

記入年月日：2024年 3月 15日

	チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	ご意見
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	<input type="radio"/>			利用定員20名に対して、県の基準に合った適切なスペースを確保しています。
	② 職員の配置数は適切であるか	<input type="radio"/>			人員配置基準児童5人:1人に対応して配置しています。また、保育士・児童指導員においては県の基準以上の職員を配置しています。強度行動障害児童に対応できる職員も配置しています。
	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	<input type="radio"/>			玄関に段差はありますが、事業所内はフルフラットです。
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	<input type="radio"/>			業務改善を進めるための企画、実施、反省を業務ごとに行っています。これらには全職員が参画しています。
	⑤ 保護者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	<input type="radio"/>			評価表に記載された皆さんの意見と評価を参考にし、改善を心がけています。風通しの良い開かれた事業所を目指します
	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	<input type="radio"/>			ホームページにて公開しています。(2024年3月)
	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			<input type="radio"/>	外部評価は受けていません。
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	<input type="radio"/>			外部研修を年間の計画に沿って受講し、知識と技法の向上を目指しています。また、必要な研修は都度行っています。	
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	<input type="radio"/>			県で定められた年2回のモニタリングにて利用児童の現状を分析し、家族のニーズを把握しサービス計画を作成し見直しをしています。
	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	<input type="radio"/>			標準化されたアセスメントツールを利用して評価・考察を行っています。
	⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか	<input type="radio"/>			年間・月・週の活動プログラムの立案については職員間で意見の交換を行い目的を明確化し作成しています。
	⑫ 活動プログラムが固定しないよう工夫しているか	<input type="radio"/>			曜日で活動プログラムは決まっていますが、季節やイベント状況により柔軟に活動を変更しています。また様々な経験が出来るようにバラエティーに飛んだ活動を企画しています。
	⑬ 平日、休日、長期休暇に応じて、課題を決め、細やかに設定して支援しているか	<input type="radio"/>			平日、休日、長期休暇に応じて、活動内容を設定します。特に活動時間が長い時には外出や普段できないことを取り入れるなど細やかに設定しています。
	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	<input type="radio"/>			1日の中で、児童の特性に合わせた個別活動と曜日で決められた集団活動を設定しています。
	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の内容や役割分担について確認しているか	<input type="radio"/>			活動前には利用児童の把握や活動の狙い、内容の確認、連絡と調整を行います。職員は必要な支援と担当を把握しています。
	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、気付いた点を共有しているか	<input type="radio"/>			降所後には課題の到達度の確認と次回に必要な課題や内容と支援の確認をしています。

	チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	ご意見
	⑰ 日々の支援に関して正しく記録することを徹底し支援の検証・改善につなげているか	○			毎日個別に記録をしています。記録からは児童の成長やつまづきを把握し、今後の支援につなげています。
	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を判断しているか	○			半年ごとに、サービス計画の内容の見直しを行っています。必要があればサービス計画の設定変更等を行っています。
	⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか	○			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ます。
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	⑳ 障害児相談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もつともふさわしいものが参画しているか	○			児童発達支援管理責任者が参画しています。
	㉑ 学校との情報共有(年間行事・行事予定等の交換、子供下校時刻の確認等)連絡調整(送迎時の対応、トラブル発生時の連絡)を適宜行っているか	○			年間行事やスケジュールは紙面にて把握しています。また児童の様子は送迎時や、面談で情報を得ています。特別支援学校とは非常時のメール登録で連携ができています。
	㉒ 医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子供の主治医等と連絡体制をとっているか			○	現在、医療的ケアが必要な児童は受け入れを行っていません。今後も受け入れる予定はありません。
	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	○			相談支援員を通じ、文書を通しての情報の共有に努めています。
	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	○			個人情報提供のルールに従い、必要時には適切な情報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支援センター当の専門機関と連携し助言や研修を受けているか	○			児童発達支援センター主催の必要なオンライン研修を受講しました。今後も専門性が高められるように研修に参加します。
	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			○	感染症対応にて児童館や公共施設の利用を控えていました。しかし、近隣の公園等で障害のない子どもたちと関わる場面もありました。
	㉗ (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			弊法人の職員が副会長となり、積極的に参加しています。
	㉘ 日頃から子どもの状況を保護者と話し合い、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	○			送迎時に直接ご家族とお話したり、連絡帳を活用し、活動時の様子やご家庭での様子の情報共有を行い、発達状況の共通理解を図っています。
	㉙ 保護者の対応力を図る観点から、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の機会はありませんでしたが、直接ご相談のあるご家族へのアドバイスを行いました。
保護者への説	⑳ 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	○			契約時に運営規定、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ます。
	㉑ 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	○			保護者からの相談は、記録を取った上で職員間で情報を共有し適切な対応と必要なアドバイスを行っています。
	㉒ 父母会の活動を支援したり、保護者会等を開催するなどにより、保護者同士の連携を支援しているか	○			父母会はありませんが、家族を対象にした活動報告会を開催しています。また、家族同士のコミュニケーションの場として家族参加型の活動(BBQ大会・クリスマス会)を開催しました。
	㉓ 子どもの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、責任者の対応等の体制は整っています。また、保護者には利用時契約時に周知しています。苦情受付時には迅速に対応しています。

		チェック項目	はい	どちらとも いいない	いいえ	ご意見
明責任等	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行して発信しているか	○			毎月、にじいろの活動予定を配布し、にじいろ通信にて活動を報告しています。また、Facebookに活動状況をのせています。
	③⑤	個人情報に十分注意しているか	○			個人の記録は鍵のかかる書庫に保存し、パソコンはパスワードを設定しています。関係書類、情報は外部には持ち出しを禁止しています。
	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	○			連絡帳のやり取りだけでなく、必要時には電話で対応したり、直接お会いして情報を伝えています。
	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			○	感染等の観点から地域住民を招待するなどは行えていませんでした。
非常時の対応	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		○		緊急対応マニュアル、防犯マニュアルを策定し職員に周知しています。保護者への周知は随時お知らせしていきます。
	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、消防職員の立ち合いのもと行っています。
	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	○			法人内に虐待防止委員会を設置し年2回以上の委員会と職員研修を開催しています。また、県主催の虐待防止研修を受け、職員会議で全職員に周知しています。
	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、こどもの保護者に事前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	○			身体拘束の3要件(切迫性、非代替性、一時性)に基づき、必要な児童の保護者に説明、同意を得た上でサービス計画に記載しています。
	④⑫	食物アレルギーのある子どもについて、医師に指示書に基づく対応がされているか			○	医師の指示書による対応の必要な児童はありません。
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	○			ヒヤリハット報告書に記入し職員に回覧し情報の共有を図っています。毎月、ヒヤリハットを職員会議で振り返り対応防止策等の再確認を行っています。	