

		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
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	○			利用者の特性や活動内容等を工夫し、スペースを有効に活用している。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			利用者の状況に合わせて職員を適切に配置している。
	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か	○			スロープを設置したり、室内の段差をなくしたりするなど、バリアフリーを考慮している。
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か	○			活動の振り返りや特記事項を報告し合い、必要に応じて検討会を開いている。検討したことを療育の目標設定に活かしている。
	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か	○			平成29年度から実施し、評価を受けている。評価結果をもとに業務改善やサービスの質の向上につなげている。
	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	○			平成29年度から自己評価の結果をホームページで公開し、自己評価の見直しを行っている。
	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			○	第三者による外部評価は行っていないが、今後、必要に応じて検討する。
	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か	○			施設内研修を定期的に行っている。また、ZOOM等を活用しての外部研修等にも積極的に参加している。
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か	○			初回の面談での聴き取りに加え、日々利用する中であがってくる課題や保護者からの要望を取り入れながら計画を立てている。
	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を使用している。
	11	活動プログラムの立案を全体で行っているか	○			月に1回、職員会議を開き、活動プログラムについて立案し検討している。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			利用児童が新しいことへ挑戦できるような活動プログラムを企画立案している。
	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か	○			利用時間に応じて、宿題・個別課題・余暇活動等それぞれの児童に合わせて支援を行っている。

	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か	○		個々の課題に合わせて個別活動や集団活動を組み合わせ計画を作成している。
	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か	○		開始前に打ち合わせを行っている。配慮すべきことは全体に周知を行っている。
	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か	○		終礼の時に支援の振り返りとケース情報の共有を行っている。支援内容を個人の支援記録や日誌、引継ぎ用ノートに記し、全員が目を通すようにしている。
	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	○		適宜、研修を行い、日々の記録を正しく取るようにしている。その記録を基に会議で話し合い、支援方法を検討し、統一した対応が出来るよう支援改善に繋げている。
	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か	○		個別支援計画見直しや6ヶ月毎のモニタリングの際に、見直しの必要性を判断している。
	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	○		ガイドラインの総則等を基に、活動プログラムを計画、実施している。
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	○		サービス担当者会議には、担当職員や児童発達支援管理責任者などが参加し、情報交換を行っている。
	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か	○		必要に応じて連絡を取り情報共有等を行うことで不備がないよう適切に対応している。
	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		○	医療的ケアの必要な子どものニーズがなく、現時点での受け入れはないが、定期的に通院しているような場合、適宜保護者から情報を得ている。
	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	○		保育所等から就学前の様子の聞き取りを行い、情報を共有し相互理解に努めている。
	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	○		保護者や担当の相談支援専門員に依頼された際に、情報提供を行っている。
	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	○		専門機関での研修や法人内での研修を受け、助言を支援に活かしている。
	26	地域との交流や、障害のない子どもと活動する機会があるか	○		実習生を受け入れ、交流を持つ機会を提供している。コロナ禍により積極的なボランティアの受け入れは行っていない。

	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○		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か	○		送迎等の引継ぎ時や日々の連絡ノート等で情報を伝え合い、共通理解を図っている。
	29	保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対しての具体的な支援方法について情報の提供及び助言等を行っているか	○		保護者との連絡をこまめに行い、情報を共有することでより具体的な助言を行うことが出来るよう努めている。
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	○		契約時に重要事項説明書を用いて施設の概要や支援内容、料金について丁寧に説明している。
	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	○		面談時には家庭での様子や困りごと等、丁寧に聴き取りを行っている。また、連絡ノートなどで気になることがあれば、随時電話連絡し、直接話を聴くようにしている。
	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		○	個別的な対応は行っているが、父母の会などを積極的に支援はしていない。
	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か	○		苦情の前例はないが、苦情があった場合には適切に対応できる体制を整えている。
	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		○	法人で発行している広報誌があり、ホームページで公開しているが、デイ単体での会報等の発行はしていない。
	35	個人情報に十分注意しているか	○		保護者より個人情報の使用同意書を得ている。また取り扱いには十分留意している。
	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	○		話し言葉で伝わりにくい子どもに対しては、文字に書き起こしたり、写真を提示したりして示すようにしている。
	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か	○		AED設置を地域に向け公開している。また、法人行事である運動会や夏祭りなどのポスターを掲示し開催を公示している。(R4年度はコロナ禍により中止)
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、事故防止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。	○		各マニュアルを策定し職員に周知している。保護者には利用開始前の契約時に、マニュアルに基づいて説明を行うとともに要望に応じて閲覧するなど対応を工夫している。
	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か	○		年数回、火災、地震想定、風水害に対する訓練を行っている。

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	○		行政機関等の研修を受け、施設で勉強会を開催し職員全体に周知している。また、虐待に関する職員アンケートを実施している。
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か	○		身体拘束を行わなければならない利用者がいないので保護者への説明やデイサービス計画への記載などは行っていない。必要に応じて適切に対応していきたい。
42	食物アレルギーのある子どもについて、医師の指示に基づき十分な配慮を行っているか	○		適宜保護者から情報を得て十分な配慮を行っている。
43	やむを得ずケガや事故が起きた際はその都度ヒヤリハット報告書を作成し、職員間での情報共有を行っているか	○		怪我や事故のみでなく、てんかん発作の記録もその都度行い、報告書を基に事例検討をするなどの再発防止に努めている。