

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 改善目標、工夫している点など | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|----|---|----|-----|---|--|
| 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 広い床面積と個室を活動内容に応じて有効活用している。 目的活動ごとに部屋を分けている。 おやつや学習などの着席時に、場所の混雑が起きないよう視覚的に提示している。 | <ul style="list-style-type: none"> 定員10名に対して、施設の総面積が100㎡であるため基準を満たしている。 死角になる場所もあるので、スタッフで共通認識する。 |
| | 2 | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | 支援の質と安全のため、原則として職員1名に対して利用者1～2名で対応している(国の基準は利用者5名)。 | |
| | 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 室内に段差が生じない様、内装に配慮している。 2階に事業所があるため、階段の昇降時は手すりを持ち、職員が付くようにしている。また、必要に応じて男性職員が対応し、安全に配慮し転倒防止に努めている。 段差を無くすよう設計されている。また、床も柔らかく怪我防止に努めている。 毎月安全点検で破損個所等がないか確認している。 | |
| 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 支援前の打ち合わせ、支援後のフィードバック、連絡ノートの活用、全員参加型の毎日の朝礼を行い、業務改善に取り組んでいる。 月に1回支援会議を開催し、支援の見直しを行っている。 作業的な内容は業務マニュアルを作成し、誰もが分かりやすく取り組めるようにしている。 | <ul style="list-style-type: none"> 業務改善のため必要性の見直しを行っている。 各職員がタイムマネジメントを行い、業務効率化を行っている。 |
| | 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を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 保護者アンケートを毎年1回実施し、回答を基に事業所で話し合い業務改善に繋げている。 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行に伴い、屋内での外出プログラムを増やした。 保護者が参加できる研修を3か月に1回行い保護者同士の交流ができる場を設けた。 | 身体を動かす活動を増やしてほしいとの要望があったこと、利用者の今後の学習や社会性の基盤づくりの為、専門的職員(作業療法士)が立案した機能訓練プログラムを実施する。 |
| | 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 | ○ | | 事業所のホームページで公開している。 | |
| | 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 | | ○ | 今年度は第三者による外部評価を行う機会がなかった。 | 実地指導の助言を基に、業務改善に繋げる。 |
| | 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 外部研修受講実現の為、シフトの調整を行っている。 外部研修に加え、資質向上研修を社内で行い、定期的に知識、質の向上に取り組んでいる。研修後は、レポートを作成し、他のスタッフに伝達を行っている。 月に1度資質向上研修を全職員を対象に実施している。 | <ul style="list-style-type: none"> 人材育成プログラムに沿って、新入社員に対して必要な知識を入れる機会を設けた。 一か月ごとに学習カリキュラムとしてテストをおこない、支援に対して必要な知識を入れる機会を設けた。 |
| 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> NCプログラムやデンバー、Vineland II等のフォーマルアセスメントツールを使用すると共に、ニーズとデマンドを分析したうえで、個別支援計画を作成している。 身体機能訓練においては、OT指導の下、支援計画を立案している。 | NCとデンバーを基に作成したアセスメント表を活用している。 |
| | 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 | ○ | | Vineland IIを活用し、適応行動尺度の評価を行っている。 | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 新しい外出先やクッキングメニューについて職員で意見を出し合い、年間プログラムを作成した。 毎月のユニット会議において、プログラムの内容や方法を職員全員で検討している。 5類へ移行したため屋内の外出先を増やした。 プログラム作成は2人体制で行い、ユニット会議において全職員で協議している | 保護者アンケートの回答を参考に来年度の活動プログラムを検討していきたい。 |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 気候等を考えたプログラムとした。 制作を1回で終わらせる内容ではなく、長期制作に変更した。 年間での活動プログラムをユニット会議で立案し、月毎に振り分けるようにした。 音楽プログラムのレパートリーを増やした。 クッキングメニューのバリエーションを増やした。 手芸プログラムの手法を変え、一つの作品となるよう工夫した。 | プログラムによって、外出先や手段、方法等を事業所に合わせた形で検討し工夫したい。 |
| | 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 | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 利用時間に合わせて課題の量や内容を調整している。 学習だけでなく、OT指導の下、体幹トレーニングや筋トレ、口腔機能訓練も実施している 個別支援計画に平日と終日で課題を分けている。 | 利用者、利用時間に合わせた個別課題を作成し、実践していく。 |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|--|---|--|
