

| | | 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 | | ○ | | 多目的室と機能訓練室に分け、相談室は普段は勉強部屋として活用している。配置を工夫して対応。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | | ○ | | 基準は満たしているが、職員の希望休や研修等で不足していると感じる時もある。 |
| | 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 | ○ | | | 事業所はワンフロアでスロープ、手すり等の設備がある。 |
| 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 | | ○ | | 所内会議で業務の改善点を話し合っている。問題点を挙げたままにならないよう、振り返りを行ない改善に努めている。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者会の際に自社のもので行なっている。 |
| | 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か | ○ | | | 毎年行っている。 今年は諸事情で提出が遅れたが、出入口口近くに掲示している。 |
| | 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か | | | ○ | |
| | 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 | | ○ | | 宝満福祉会全体で毎月行われる研修(接遇・虐待・感染症等)へは参加しているが、今年は外部研修への参加は消極的だった。 |
| 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 | ○ | | | 保護者アンケートではおおむね良い評価を頂戴したが、今後は100%を目指して努力していきたい。 |
| | 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 | | ○ | | 児童発達支援管理責任者が中心となって、アセスメント時に独自のスケールを用い、事前評価を行なっている。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 定期的に(少なくとも月1回)行われる所内会議で、正職・パートタイムの区別なく意見交換を行なっている。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | | 利用児童さんからのリクエスト等も取り入れながら行うよう工夫している。感染予防の為集団でのレクリエーション活動が行えないこともあり、状況によっては一部YouTube等の動画鑑賞も可能とした。(事業所として今まで禁止にしていた) |
| | 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 | ○ | | | 休日は必ずイベントを行って普段とは違った体験を提供している。長期休暇は午前中を原則「お勉強の時間」と決めて午後からイベントを行っている。 |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | ○ | | | 計画作成時には個別のプログラムに加え、必ず集団活動の場面を想定した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 | ○ | | | 始業時に前日の利用児童の様子を申し送り、それぞれの職員が気になった点を発表し合う。その後当日の業務運行についての打ち合わせを行なっている。 |
| | 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 | ○ | | | 帰りの送迎スタッフ全員が戻り次第、気付いた点や保護者からの伝達事項などと合わせて振り返りを行なう。 |
| | 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 | ○ | | | 個人記録と業務日報に加えて前日までの支援記録を非常勤職員全員が目を通し、申し送りと共に支援の内容把握を行なっている。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---|---|
| | 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 | ○ | | モニタリングの日程調整前に、職員間で評価・課題の再検討を行ない、モニタリング当日は児童発達支援管理責任者に加えて支援スタッフも同席するようにしている。 | |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | | ○ | できていない項目もあり、また比較的新しい職員に対しては周知を怠っていた面もある。再度全職員での見直しが必要。 | |
| 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 | ○ | | 管理者又は児童発達支援管理責任者が参加し、記録係として支援スタッフを帯同している。 | |
| | 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か | ○ | | 開所当時と違い、保護者だけではなく、学校からもメールや、年間行事予定表を頂けることが増えてきた。また、お住まいの市や公立・県立などの違いで、休校日と登校日が混在することもあるが、どちらにも対応している。 | |
| | 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 | | | ○ | 現在のところ医療的ケアが必要な児童様は来所されていないが、今後備えての課題としたい。 |
| | 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 | ○ | | | 対象地域の相談支援事業所様が中心となり、情報共有や引き継ぎの場を提供してくれている。 |
| | 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 | | | ○ | 引き続きサービス提供となる利用児童が進学される学校に、支援内容の報告と情報の共有を行う場合がある。 |
| | 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 | | | ○ | |
| | 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 | | | ○ | 同じ法人内の高齢者施設と定期的に交流を図っている。また近くにある同法人が運営する放課後等デイサービス事業所との交流は多い。(現在はコロナ禍の為、控えている) |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | | ○ | |
| | 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・送迎時の申し送り・モニタリングに加え、気になる事柄は随時連絡させていただいている。 |
| 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 | | | ○ | 弱いと感じる。 あくまで助言の範疇。 | |
| 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 | | | ○ | 可能な限り詳細に説明させてもらっているが、運営規定については行なってこなかった。 |
