

チェック項目		はい	いいえ	工夫している点	課題や改善すべき点
環境・体制整備	1 利用定員が発達支援室等のスペースとの関係で適切であるか。	7		スペースについては、国の定める基準では児童一人当たり2.47㎡となっており、基準以上のスペースが確保されております。	
	2 利用定員やこどもの状態等に対して、職員の配置数は適切であるか。	7		国の基準では、1つの事業所に児童発達支援管理責任者・管理者を1名以上配置し、職員数は児童10名まで2人、それ以上の児童が利用する際には児童5名につき職員を1人ずつ増員するよう定められており、基準配置以上の職員がおります。	法的に適切ではありませんが、実際の運用面では不足を感じるときもあります。
	3 生活空間は、こどもにわかりやすく構造化された環境になっているか。また、事業所の設備等は、障害の特性に応じ、バリアフリー化や情報伝達等、環境上の配慮が適切になされているか。	4	3	完全なバリアフリーではありませんが、段差は少ない構造となっており、怪我のないよう配慮を心がけてまいります。	オープンな空間ではあるが、児童に分かりやすい構造化は不足を感じるときもあります。
	4 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、こども達の活動に合わせた空間となっているか。	7		毎日の清掃・消毒を徹底し清潔な環境づくりに努めております。机やイスの移動を含め、活動に応じた空間設定をおこなっています。	
	5 必要に応じて、こどもが個別の部屋や場所を使用することが認められる環境になっているか。	7		必要に応じて、児童が個別の部屋や場所を利用できる環境を整えています。安心して過ごせる配慮を大切にしています。	
業務改善	6 業務改善を進めるためのPOCA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。	7		職員間で周知・意見交換をおこない、朝会などでスタッフ全員に周知したり、話し合う機会を設けています。	
	7 保護者向け評価表により、保護者等の意向等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7		保護者様アンケートを年に1回実施し、自由記述欄の意見も丁寧に確認しています。いただいたご意見は職員会議で共有し、サービ向上に反映しています。	
	8 職員の意見等を把握する機会を設けており、その内容を業務改善につなげているか。	7		定期的にミーティングを実施し、職員の意見や提案を積極的に聞き取る場を設けています。出た意見は速やかに共有し、業務改善に反映しています。	
	9 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	3	現時点では第三者評価は実施できておりません。	第三者による外部評価については今後の課題として検討してまいります。
	10 職員の資質の向上を図るために、研修を受講する機会や法人内等で研修を開催する機会が確保されているか。	7		外部研修への参加を積極的に推奨し、受講後は職員間で内容を共有しています。法人内でも定期的な勉強会を開催し、知識の向上に努めています。	
適切な支援の提供	11 適切に支援プログラムが作成、公表されているか。	7		公式Webサイトで公表しております。	
	12 個々のこどもに対してアセスメントを適切に行い、こ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。	7		初回面談や定期的な振り返りを通して、保護者様と丁寧に話し合いながらアセスメントを実施しています。得られた情報をもとに、個別性を重視した支援計画を作成しています。	
	13 放課後等デイサービス計画を作成する際には、児童発達支援管理責任者だけでなく、こどもの支援に関わる職員が共通理解の下で、こどもの最善の利益を考慮した検討が行われているか。	7		支援計画の作成時には、担当職員や関係スタッフと情報を共有し、意見交換をおこなっています。チーム全体で児童の状況を把握し、共通理解のもとで計画を立てています。	児童の最善の利益は考慮できていますが、経験則や主観による考えが目立ち、エビデンスに基づいた検討には不足を感じます。
	14 放課後等デイサービス計画が職員間に共有され、計画に沿った支援が行われているか。	7		支援計画は全職員が閲覧できるように共有し、朝礼やミーティングで内容の確認をおこなっています。計画に沿った支援ができるよう、日々の支援に反映させています。	
	15 こどもの適応行動の状況を、標準化されたツールを用いたフォーマルなアセスメントや、日々の行動観察なども含むインフォーマルなアセスメントを使用する等により確認しているか。	6	1	日々の活動の中で行動観察をおこない、児童の変化を記録しています。必要に応じて標準化ツールも活用し、多角的にアセスメントを実施しています。	
	16 放課後等デイサービス計画には、放課後等デイサービスガイドラインの「本人支援」、「家族支援」、「移行支援」及び「地域支援・地域連携」のねらい及び支援内容も踏まえながら、こどもの支援に必要な項目が適切に設定され、その上で、具体的な支援内容が設定されているか。	7		ガイドラインをもとに、児童・家族・移行先・地域支援の視点を計画に反映しています。個別の状況に応じて、具体的な支援内容を設定しています。	
	17 活動プログラムの立案をチームで行っているか。	7		活動プログラムの方向性はスタッフ全員で確認し、役割分担をおこなっている。	
