

| | | 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かどうか | 15 | | | 利用者に合わせ環境を整えている。必要あれば今後も検討していく。 |
| | ② | 職員の配置数は適切であるか | 15 | | | コロナウイルスの感染等の影響により、配置が適切に行えない日もあった。それ以外は、人員配置基準を満たしている。 |
| | 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 | 14 | 1 | | 車椅子でも施設内を移動できるようバリアフリーが設置されている。 |
| 業務改善 | ④ | 業務改善を進められるための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 | 13 | 2 | | ヒヤリハット、支援会議等で振り返りを行っている。また毎月1度各会議(支援会議、運営会議、全体会議等)を開催し、職員参加にて情報、意見交換を行っている。 |
| | 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の意向等を把握し、業務改善につなげているか | 13 | 2 | | 年1回実施している。 |
| | 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 | 14 | 1 | | アンケートを集計し、あごら内のホームページで結果を公表している。 |
| | ⑦ | 第三者による外部評価を行うために、評価結果を業務改善につなげているか | 3 | 2 | 9 | 未記入1名 第三者による外部評価はしていない。 |
| | ⑧ | 職員の質の向上を行うために、研修の機会を確保しているか | 15 | | | 月1～2回職員による研修を実施。また外部によるオンライン研修にも参加している。 |
| | 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 | 15 | | | 利用者、保護者から要望や課題を伺い、また、支援者側から見た課題と合わせて、計画を作成している。 |
| | 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 | 9 | 6 | | 全職員が使用できる標準化された評価ツールは、導入されていない為、 |
| | ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | 12 | 2 | | 未記入1名 担当者を決め、活動計画を作成し、他職員と協力して活動を実施している。 |

| | | | | | | |
|-----------|---|------------------------------------------------------------------------|----|---|---|----------------------------------------------------------------------------|
| 適切な支援の提供 | ⑫ | 活動プログラムが固定しないよう工夫しているか | 15 | | | 担当者を決め、活動計画を作成し、他職員と協力して活動を実施している。 |
| | 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 | 15 | | | 平日のみ、学校休業日のみ等の課題を決めて支援を実施している。 |
| | 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を計画を作成しているか | 15 | | | 利用者の特性や個別支援計画に合わせて個別、集団支援を実施している。 |
| | ⑮ | 支援計画前には職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われている支援の内容や役割分担について確認しているか | 15 | | | ・朝礼、昼礼を活用して情報共有と役割の確認を実施している。 |
| | 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、気づいた点等を共有しているか | 11 | 2 | 2 | ・書面で情報交換している。 ・送迎業務により当日の振り返りが実施できていない為、日誌に記録して翌日の朝礼、昼礼で振り返りを行っている。 |
| | ⑰ | 日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか | 15 | | | ・記録漏れがないように、支援当日に確認を徹底している。 ・記録をもとにモニタリングを実施し、結果をもとに支援会議にて支援の変更等検討している。 |
| | 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 | 15 | | | ・原則6カ月毎のモニタリングを実施(必要に応じて、より短期間で実施)。放課後等デイサービス計画の見直しを実施している。 |
| | 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 | 11 | 4 | | ・支援会議を月1回以上行い、また毎日朝礼、昼礼と活動の確認を行っている。 |
| 関係機関や保護者と | 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 | 15 | | | ・児童発達支援管理責任者、保育士、児童指導員等、利用者の直接支援に当たっている職員が参画している。 |
| | 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 | 14 | 1 | | ・電話や放課後、学校に児童を迎えに行った際に実施している。 |
| | 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 | 6 | 7 | | ・現在、対象者がいない。 |
| | 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 | 6 | 9 | | ・利用していた療育機関から情報提供書を頂き、情報共有している。 |

| | | | | | | |
|-----------------|----|---------------------------------------------------------------------|----|----|----|--------------------------------------------------------------|
| の連携関係機関や保護者との連携 | 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 | 9 | 7 | | ・利用者の性格やこれまでの支援内容、支援する際の配慮点等を含めた情報提供書を卒業後に利用する事業所に渡している。 |
| | 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 | 11 | 4 | | ・センターが主催する研修に参加している。 |
| | 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 | 1 | 2 | 13 | ・新型コロナ感染対策の為、実施していない。 |
| | ②⑦ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 9 | 6 | | ・地域で開催される自立支援協議会に参加している。 |
| | 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もっているか | 15 | | | ・サービス提供記録(連絡帳)を通して、日々の活動様子を伝えている。また、必要に応じて電話連絡や送迎時に直接伝達している。 |
| | 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おこなっているか | 4 | 10 | 1 | ・保護者から相談がある場合は、児童との接し方、対応方法、環境設定について提案している。 |
| 保護者への説明責任等 | ③⑩ | 運営規定、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 | 11 | 4 | | ・契約時に説明し、同意を得て署名を頂いている。 |
| | ③⑪ | 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おこなっているか | 11 | 4 | 1 | ・保護者から相談があれば、随時、面談対応している。 |
| | ③⑫ | 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 | 4 | 4 | 6 | ・新型コロナ感染対策の為、実施していない。令和5年度は感染者数の状況に応じて実施を検討していく。 |
| | ③⑬ | 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 | 13 | | 1 | ・苦情解決責任者、苦情解決第三者委員に報告し、改善点などを確認し、対応している。 |
| | ③⑭ | 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 | 11 | 2 | | ・定期的な会報の発行とブログにて情報を発信している。 |
| | ③⑮ | 個人情報に十分注意しているか | 13 | 1 | | ・個人情報関連書類は、鍵付き書庫に保管している。 |
| | ③⑯ | 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 | 12 | 2 | | ・配布資料の漢字を減らす、文字数を減らす、写真を多用する等の対応をしている。 |

| | | | | | | |
|---------|----|---------------------------------------------------------------------------------|----|----|---|-------------------------------------------------------------------------|
| | 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 | 2 | 3 | 8 | ・新型コロナ感染対策の為、実施していない。 |
| 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 | 11 | 13 | | ・設置しているマニュアルを活用していきたい。 |
| | 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 | 8 | 7 | | ・年2回ある避難誘導、避難訓練に参加している。 |
| | ④⑩ | 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 | 15 | | | ・外部研修で伝達研修、また法人で虐待委員会を立ち上げ虐待行為がないよう対策を周知している。 |
| | ④⑪ | 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 | 14 | 1 | | ・身体拘束が必要な場合は、支援会議にて「場所、時間、方法」を確認し、個別支援計画を作成。保護者の了承を得てから実施している。継続して必要か否か |
| | ④⑫ | 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 | 14 | 1 | | ・現在、対象者はいないが、対応が必要であれば、注意事項を伺いできる範囲で取り組んでいる。 |
| | ④⑬ | 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 | 15 | | | ・ヒヤリハット、事故があれば報告書に記載。月1回の全体会議にて報告し合い、職員同士で対策を共有し周知している。 |

16名の職員中、15部 93, 7%集計(1名途中退職の為、提出されず)