| | 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 | | | ○ | 相談を受けた時は、しっかりと話を聞き、支援できることは協力させてもらっている。スタッフが送迎時など、不意に受けた場合は、安易に答えず事業所に持ち帰るよう指導している。 |
| | 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 | | | ○ | 年1回の保護者会を開催している。しかし参加人数が少なく、毎回同じ方々に固定されがちである。また保護者同士の交流を促進する手助けには至っていない。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---|---|--|---|---|
| | 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 | ○ | | | 苦情窓口は事業所の管理者とし、迅速に対応するよう努め、その経緯と対応、結果と今後の取り組みを宝満福祉会にも必ず報告している。またご本人やご保護者から後日その件についての記録の開示要請があった際にも速やかに対応できるようにしている。 |
| | 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か | ○ | | | 事業所の新聞を年に4回発行している。またホームページのブログを随時更新して利用者家族や外部の方に活動の様子等を紹介している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | | | 事業所の中で厳重に管理している。ブログ等に登場している利用児童は保護者に確認を取り掲載させてもらっている。 |
| | 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か | ○ | | | 本人に合ったコミュニケーションツールを使用している。保護者へ伝達する際は誤解を生じさせないように注意を払っている。 |
| | 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 | | | ○ | イベントや外出行事などでは、外部の方にボランティアを依頼する事もあるが、地域住民との交流の機会は少ない。 |
| | 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 | | | ○ | 各種マニュアル等は法人内で徹底、保護者様への周知は緊急時対応マニュアルと感染症対策のみである。 |
| | 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か | ○ | | | 年2回の避難訓練と避難経路までの同行を行っている。しかしその様子を当日参加されていない児童宅へ周知ができていなかった。 |
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | | | 宝満福祉会で毎年虐待防止の検討会や研修を行なっている。 |
| | 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か | | | ○ | 作成した同意書等へは署名頂いているが、内容と説明が不十分であるのご指摘を受け、新たに作成したが、その後の新規契約者以外への説明と差し替えは行えていない。 |
| | 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か | ○ | | | アセスメントの際に頂いた情報を各児童様への禁忌一覧として掲示している。 |
| | 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・周知・検討・改善を随時行なうよう心掛けている。 |

| | | 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 | | ○ | | 1フロアの店舗型事業所なので、活動スペース・飲食スペース・勉強部屋・相談スペースに分け、日々の支援を行なっている。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | | ○ | | 基準は満たしているが、職員の希望休などで人員が不足していると感じることがある。 |
| | 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 | | ○ | | 駐車場と事業所入り口のスロープが急であるところのご指摘を受けたが、環境的に改善は難しく、滑り止めを貼り、職員が側に付くようにして |
| 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 | | ○ | | 会議の際に問題点を話し合い、次の会議で振り返りを行ない、改善に努めている。 |
| | 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 | ○ | | | 保護者会を行うタイミングで自社のアンケートに回答頂いている。 今年度は保護者会は未実施 |
| | 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への掲載は6月中には行うよう努めている。 |
| | 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 | | | ○ | |
| | 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 | | ○ | | 宝満福祉会全体で毎月行われる研修(接遇・虐待・感染症等)へは参加しているが、今年は外部研修への参加は消極的だった。 |
| 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 | | ○ | | 保護者アンケートではおおむね満足頂いたが、自分たちは十分とは思っていない。 |
| | 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 | | | ○ | 独自のものを採用しているが、今後は標準化されたものを使用していきたい。 |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | | 定期的に(少なくとも月1回)行われる所内会議で意見交換を行なっている。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | | ○ | | 利用児童さんからのリクエスト等も取り入れながら行うよう工夫している。 不本意ながら、密になることを回避するため、携帯・ノートPC・タブレット等を一人一人に渡して、YouTube動画をそれぞれ離れた場所で見ってもらうこともある。(現在までは禁止していた) |
| | 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 | ○ | | | 休日は必ずイベントを行って普段とは違った体験を提供している。長期休暇は午前中を原則「お勉強の時間」と決めて午後からイベントを行っている。 |
| | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか | | ○ | | 計画作成時には個別のプログラムに加え、必ず集団活動の場面を想定した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 | ○ | | | 始業時に前日の利用児童の様子を申し送り、それぞれの職員が気になった点を発表し合う。その後当日の業務運行についての打ち合わせを行なっている。 |