	18 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか。	7		さまざまなスタッフがそれぞれの得意な内容のプログラムを実施しています。	
	19 こ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、支援が行われているか。	7		児童の特性に合わせて個別・集団活動を組み合わせ、無理なく支援しています。支援計画は定期的に見直し、より効果的なサポートを目指しています。	
	20 支援開始前には職員間で必ず打合せを行い、その日行われる支援の内容や役割分担について確認し、チームで連携して支援を行っているか。	5	2	「必ず」はおこなえていませんが、適宜スタッフ同士で相談、確認しながら実施しています。	
	21 支援終了後には、職員間で必ず打合せを行い、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。	5	2	「必ず」はおこなえていませんが、適宜スタッフ同士で相談、確認しながら実施しています。	
	22 日々の支援に際して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。	7		日々の支援記録を細かく残し、振り返りに活用しています。記録を基に支援内容を見直し、より良い対応を心がけています。	
	23 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、適切な見直しを行っているか。	7		定期的にモニタリングを実施し、支援計画の適正を確認しています。必要に応じて計画を見直し、より効果的な支援を提供しています。	
	24 放課後等デイサービスガイドラインの「4つの基本活動」を複数組み合わせる支援を行っているか。	7		「4つの基本活動」を複数組み合わせ、多様な支援をおこなっています。こどものニーズに応じた柔軟な対応を心がけています。	
	25 こどもが自己選択できるような支援の工夫がされている等、自己決定を促す力を育てるための支援を行っているか。	7		職員からの強制になったり、自己決定を否定してしまうような関わりにならないよう気を付けています。	
関係機関や保護者との連携	26 障害児相談支援事業所のサービス担当者会議や関係機関との会議に、そのこどもの状況をよく理解した者が参画しているか。	7		児童の状況をよく理解した担当者がサービス担当者会議や関係機関の会議に参加しています。連携を深め、支援の質向上に努めています。	
	27 地域の保健、医療（主治医や協力医療機関等）、障害福祉、教育等の関係機関と連携して支援を行う体制を整えているか。	7		関係医療機関には定期的に訪問し、情報共有や挨拶をおこなっています。今後は連携をさらに深め、支援体制の強化を目指しています。	
	28 学校との情報共有（年間計画・行事予定等の交換、こ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。	7		学校との情報共有や連絡調整を丁寧におこない、円滑な連携を図っています。送迎時の対応やトラブル時の連絡も迅速に対応しています。	
	29 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。	6	1	就学前に利用していた施設があればそちらと密に情報共有し、相互理解に努めています。スムーズな移行支援を目指しています。	就学前に利用していた施設との情報共有はおこなっていません。
	30 学校を卒業し、放課後等デイサービス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。	6	1	移行時には放課後等デイサービスから福祉サービス事業所へ支援内容の情報提供を希望していると考えています。継続した支援が受けられるよう連携を大切にしています。	これまでそのような事例がありません。（必要な対象児童がない）
	31 地域の児童発達支援センターとの連携を図り、必要に応じてスーパーバイズや助言や研修を受ける機会を設けているか。	6	1	児童発達支援センターと連携し、スーパーバイズや助言を受けています。専門的な支援の質向上に努めています。	
	32 放課後児童クラブや児童館との交流や、地域の他のこどもと活動する機会があるか。	2	5	現在は交流の機会がありませんが、今後は放課後児童クラブや児童館との連携を進めたいと考えています。地域の児童との交流を通じて、社会性の育成に取り組んでいきます。	これまでのところ、そのような機会はありません。
	33 (自立支援) 協議会等へ積極的に参加しているか。	2	5	これまでのところ参加する機会がありませんでしたが今後は参加できるように検討してまいります。	機会がありません。
	34 日頃からこどもの状況を保護者と伝え合い、こどもの発達状況や課題について共通理解を持っているか。	7		日頃から保護者様とこまめに情報共有をおこない、発達状況や課題の共通理解を深めています。連携を強化し、より良い支援につなげています。	
	35 家族の対応力の向上を図る観点から、家族に対して家族支援プログラム（ペアレント・トレーニング等）や家族等の参加できる研修の機会や情報提供等を行っているか。	6	1	情報提供を積極的におこない、家族との連携を大切にしています。	
保護者への説明等	36 運営規程、支援プログラム、利用者負担等について丁寧な説明を行っているか。	7		契約時、モニタリング時、送迎時など、必要に応じておこなっています。	
