

平成30年7月11日 公表

	チェック項目	意見	現況・今後の対応
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	十分なスペースの確保ができています	法令を厳守した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	適切な職員の配置をしています	法令で必要とされている配置数に加え、児童指導員・保育士・障害福祉サービス経験者を1名以上配置しています。
	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	利用者様の状況や安全を考えて、手すりやエレベーターの設置がしてあります	バリアフリーや手すりの設置がされています。当事業は3階に位置していますが、階段の他にエレベーターを設置しており車いすの方の利用も受け入れています。
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	毎日のミーティングで個別の目標を決めて共有し、対応についても相談し、取り組んでいます	毎月ケース支援会議。療育支援会議を設けています。また個別支援計画の内容を基に目標設定を行い、事業開始前には各自担当者とのMTを行っています。また、事業終了後には振り返りを行い記録する中で今後の支援の手立てとしています。
	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	必要に応じて実施しています	行事やイベント・参観日を設け、事業の透明性を図っています。また終了時には保護者に対してアンケートを実施し、業務改善につなげています。
	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	公開しています	平成29年10月より実施半年に1回更新しています。
	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	外部評価は行っていません	会長、局長、他の部署の管理者、所長が集まり、事業所の内容や相談に対して各部所からの意見交換を毎月設けています。
適切な支援の提供	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	外部研修、内部研修をおこなっています	研修の情報は県、市町村等からの情報や各自で研修を見つけ参加しています。今年度は内部研修の回数を増やしています。
	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	半年に1回、年2回個別支援計画の面談をしています	面談は、家族の状況、学校、生活状況など把握し、個別支援計画を作成し実施しています。フェースシートなど更新し、新しい情報があれば職員間で共有しています。
	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	活用していない	今後活用できる活用できるように検討していきます。
	11 活動プログラムの立案をチームで行っているか	行っています	活動プログラムの会議を行い、チームで作成しています。活動はその都度目的を考え、目的から外れていないか確認しながら進めています。
	12 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	工夫しています	継続的に行うものでも、子どもたちの様子、成長を見ながら活動内容の変更をしています。毎月プログラム会議を行い職員間で話し合い活動を決めています。
	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	きめ細かに対応できるよう努力しています	活動の準備等の時間を効率よく行うために、職員間で協力しながら、一人ひとりの課題に対してどうしていくのか支援のアプローチや方法についての時間を多くとるようにしていきます
	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	作成しています	個別支援計画作成会議を行い、職員間で課題の整理、支援内容を確認して作成しています。
	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	確認しています	その日の活動に対しての、個別の課題や支援の方法について話し合い決めています。
	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	共有しています	その日のうちに職員間での申し送りを行い、情報共有している。時間が合わない時は、支援記録を使い共有している。
	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	支援記録の書き方について、振り返りにくい物もあります	話せる時はその日のうちに振り返り検証しています。検証ができるように、その時の状況、対応の仕方、結果どうだったか、考えられる要因は何か、必要な情報を記録できるように職員間で決めて取り組んでいます。

