

		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	○			利用定員10名に対して、十分に活動できるスペースになっています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			法令で必要とされる配置数に加え、指導員を1名以上配置しているが、利用者の男女比率から見ると男性職員の必要性を感じています。
	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	○			スロープや手すり及びエレベーター・車椅子トイレ等の設置等配慮しています。
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	○			常勤職員での会議が中心になる傾向にあり、非常勤職員含めての会議があまり開けていません。今後は、職員会議等、定期的に開催していきます。
	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	○			今年度実施のアンケート結果・意向等を踏まえ、職員間で議論し業務改善に生かしていきたいと考えています。
	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	○			2018年より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			○	現在は法人内評価をとっております。第三者による外部評価はできておらず、今後必要に応じて検討していきます。
	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	○			大阪府等の研修や法人等の研修・学習の機会を確保しています。引き続き積極的に参加していきます。
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	○			契約時にアセスメント、聞き取りを行い、支援方針に生かせるように進めています。より一層、詳細な状況把握に努めたいと考えています。
	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	○			出来る限り利用者の状況が把握できる為のツールを活用しているが、引き続き改善に取り組んでいきます。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			創作・おやつ作りや外出等のプログラムのアイデアや意見を出し合っています。引き続き職員間での立案・議論を進めていきます。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			大枠の見通しが持ちやすい利用者への配慮を含め工夫・検討しています。
	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				平日は遊具やスポーツ、宿題等、土日等は外出の取り組みを企画したり、夏はプール、デイキャンプ等に参加しています。
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			集団性の課題や個別の課題を明らかにしつつ、計画を検討しています。
	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	○			当日の計画書に基づき、支援担当・内容等の確認を行っています。
	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	○			送迎終わりに今日の振り返り、課題等の共有化を図っています。引き続き丁寧に進めていきます。
	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	○			支援終了後等、出来限り速やかかつ、客観的に記録をとる努力を行い、振り返りや改善に努めています。

	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	○			定期的にモニタリングや意見交換を行い、課題の整理等をすすめています。
	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	○			泉南生活相談室主催の取り組み等に参加し地域の団体との交流、余暇の提供(外出企画等)を行なっています。
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	○			児童発達管理責任者が参加しています。
	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		○		送迎時に担任の先生にその日の体調・様子等の引継ぎを行っています。学校より、年間予定・行事等の日程等は利用者家族経由で確認する旨の伝達があり、連絡調整等は行っていません。
	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			○	医療的ケアが必要な利用者を受け止める為の人員の確保・環境の整備が難しい為、受け入れを行っていません。
	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	○			サービス担当者会議等での情報の共有及び相互理解については、児童発達支援事業所を含む支援会議等で行う機会はあるが、全体の取り組みとはなっていません。
	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	○			障害福祉サービス事業所への移行時に担当者会議等での情報の提供を行っています。
	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	○			現在の所は参加できていませんが、今後は計画的に参加していきたいと考えています。
	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			○	児童クラブや児童館などの障害のない子どもたちとの交流の機会は、今のところ行っていません。今後必要に応じて検討していきます。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか			○	現在の所参加出来ていませんが、今後必要に応じて参加していきます。
	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	○			送迎の時に、本人の様子を聞いたり、その日の様子を伝える等、共通理解を図っています。必要な場合は電話等での確認・理解を図っています。
	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			○	保護者の悩みなどに寄り添えるよう努めてはいますが、トレーニングまでには至っておらず、対応を検討していきます。
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	○			契約時に丁寧な説明を行なっています。
	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	○			保護者からの相談については、職員間で共有し考えています。送迎時等で解決できない内容は、電話での個別の対応を行なっています。
	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			○	現在、保護者会等の活動は行なっていません。今後、要望があれば検討していきたいと思います。
	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	○			苦情受付担当者をおき、契約時に周知・説明しています。また、苦情があった場合には、迅速かつ適切に対応します。

	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	○			月に1度、会報を発行し、前月の様子や次月の予定をお知らせしています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報の漏洩に注意を図り取り組んでいます。
	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	○			視覚的に分かりやすいように、写真等を使って予定等を伝えています。引き続き改善を図っていきます。
	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		○		事業所の行事としては行えていないが、法人・事業所施設としての地域交流等を行っています。
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		○		各マニュアルを策定し、職員間での周知を図っていますが、保護者への周知は行っていません。
	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	○			施設での災害に対しての訓練を行っています。
	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	○			年に1回人権研修に参加しています。引き続き積極的に参加していきます。
	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	○			やむをえず身体拘束等を行う計画・面談時に確認し、支援計画に反映させています。引き続き組織的な検討と丁寧な説明を進めていきます。
	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		○		現在、医師のの指示書が必要なアレルギーのある利用者はいませんが、新しい利用者を含め、聞き取り・把握を進めていきます。
	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	○			毎月の事業所内のCR委員会に参加し、ヒヤリハット及び事故報告書についての事例の共有と課題の教訓化を図っています。