

		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	○			居室としては充分であるが、活動の際は内容によってはスペースが必要な場合もあるので、その際は本体事業(療養介護)スペースで行っている。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			
	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		○		室内扉の幅が狭く、車椅子によっては幅に余裕がない。また悪天候時に濡れずに乗降できる場がない。
業務改善	4	業務改善を進めるための目標設定と振り返りに、広く職員が参画しているか	○			月1回、カンファレンスを行い、問題点があれば改善できるように検討を行っている。
	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			○	利用児が少ないため、アンケートを実施すると個人が特定され個人情報の保護ができないため、アンケートは実施していないが、意向等は個別で把握し業務改善につなげている。
	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			○	今後、ホームページ等での公表を予定している。
	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	○			H27年度に県の実地指導を受け、指摘された事項は改善している。
	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		○		本体施設(病院)で行う研修に参加しているが、開所時間内であり、全員が参加できていないため、伝達講習を行うように努めている。
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	○			家族の意向を把握した上で日常生活支援に関しては看護師が、成長・発達支援に関しては保育士が担当し、お互いに話し合っ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か	○			共通のアセスメントシートを使用し、行動や状態の把握に努めている。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			活動計画書(月間・週間)を保育士が作成し、チームで情報共有している。
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			活動内容に季節感を取り入れたり、季節行事を行うことにより、固定化しないように工夫している。
	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		○		平日や休日での課題設定ではなく、障害特性に応じて支援内容や課題を設定している。
	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計画を作成しているか		○		多機能型事業所のため、活動内容は共通している。ただし、個々への支援方法は対象児の状況に応じて行っている。
	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	○			来所前に、その日の活動内容を支援者全員で確認している。
	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	○			降所後に気づいた点等を話し合い、その都度、改善策を検討している。
	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	○			日々の様子を項目別(生活・療育・医療)に記録している。サービス向上ミーティング時に記録内容を基に、支援の検証や改善点の検討を行っている。
	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	○			サービス向上ミーティングを実施し、必要に応じて計画の見直し等を行っている。
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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		○		招集された場合は児童発達支援管理責任者(事業管理者)が参画するが、情報提供のみで会議が行われていないことが多い。
	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			○	

関係機関や保護者との連携	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	○		受入れに当たっては主治医から診療情報を得ている。本体施設が病院のため、日常のケアは看護師・担当医が行っている。		
	23	就学前に利用していた保育所や幼稚園、認定子ども園、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		○	重症心身障害児が対象のため、保育所や幼稚園等に行かれていない。家族や相談支援専門員から情報を得ている。		
	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		○	多機能型事業所であり、同事業所内(同職員)で支援を繋ぐため、該当しない。		
	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			○		
	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				○	
	27	(地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか	○			2圏域の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持っているか	○			連絡ノートでの乗降交換と、送迎時に直接家族に状況を伝えている。	
	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行っているか			○	家族の悩みに応じて相談支援ができるような体制を作っている。	
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	○			契約時に重要事項説明書で利用者負担等の説明を行っている。支援内容は契約時だけでなく、その都度お伝えしている。	
	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	○			家族の悩みに応じて相談支援ができるように努めている。	
	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				○	
	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	○			苦情解決規程を作成し、体制を整えている。日常的には家族とのコミュニケーションを図り、課題に迅速に対応できるように努めている。	
	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	○			機関誌を年4回発行し、活動内容や事業所での様子をお伝えしている。	
	35	個人情報に十分注意しているか	○			本体施設(病院)の規程に則り、個人情報保護に努めている。	
	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	○				
	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				○	
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			○	本体施設(病院)においてマニュアルを作成しており、それに則っているが、家族に周知はしていない。	
	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	○			本体施設(病院)で行う避難訓練に参加している。	
	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	○			本体施設(病院)で行う研修に参加している。(年2回)	
	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	○			身体拘束を行う場合は、家族に説明し同意を得ている。内容については個別支援計画書に記載している。	
	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	○				
	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	○			本体施設(病院)の規程に則り、電子カルテ上のシステムにおいて報告している。事例は院内の委員会でも共有している。	