	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	判断しています	6ヶ月毎に確認をし計画の見直しや継続を行っている。また、必要であれば期間内であっても見直しを実施する場合があります。
	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	組み合わせているものもあります。また、利用者様の状況に合わせて支援を行っています	自立支援と日常生活の充実のための活動。創作活動。地域交流の機会の提供。余暇の提供を組み合わせさせて支援しています。
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	参画している	児童発達支援管理責任者及び利用者の状況を最もよく知っている職員が参画しています。
	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	学校や利用者様と連携を取っています	各学校と連携を取り、年間行事や時間割の変更等についても確認をすることができています。
	22	医療的ケアが必要な子どもを受け入れる場合は、子どもの主治医等と連絡体制を整えているか	必要に応じて連携できるよう努力している	基本的には保護者を通して情報を集約し、病院名や主治医診療内容は把握しており必要であれば連携をとれる体制にしています。また、診察時に同席させて頂いたケースもある。
	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	連携できるよう努力している	保護者を中心に保育所や幼稚園との連携が図れるよう努めています。今後は、継続した情報共有を図るために訪問支援事業を検討しています。
	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	法人内では、卒業する前に情報を提供している。他事業所については、依頼がある時に提供している	同一法人内での情報提供は実施している。法人外の福祉サービス事業所への提供は依頼があれば実施している。
	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	必要に応じて参加しています。	専門機関とは、連携は持っています。
	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	地域の行事に参加しています	夏祭りなどの地域の活動に参加する機会を設けています。
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	参加しています	笠松町主体の自立支援協議会に代表が参加しています。
保護者への説明責任等	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	様々な機会が持てるよう工夫しています。	利用時には連絡ノートの共有を図り、その日の様子を記載しています。また、随時保護者との座談会を設け共通理解を得る機会を設けています。
	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	ペアレント・トレーニングとしては行っていません	懇談会や個別支援計画の確認時に合わせて、家庭内での困りごとを確認しながら、保護者が取り組みやすい支援方法等を助言し、子どもとの関わりが円滑にいくよう支援をしています。
	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	利用前には必ず説明をしています	運営規定、利用者の負担額については契約時に丁寧に説明をしています。また、事業所内にも運営規定等を掲示しています。
	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	行っています	必要に応じて保護者との面談を設け、保護者様の悩みの共有を図り、家庭での対応についてアドバイスや助言をすることがあります。
	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	座談会、学習会を行っています	親の会の要望に合わせた内容で、勉強会を行ったり、親子で参加できるものをプログラムの中に取り入れたり、保護者様同士が顔を合わせる機会を持っています。

	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	対応しています	事業所内に意見箱を設置している。また、苦情受付窓口を設けている。苦情が寄せられた場合は真摯に受け止め、事実確認をした上で迅速かつ丁寧に状況の説明に努めています。
	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	発信しています	毎月会報誌を発行している。また、活動予定表も発行しており情報の提供を行っている。季節行事や参観日・作品展・発表会などの保護者が参観できている機会を設けています。
	35	個人情報に十分注意しているか	十分注意しています	個人情報が記載された書類は鍵付きキャビネットに保管しています。また、個人情報にアクセスできる端末にはパスワードを設定するなど適切な対応を行っています。日常的に使用する実績記録票などについては、上限額の部分をマスキングテープ等を使用し、他者に分からないようにしている。
	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	配慮しています	利用者や保護者の状態に応じて配慮し、情報が伝わるように口頭や書面にてわかりやすく提示しています。
	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	毎年、夏祭り等に参加している	野菜の収穫や販売を通して地域住民の理解を得られている。また事業所として、地域の行事(夏祭り)に参加させて頂いている。
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	職員は知っているが、保護者への周知はできていません	契約時にマニュアルの説明と、変更があった時は、保護者の方にもわかるようお知らせをします。
	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	行っている	火災、地震、洪水災害を想定した避難訓練を実施しています。
	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	虐待チェックを活用している	職員間で、気を付けられる様に、対応について話し合い、虐待ではないのかの視点からも十分に配慮し対応しています。
	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	現在、身体拘束の必要な方はいません。	個別支援計画に記載し、保護者の方へ十分に説明をさせて頂き、同意のもと身体拘束の同意書を提出いただいています。但し、今まで身体拘束を行ったことはありません。
	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、医師の指示書がある方はいません	全ての利用者を対象にアレルギーの有無を確認し医療シートを作成しています。シートは1年毎に更新。また状態に変化があった場合は追記や更新を実施。保護者からの申し出によるもので医師の指示書ではありません。
	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	ヒヤリハット報告書を作成しています	職員間で、なぜ起きたのか？起こりうることは何か？等の確認を行い、保護者の安全に勤めています。