

|                  |    | チェック項目  | はい | どちらとも<br>いえない | いいえ | 改善目標、工夫している点など  |
|------------------|----|---|----|---------------|-----|---|
| 環境・<br>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                                  | 4  | 0             | 0   | ○大阪府指導基準の1名当たり3㎡は満たしているが、児童の特性など配慮が必要な場合には室内に物品を置かないなど、工夫をしている。○音の反響を抑えるなどを行い対応していく。リラクゼーションルームの設けて環境整備に努めている。  |
|                  | 2  | 職員の配置数は適切であるか   | 4  | 0             | 0   | ○国の基準人員2名のところを4名の職員を配置している。○重症心身障がい児童、強度行動障がい児童が複数人利用のがあると対応に追われることがある。職員間の声掛けや、利用者様の特性など事前打ち合わせ役割分担を密に行っており対応していく。   |
|                  | 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                           | 4  | 0             | 0   | ○支援ルームが2階にあるので、外にはスロープを設置、室内段差は必要時に車椅子スロープを設置するようにしている。   |
| 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                | 4  | 0             | 0   | ○18項目ある各委員会に所属して業務改善のPDCAサイクルの中で活動し、職員間の連携を行っている。   |
|                  | 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等の意向等を把握し、業務改善につなげているか     | 4  | 0             | 0   | ○保護者向けアンケート、また直接の声に耳を傾け、職員間で共有し対応を話し合っている。  |
|                  | 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                           | 4  | 0             | 0   | ○事業所ホームページ内で公開を行っている。   |
|                  | 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                             | 4  | 0             | 0   | ○評価機関の評価は行っていないが、地域の有職者の第三者委員を選任して、評価を行って意見をいただいている。  |
| 適切な<br>支援の<br>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                                | 4  | 0             | 0   | ○法人内の委員会や専門的な講師を外部からお招きして先進的な研修を取り入れるなどを行っている。また、行政の各研修は常に参加して、法人内研修制度を活用して、必要な外部研修や資格取得を推進している   |
|                  | 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 | 0  | 4             | 0   | ○相談支援事業所と統一したアセスメントシートを活用して、5ピクチャーを共有して行っている。○ポーターズ早期療育プログラムを活用して、個別の課題を抽出して具体的な取り組みを設定する参考としていくための研究を行っている。  |
|                  | 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か                   | 4  | 0             | 0   | ○ポーターズ早期療育プログラムのアセスメントツールの就学期の試行版を活用していくように進めている。○ポーターズ早期療育プログラムの相談員の養成を行い、全常勤職員が対応できるよう取り組んでいく。  |
|                  | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか                                       | 4  | 0             | 0   | ○事業所全職員でピックアップ会議(ケース会議)を週1回行い、企画担当委員と意見交換しながらプログラムを策定している。  |
|                  | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか                                     | 4  | 0             | 0   | ○季節感が感じられるように、月ごとで企画を行っている。○長期休暇の企画、家族会での企画など、前回のプログラムの反省から常にバージョンアップを図った取り組みを行うようにしている。  |
|                  | 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                         | 4  | 0             | 0   | ○平日には、学校でのストレスの緩和に重点を置き、休日には全体の取り組みをプログラムし、長期休暇には日ごろとは違うプログラムを企画してスケジュールを事前に知らせ、全体での課題共有や集団療育での課題は設定して行っているが、個別の課題は設定して行っているが、個別の課題をきめ細やかに対応していけるように改善しながら取り組みを進めていく。 |
|                  | 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            | 3  | 1             | 0   | ○児童の特性や状況により出来るだけ全員が参加できる集団活動を行うようにしている。集団活動と個別活動の時間を設定して活動を行っているが、個別活動のときにきめ細やかに対応していけるよう改善しながら取り組みを進めていく。   |