| | 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 | ○ | | | 帰りの送迎スタッフ全員が戻り次第、気付いた点や保護者からの伝達事項などと合わせて振り返りを行なう。 |
| | 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 | ○ | | | 良い支援に繋げる為に利用毎の評価と記録を行なっている。 |

| | | | | | | |
|--------------|--|--|---|---|---|--|
| | 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 | ○ | | 有資格者のみで調整することが多く、モニタリングの際に支援スタッフが同席する機会が少なかったが、今年度は改善できたと思う。 | |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | | ○ | 上手く組み合わせさせて療育につなげている場面も、できていない所もあった。年数を追うごとにガイドラインの周知が疎かになっていた。 | |
| 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 | ○ | | 管理者又は児童発達支援管理責任者が参加し、記録係として現場スタッフを帯同する。 | |
| | 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 | ○ | | 開所当時と違い、保護者だけではなく、学校からもメールや、年間行事予定表を頂けることが増えてきた。また、お住まいの市や公立・県立などの違いで、休校日と登校日が混在することもあるが、どちらにも対応している。 | |
| | 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 | | | ○ | 現在のところ医療的ケアが必要な児童様は来所されていないが、今後備えての課題とした。 |
| | 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 | ○ | | | お付き合いのある事業所様は、こちらの依頼に快く応えて下さっている。その際、個人情報の漏洩には十分注意して行ないたい。 |
| | 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 | | | ○ | 過去に一度だけ、一般就労なさる児童さんの就職先へ何点かお伝えしたことはあるが、こちらから積極的に行ってはこなかった。 |
| | 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 | | | ○ | |
| | 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 | | | ○ | 同じ法人内の高齢者施設と定期的に交流を図っている。また近くにある同法人が運営する放課後等デイサービス事業所との交流は多い。(現在はコロナ禍の為、控えている) |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | | | ○ | |
| | 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・送迎時の申し送り・モニタリングに加え、気になる事柄は随時連絡させていただいている。 |
| 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 | | | ○ | ペアレント・トレーニングと銘打って支援はしていない。保護者に意見を求められると、安易に「スタッフ個人の経験・常識」を語られる方が怖いと感じている。必ず事業所として助言等は行うようにしている。 | |
| 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 | | | ○ | 可能な限り詳細に説明させてもらっているが、運営規定については行なってこなかった。 |
| | 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 | | | ○ | 可能な限り相談や要請には対応している。㊸の通り、個人で相談に乗ることはない。あくまで事業所としての対応を心がけている。 |
| | 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 | | | ○ | 年1回の保護者会を開催しているが、参加される人数がまだまだ少ない。保護者同士の関わりはあまり見られない。 |

| | | | | | |
|---------|----|---|---|---|--|
| | 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 | ○ | | 苦情窓口は事業所の管理者とし、迅速に対応するよう努め、その経緯と対応、結果と今後の取り組みを宝満福祉会にも必ず報告している。またご本人や保護者から後日その件についての記録の開示要請があった際にも速やかに対応できるようにしている。 |
| | 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か | ○ | | 事業所の新聞を年に4回発行している。またホームページのブログを随時更新して利用者家族や外部の方に活動の様子等を紹介している。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | | ○ | 保護者アンケートで一件だけ「いいえ」と答えた方がおられた。真摯に受け止め、より一層の個人情報保護に努めていきたい。 |
| | 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 | | ○ | 本人に合ったコミュニケーションツールを使用している。保護者へ伝達する際は誤解を生じさせないように注意を払っている。 |
| | 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 | | ○ | イベントや外出行事などでは、外部の方にボランティアを依頼する事もあるが、地域住民との交流の機会は少ない。 |
| 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 | | ○ | 各種マニュアル等は法人内で徹底、保護者様への周知は緊急時対応マニュアルと感染症対策のみである。 |
| | 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か | ○ | | 交通量が多く危険なため、事業所内ではなく別の施設で避難訓練を行なっている。 |
| | 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 | ○ | | 宝満福祉会で毎年虐待防止の検討会や研修を行なっている。 |
| | 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か | | ○ | 作成した同意書等へは署名頂いているが、以前のものは内容と説明が不十分であるとのこと指摘を受け、新たに作成し使用している。 |
| | 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か | ○ | | アセスメントの際に頂いた情報を各児童様への禁忌一覧として掲示している。 |
| | 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・周知・検討・改善を随時行なうよう心掛けている。時間が経つと次第に提出が少なくなるのが課題。 |