	37 放課後等デイサービス提供を作成する際には、こどもや保護者の意思の尊重、こどもの最善の利益の優先考慮の観点から踏まえて、こどもや家族の意向を確認する機会を設けているか。	7		支援計画作成時に児童や保護者様の意思を尊重し、ご意向を丁寧に確認しています。児童の最善の利益を最優先に考慮しています。	
	38 「放課後等デイサービス計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から放課後等デイサービス計画の同意を得ているか。	7		放課後等デイサービス計画を分かりやすく説明し、保護者様から同意をいただいています。納得いただけるよう丁寧に対応しています。	
	39 家族等からの子育ての悩み等に対する相談に適切に応じ、面談や必要な助言と支援を行っているか。	7		ご家族からの子育てのお悩み丁寧相談に、適切に面談や助言をおこなっています。支援を充実させ、安心して相談できる環境づくりに努めています。	
	40 父母の会の活動を支援することや、保護者会等を開催する等により、保護者同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。また、きょうだい同士で交流する機会を設ける等の支援をしているか。	7		現状出来ていないので今後そのようなことを希望されている保護者様が多数おられる場合は開催を検討したいと思います。	
	41 こ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、こ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。	7		苦情対応の体制を整え、児童や保護者様にお知らせしています。苦情発生時には迅速かつ適切に対応を心がけています。	
	42 定期的に通信等を行うことや、HPやSNS等を活用することにより、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報をこどもや保護者に対して発信しているか。	7		定期的に通信を発行し、紙面やHP、SNSでも活動概要を発信しています。保護者様への情報共有を大切にし、連絡体制の充実を図っています。	
	43 個人情報の取扱いに十分留意しているか。	7		個人情報の使用や使用後の処理、保管については細心の注意を払い、鍵付きの書庫にて厳重に保管しております。	
	44 障害のあるこ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。	7		障害特性に応じた伝え方や支援ツールを活用し、意思疎通に配慮しています。児童や保護者様が理解しやすい環境づくりに努めています。	
	45 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	4	地域住民を招待するなどは実施したことはありませんが、地域との交流を持ちながらの事業運営を目指しています。	
非常時等の対応	46 事故防止マニュアル、緊急時対応マニュアル、防災マニュアル、感染症対応マニュアル等を策定し、職員や家族等に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施しているか。	7		各種マニュアルを策定し、職員に周知徹底しています。緊急時を想定した訓練も定期的実施し、安全管理に努めています。	
	47 業務継続計画（BCP）を策定するとともに、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。	7		業務継続計画（BCP）を策定し、非常災害に備えています。定期的な避難訓練や救出訓練を実施し、安全確保に努めています。	
	48 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を把握しているか。	7		服薬や予防接種、てんかん発作の状況を事前にしっかりと確認しています。安全で適切な支援をおこなうための準備を徹底しています。	
	49 食物アレルギーのあるこどもについて、医師の指示書に基づく対応がされているか。	7		直接指示書を確認はできていませんが保護者様からの伝達を通じて対応しています。	
	50 安全計画を作成し、安全管理に必要な研修や訓練、その他必要な措置を講じる等、安全管理が十分された中で、支援が行われているか。	7		安全計画を作成し、研修や訓練を通じて安全管理を徹底しています。安心して支援を受けられる環境づくりに努めています。	
	51 こどもの安全確保に関して、家族等との連携が図られるよう、安全計画に基づく取組内容について、家族等へ周知しているか。	7		安全計画に基づく取組内容を家族に周知しています。連携を強め、児童の安全確保に努めています。	
	52 ヒヤリハットを事業所内で共有し、再発防止に向けた方策について検討しているか。	7		ヒヤリハットの内容について、スタッフ全員で周知し安全の確保に努めています。	
	53 虐待防止のため、職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか。	7		虐待防止のため、職員研修を定期的実施し意欲向上を図っています。適切な対応ができる体制づくりに努めています。	
	54 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。	7		身体拘束の基準を組織で明確に定め、事前に児童や保護者様に説明し、同意を得ています。その内容を支援計画にしっかりと記載しています。	

○この「事業所における自己評価結果（公表）」は、事業所全体でおこなった自己評価です。