|                  | 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             | 4  | 0             | 0   | ○就業前に全体朝礼を行い、その内容を踏まえて利用者状況表(職員連絡記録簿)を元に各事業所で朝礼、業務の役割分担の確認を常に行っている。   |
|                  | 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        | 4  | 0             | 0   | ○支援終了時は、送迎の添乗など退社時間のずれがあり、終礼は出来なが業務日誌の記録、利用者状況表(職員連絡記録簿)を活用して、周知を図り管理者が常に確認を行っている。○次の日の朝礼で報告する事となっている。  |
|                  | 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                    | 4  | 0             | 0   | ○業務日誌、利用者状況表(職員連絡記録簿)、利用者連絡帳を活用して支援の検証・改善を行っている。また、ヒヤリハット報告書・事故対応記録・相談支援記録・顔末書を記録して法人内に情報提供するため各担当委員会に報告している。   |

|              |    |  |   |   |   |   |
|--------------|----|--|---|---|---|---|
|              | 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                             | 4 | 0 | 0 | ○最低6ヶ月に1回のモニタリングを行い、児童の成長、体調の変化等の把握に努め、スキルアップの目標や支援内容の見直しを行っている。また、利用開始や変更、就学期・就学期へ移行の際には、年間を通して随時相談しながら計画の見直しが必要な場合には、適宜支援している。                                    |
|              | 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                                     | 4 | 0 | 0 | ○学校との連携や地域交流の機会を設け、創作活動を軸としながら安心して過ごせるように、保護者には活動内容や心身の状態などを毎日連絡帳でやりとりし複数の組み合わせを行いながら支援を行っている。  |
| 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                     | 2 | 2 | 0 | ○管理者兼児童発達支援管理責任者が常に出席している。必要となると予想されるときには主任など担当職員と一緒に出席する場合がある。   |
|              | 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 | 4 | 0 | 0 | ○学校のお便りを複写させていただき、学校ごと学年ごとの予定を把握し、月間ごとに個人カレンダーを作成し利用状況の確認を行い、1週間ごとに調整を行い送迎表の作成を行って変更のある場合は、輸送渉外担当部署に報告し、送迎利用調整を行い、事業所管理者及び職員や各送迎添乗担当者等関係者が情報共有する仕組みを構築している。         |
|              | 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                             | 2 | 2 | 0 | ○主治医はもちろんであるが、ソーシャルワーカーや緊急時の体制では一時緊急受診する近隣診療所の医師などを設定して、全事業所にAED(心肺蘇生装置)を設置して、救命救急研修を全職員が受講し、消防署や関係機関と連携し保護者の了解のもと連携体制を整えている。                                       |
|              | 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                | 4 | 0 | 0 | ○主に管理者兼児童発達支援管理責任者が情報共有を行い、特に児童発達支援センター、教育委員会指導課、家庭児童相談所、子ども家庭センター、公立保育園、幼稚園などと相互理解を進めている。  |
|              | 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     | 4 | 0 | 0 | ○必ず行うようにしている。また、障害福祉サービスに移行した後も利用者との連携や事業所のイベントなど参加して状況等の確認を行っている。  |
|              | 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                          | 4 | 0 | 0 | ○児童発達支援センターと共同して、定期的に研修に参加しセンターへの実地職員研修などを通して、助言を受けセンターからの講師を依頼して事業所内の研修を行っている。   |
|              | 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                                  | 3 | 1 | 0 | ○青少年センターの活動として、毎月第3土曜日に「英語で歌おう」と題した活動をゴスペルシンガーの講師を招いて、当法人が主催している地域の小中学校に案内して、一緒に活動する機会を設けている。   |
|              | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか   | 4 | 0 | 0 | ○事業者連絡会、研修には常に参加している。   |
|              | 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持っているか                        | 4 | 0 | 0 | ○毎日の個別連絡帳で、その日の様子、活動の状況、体調など情報の共有に努め、活動の目標課題や発達状況の課題を共有している。  |