| | 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させて放課後等デイサービス計画を作成しているか | ○ | | NCプログラムやデンバー、Vineland II等の発達段階を参考に、利用者の発達段階に応じた社会性・学習・運動機能の向上を目指し、個別活動と集団活動を毎回組み合わせさせて実施している。 | |
| | 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 | ○ | | ・毎日の朝礼で、利用者の情報の共有を行っている。 また、毎日支援前に職員間で打ち合わせを行い、送迎の有無も鑑みて安全に留意している。 ・外出プログラムやクッキングの際には、事前に職員の話し合いの場を設け、普段以上に、怪我や事故のリスク対策に留意するよう情報を共有している。 | |
| | 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 | ○ | | ・打ち合わせの際には、前回の反省点や良かった点も踏まえて検討している。 ・公休の翌日は、朝礼ノートの確認や職員間での伝達を行い、情報共有している。 | ・当日に振り返りができなかった場合は、翌日の打ち合わせ前に行うよう徹底する。 ・学校や保護者から伝達があった時はすぐに事業所内で伝達を行い、その後他事業所にも情報共有を行う。 |
| | 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 | ○ | | 支援計画とプロンプトや内容がリンクする形のケース記録を作成し、支援の検証・改善がしやすくしている。 | |
| | 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 | ○ | | 更新の3か月前からモニタリングを行い、計画の見直しの必要性を検討している。 | 支援会議を行い、放課後等デイサービス計画について職員間で見直しを行っている。 |
| | 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせさせて支援を行っているか | ○ | | 毎年4月に資質向上研修にて総則の確認を行い、ガイドラインに則って支援を行っている。 | |
| 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 | ○ | | ・児童発達支援管理責任者、または対象の利用者に最も精通した担当者がサービス担当者会議に参画している。 ・直接の会議、文書やリモート会議にて担当者会議に参画している。 | |
| | 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 | ○ | | ・交通事情等により迎え時間が遅れそうな場合は、連絡するようにしている。 ・必要に応じて、お迎え時に学習進度や生活面に関する情報共有を行っている。 ・留守家庭からの要望により支援会議に参加し支援方法について助言している。 | 保護者からの要望や必要に応じて、学校やフリースクール、留守家庭との支援会議を実施する。 |
| | 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 | ○ | | | 医療的ケアが必要な利用者がいない為、現在は行っていないが、必要になれば連絡体制を整えている。 |
| | 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 | ○ | | 先方からの引き継ぎシートを活用している。 | 必要に応じて、情報共有を行う。 |
| | 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 | ○ | | 学校卒業だけでなく、転居の際にもサポートブックを作成し、情報を提供している。 | |
| | 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 | ○ | | 児童発達支援センターが開催する研修に参加している。 | |
| | 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 | ○ | | | 地域の色々な公園に行き、近所の子供達と関わる機会を増やしていく。 |
| | 27 | （地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | 学校と事業所間の連携を目的としたネットワーク会議への参加依頼があったため、参加。 | 会議への参加要望があれば積極的に参加する。 |
| | 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 | ○ | | ・支援計画に家庭連携支援、事業所内相談支援を追加し、必要に応じて実施出来るようにした ・必要に応じて、送迎時・電話で、その日の状況や対応について伝えている。 | 必要に応じて、事業所内相談支援の案内を、積極的に保護者に行う。 |
| | 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 | ○ | | ・保護者の要望や相談に合わせて、ペアレントトレーニングの理論に基づいた助言を行い、支援に関する資料を渡している。 ・必要な利用児に対して、家庭と事業所を連携できるようなノートを使用している。 ・資質向上研修とおやこっしー（保護者の勉強会）を同時開催し、5月にペアレントトレーニングについて保護者向けにも行った。 | |
| 保 | 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 | ○ | | 代表者が説明を行い、問い合わせがあった場合は、管理者、担当者が説明を行っている。 | |

| | | | | | |
|-----------|----------------------------|---|---|--|--|
