくよう努めます。
	㉖	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		○	・必要時に行っている。利用し、その日のうちに行っている。 ・保護者の方が、対応力が高いため、現状できていないと思う。	・外部研修に参加し、ペアレント・トレーニングの基礎を学び、保護者と一緒に考えていくことができるように努めます。
	㉗	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	○		・契約の時に説明していると思う。	・今後も丁寧な説明ができるように努めます。
保護者への説明責任等	㉘	保護者から子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、必要な助言を支援を行っているか	○		・保護者と話しをした時に、その都度、必要な助言をおこなっていると思う。	・必要に応じて、支援を行っています。継続して相談がしやすい環境を整えていきます。
	㉙	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	○		・年1回は、保護者会を行うようにしている。	・年1回の実施を継続し、保護者同士の連携を支援していくことができるように努めます。
	㉚	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	○		・まだ、整備の余地がある。 ・管理者が対応している。保護者等への周知はできているのか分からない。	・苦情や相談があった時には、管理者が対応し、必要に応じて、子どもや保護者への周知を徹底していきます。
	㉛	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	○		・利用日の連絡帳や「おたより」(年に数回)で行っている。 ・以前は、毎月「おたより」を発行していたが、今は年数回発行している。	・年4回のおたよりを定期的に発行していくように努めます。また、来年度、ホームページを開設し、活動概要や行事予定等も掲載していく予定です。
	㉜	個人情報の取扱いに十分注意しているか	○		・十分注意していると思う。	・今後も継続して注意していきます。
	㉝	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	○		・検討の必要がある。	・保護者や子ども達との意思の疎通や情報伝達は、事業所内で話し合いを設け、もっとスムーズに出来るように、改善していきます。
	㉞	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		○	・今後、できるように検討したい。	・法人及び事業所で話し合いを設け、今後、出来るように検討を重ねていきます。
	㉟	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、職員や保護者に周知しているか	○		・マニュアルは作成されているが、周知できていないと思う。	・各マニュアルを作成しているが、周知されていないものもあるため、職員及び保護者へ周知するとともに、各マニュアルの内容の見直しも行っていきます。

非常時等の対応	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	○		・避難訓練は年2回行っているが、実際に子どもがいる状況では実施されていない。	・今後、実際に子どもがいる状況を設定し訓練が行うことができるように検討を重ねていきます。
	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	○		・わからない ・外部研修に参加したり、事業所内研修がある	・年1回、外部研修に職員が参加し、事業所内研修の実施も継続していきます。また、虐待の防止のための話し合いの頻度も検討していきます。
	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	○		・話し合いを設け、保護者の同意が得られた場合に行っていると思われる。	・安全に配慮するため、保護者からの依頼がある、子どもに対してやむを得ず行っているが、今後も話し合いを設け、身体拘束を行わずに済むように検討を重ねていきます。
	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		○	・医師の指示書はないと思う。	・必要に応じて、医師の指示書に基づいて対応していきます。
	④6	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(インシデント)報告書を書く習慣があまりない職員が多い。 ・どのような時にヒヤリハットを書いたらいいのか分からない。話し合いが必要と思う。	・誰でも、書きやすいような環境や書式を検討し、事業所内で共有していくよう努めます。