| 保護者への説明責任等   | 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                       | 1 | 3 | 0 | ○保護者が一緒に活動に参加できるプログラムや機会、支援内容の共有、家庭でもできる支援を共有しながら進めている。   |
|              | 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                                      | 4 | 0 | 0 | ○事業所の壁に運営規定を掲示して常に閲覧できる状態を確保している。利用開始時には、契約内容、重要事項説明書をもって丁寧に説明し、利用者負担額については、利用開始時と毎月の利用料請求書に利用明細を提示してどの支援内容を利用したか詳細に記載し、利用料金の一部負担額と実費の徴収を行い、質問があった場合には丁寧に説明するようにする。 |
|              | 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                              | 3 | 1 | 0 | ○随時行っている。電話や連絡帳、場合によっては面談を行うようにして、助言や支援を行い常に一緒に子育てを伴走しながら支援している。  |
|              | 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                          | 4 | 0 | 0 | ○法人本部事務局に保護者会事務局を設置して、保護者会の充実に向けて企画を実行している。年に1回保護者参加型の「夏祭り」を法人全体で行い、利用児童の活動の様子をスライドショーで紹介するなど保護者との交流、連携支援する機会を作っている。また、保護者参加型の季節行事(運動会・発表会・クリスマス会・遠足など)や研修を企画している。  |

|    |         |   |  |   |   |  |  |
|----|---------|---|--|---|---|--|--|
|    | 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             | 4  | 0 | 0 | ○苦情対応窓口の設置、職員への苦情対応マニュアルの周知、苦情対応シートの記録、苦情対応のプロセス構築を行い、委員会に報告し法人全体で共有を図っている。  |  |
|    | 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                               | 4  | 0 | 0 | ○「こころ通信」を毎月発行して7年目を迎える。活動の様子や報告、SNSでの情報発信や次の月の行事予定、季節行事の予定を発信している。   |  |
|    | 35      | 個人情報に十分注意しているか  | 4  | 0 | 0 | ○個人情報管理規定に沿って情報の管理を行い、個人情報が記載されている資料は施錠した棚に保管している。また、写真等の肖像画像等については個人が特定されないようにハートマークで顔を加工して公開するよう徹底している。また、職員入職時に誓約書に署名を求め、退職後も漏洩しないことを約束している。  |  |
|    | 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  | 4  | 0 | 0 | ○視覚支援が必要な場合には、絵カードやマカトン、手話を使用して伝達するように研修を事業所内で行い全職員が対応できるように取り組んでいる。また、重要書面にはルビ打ちを行うなど理解しやすい資料を作成する等、担当者を設定して情報伝達に努めている。   |  |
|    | 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   | 3  | 1 | 0 | ○事業所行事には、教育委員会や社会福祉協議会、人権啓発推進協議会、障害児者を支える親の会、老人会、民生児童委員、青少年指導員協議会など、各種団体を通して招待させていただいている。  |  |
|    | 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 | 3 | 1 | 0  | ○緊急時対応マニュアル、感染症マニュアルは策定し職員研修や一部保護者に説明を行っているが、防犯マニュアルを策定中であり、全保護者に周知を図れるよう企画している。 |
|    |         | 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              | 4 | 0 | 0  | ○避難経路を確認するため年に1回子ども達と避難訓練、消防隊に来てもらった消防訓練を年に1回行い、消防隊から訓練の指導をしていただいている。            |
| 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   | 4  | 0 | 0 | ○障害理解、虐待防止のため、法人担当委員会(虐待・事故・苦情委員会)が事業所内研修、新人研修と管理職研修を定期的に行って、ケース会議などで支援方法の改善を行っている。  |  |
| 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 | 4  | 0 | 0 | ○本人の身体的、生命的に危険が及ぶと判断される場合に、相談支援専門員、児童発達支援管理責任者、法人虐待・事故・苦情委員会、学校、家庭児童相談所、保護者会事務局、保護者とケース会議を行い決定した方法を職員に周知を図り、放課後等デイサービス計画書に記載している。出来る限り環境整備や支援方法の改善、担当職員の付き添いなど身体拘束をしないで過ごせる支援を徹底して進めている。 |  |
| 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   | 3  | 1 | 0 | ○診断書、保護者からの聞き取りを行い職員が情報を共有して、食物アレルギーのあるお子様には個別の対応をさせて頂いている。また、法人本部で総合支援研究室を設置し、法人全体で食物アレルギーについての研修を行っている。  |  |
| 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  | 4  | 0 | 0 | ○事業所全体で起こった事を法人事務局、虐待・事故・苦情委員会に報告し全事業所から上がった内容を周知し、対応対策を検討して改善を図る会議を週1程度定期的に行い、内容を各事業所に持ち帰り職員全員が周知できるように仕組みを作っている。常に法人全体で情報共有し内容によっては個別指導を行っている。   |  |