| 護者への説明責任等 | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・モニタリング面談に加え、子どもについての悩みなどの相談があった場合には、解決方法を提示し、共に模索している。 ・必要に応じて事業所内相談を実施している。 | 事業所内相談支援を計画的に提案し、保護者との情報共有、連携を図っていく。また保護者からの相談を受けやすい環境を整えていく。 |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・資質向上研修時におよこっしー(保護者の勉強会)を同時開催し保護者同士が顔を合わせる機会を設けた。 ・およこっしーとして保護者にも研修に参加してもらっている | 今実施しているおよこっしーカフェを、より保護者同士が情報交換や、気軽に話ができる場になるような方法や内容を検討していく。 |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・すぐに代表者へ報告し、適切に対応している。また、職員間で共有し改善している。 ・苦情があった際には速やかに職員間で共有し、必要に応じてフローチャートなどの仕組みづくりを行った。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月の利用希望表に活動内容やプログラムを記載し事前に発信している。 ・不定期ではあるがFacebookにて情報を発信している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・Facebookの投稿を月に一回以上行えるよう、プログラムと更新者を決め定期的に発信できるよう工夫する。 ・保護者用マイページの活動記録を活用し、事業所で取り組んでいる療育や活動の様子を発信していく。 ・他SNSの活用も検討する。 |
| | 35 | 個人情報に十分注意しているか | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・写真を送ったり掲載したりする際は、個人情報が入っていないか確認を行っている。 ・クラウドサービスを利用する際は、個人が特定されない表記とするよう徹底している。 ・個人情報がある書類は、鍵付きキャビネットにて保管し、処分する場合は必ずシュレッダーにかけている。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に合わせた絵カードや写真カードを作成し、意志の伝達が出来るようにしている。 ・保護者と連携をとり、コミュニケーションツールと使い方を、家庭にも提供している。 ・相談を受けた場合は、事業所内で共有し回答している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・学校とも連携を取りながらコミュニケーション方法等を模索し、共通の支援を行う事で般化に繋げていく。 ・内容に応じて時間を設け、事業所内相談支援を行う。 |
| 非常時等の対応 | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月地域清掃活動を行っている。 ・定期的に近所にある店舗に、制作で作ったものを持って地域交流の一環として行っている。 | |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・年1回の改訂を行い、職員に周知している。 ・災害時の長期避難に備え、常用する薬の服薬助申書提出と常用薬の携帯を依頼している。常用薬は毎年確認を行い、服薬助申書と携帯依頼している常用薬の更新を行っている。 ・子ども未来局から感染症等の情報が来た場合には、保護者にも周知している。 ・感染症対策については、施設内の清掃、手指消毒、検温、次亜塩素酸による消毒、マスク着用と徹底した対策をとっている。 ・定期的な抗原検査を実施している。 ・年1回の改訂を行い、職員に周知している。 | <ul style="list-style-type: none"> ・災害時の事業所としての対応を、保護者へ事前に発信する。実際災害が起きた時に、事業所がどのように対応するのか、保護者どどのように取り取りをするのか等を知らせておくことで、保護者にも災害に対する意識を高めてもらえるようにしていきたい。 ・災害や防犯等の研修時に、保護者も積極的に参加してもらえるよう発信していきたい。 |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・危機管理・防災年間計画を立て、避難訓練や計画の見直しを行っている。 ・隔月、地震、火災、水害を想定した利用者も含めた避難訓練を定期的に行っている。 ・年に一度、利用児・職員ともに防災センターでの避難訓練と防災指導を行い、また職員のみでの大規模避難訓練を実施している。 ・避難訓練後はフィードバックを行い、改善点を話し合い今後の対策に生かしている。 ・年に一度、福岡市の防災担当者を招聘し、職員・保護者に対する防災教室を実施している。 | 保護者の協力を得た避難訓練を実施した。今後も、保護者参加型の避難訓練を継続して行い、災害時に連携が取れる体制を整えていきたい。 |
| | 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に、身体にいつもと違う状態や怪我が見られた際には、複数人で検証と記録を行っている。 ・虐待防止委員会を設置し、年1回の虐待防止会議と研修を実施し、振り返り等を行っている。 ・毎年11月に虐待防止研修を行っている。 | |
| | 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理解を得た上で、放課後等デイサービス計画に記載しているか | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> ・身体拘束の適正化の研修を実施し、職員間で適切な支援、対策について話し合いを行った。 ・現在、対象となる利用児がいないが、万が一やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性の3つの要件が満たされている事を必ず確認するよう、職員への周知徹底を行う。 |
| | 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 | ○ | アレルギーのある利用者にはおやつ対応届提出を依頼し、それに基づいておやつを提供している。また、お弁当など購入する際も保護者に確認している。 | |
| 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 | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・職員全員に即日共有し、また翌日の朝礼時に改めて周知徹底するようにしている。 ・ヒヤリハット事例は大小にかかわらずノートへの記載ではなく、ヒヤリハット報告書を必ず作成することにした。原因を明らかにし、今後の対応・対策を明確にし、必ず職員全員に共有するよう徹底している。 | | |