

令和5年度事業所評価（放課後等デイサービス）



令和6年3月25日

児童発達支援・放課後等デイサービス多機能事業所

こどもデイサービスいろは

〈内容〉

- I 総括的事項 1P
- II 保護者等による評価 3P
- III 事業所による自己評価 11P

令和5年度 放課後等デイサービス事業所評価（結果）

令和6年3月25日

こどもデイサービスいろは

I 総括的事項

1 はじめに

近年、放課後等デイサービスのニーズが高まる中、国（厚生労働省）は、放課後等デイサービスの質向上を図るため、放課後等デイサービスを実施するに当たって必要となる基本的事項を示した※「放課後等デイサービスガイドライン」（平成27年4月策定）が定められました。

また、このガイドラインにおいては、各事業所は、保護者等の評価を踏まえ、放課後等デイサービスの自己評価を定期的実施することにより、各事業所の実情や個々の子どもの状況に応じて創意工夫を図り、提供する支援の質の向上に努めることが求められています。

このたび、当事業所における令和5年度の自己評価を実施しましたので、その結果をご報告申し上げますとともに、今回の評価結果を踏まえ、さらなるサービスの質の向上と事業運営の改善にスタッフ一同誠心誠意取り組んでまいりますので、今後とも皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

事業所評価に当たり実施した保護者等向け放課後等デイサービス評価にご協力賜りましたことを心よりお礼申し上げます。

放課後等デイサービスガイドライン（平成27年4月 厚生労働省策定）とは

放課後等デイサービスの基本的役割や放課後等デイサービスの提供に当たっての基本的姿勢と基本活動、事業所が適切な放課後等デイサービスを提供するために必要な組織運営管理を中心に、子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上、子どもと保護者に対する説明責任等、緊急時の対応と法令遵守等を示したもの。

2 事業所評価の実施要領

(1) 評価対象期間 令和5年1月4日から令和5年10月31月時点における放課後等デイサービス

(2) 評価の実施手順

評価の実施方法はおおむね次のとおりです。

ステップ1 保護者等による評価の実施（保護者等向け評価表）

保護者等に対するアンケート調査を実施し、サービス利用の満足度と現状の課題を把握する。

ステップ2 スタッフによる評価結果の分析（児童指導員・保育士等の検討）

アンケート調査の集計結果をスタッフ全員が共有し、主任保育士が中心となってスタッフ会議を開催し、設問の項目ごとに「課題は何か」、「工夫している点」及び「今後の方向性」について検討を行う。

ステップ3 事業所全体による自己評価（主任保育士・児童発達支援管理責任者）

スタッフによる検討結果を踏まえ、主任保育士及び児童発達支援管理責任者が項目ごとに課題や工夫している点について、認識をすり合わせる。

また、設問ごとに支援の提供者の認識と保護者等の認識のずれを客観的に分析し、事業所としての課題と解決策をまとめた事業者向け自己評価表を作成する。

ステップ4 評価結果の公表【管理者】

保護者等のアンケート調査結果及び自己評価結果を保護者に配布するとともに、施設内に掲示して公表する。

ステップ5 改善策の実施

自己評価表に立てられた改善目標に沿って、支援内容の改善に取り組む。

II 保護者等による評価

1 保護者等による評価結果の概要

ステップ1

近年、放課後等児童クラブのニーズが高まる中、国（厚生労働省）は、放課後等デイサービス支援の質向上を図るため、放課後等デイサービスを実施するに当たって必要となる基本的事項を示した※「放課後等デイサービスガイドライン」（平成27年4月策定）が定められました。

(1) アンケート調査の集計結果

① アンケート調査の実施期間 令和5年11月1日（水）～令和5年11月24日（金）

② アンケート調査の対象 16 世帯

③ 回答（回答率） 14 世帯 （ 87.5 % ）

④ 主な調査項目

| |
|----------------|
| 1 環境・体制整備について |
| 2 適切な支援の提供について |
| 3 保護者への説明等について |
| 4 非常時等の対応について |
| 5 満足度について |
| 6 その他、ご意見・ご要望等 |

※各項目の詳細な設問について、「①そう思う」、「②そうは思わない」、「③よくわからない」から1項目のみを選択。

2 集計結果（個別評価）と事業所の考え方

ステップ2

各項目における詳細な評価結果と、それに対する事業所の考え方は次のとおりです。

1 環境・体制整備について

①子どもの活動等のスペースが十分に確保されているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|-------------|------------|
| 11 (78.6%) | 0 (0.0%) | 3 (21.4%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

国の基準に基づいた居室面積と機能を整備していますが、児童の年齢や特性に応じてスペースを分けて確保しています。また、コロナ感染予防のため、可能な限り間隔をあけて各自のスペースを確保しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし。

②職員の配置数や専門性は適切と思うか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|-------------|------------|
| 12 (85.7%) | 0 (0.0%) | 2 (14.3%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

国の基準に基づき、保育士、児童指導員の専門職の職員を適正に配置しています。各種専門職がチームを組んだ療育サービスを提供しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし。

※児童指導員とは、放課後等デイサービスや児童発達支援センター、重症心身障がい児を対象とした児童発達支援事業に配置が求められる厚生労働省の定めた職業です。2年以上児童福祉事業に従事した者、又は小学校・中学校・高等学校教員免許を有する者を対象とした任用資格です。

③事業所の設備等は、スロープや手すりの配置などバリアフリー化の配慮が適切になされているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|-------------|-------------|-------------|------------|
| 5 (35.7%) | 2 (14.3%) | 7 (50.0%) | 0 (0.0%) |

| |
|---|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| スロープや手すり等の配置はしていませんが、今後必要に応じて検討してまいります。また、玄関先は、秋から冬の時期は暗くなり転倒の危険性があるため、自動点灯照明を3か所取付け安全確保をはかるとともに、児童よりスタッフが先導するなど転倒予防対策の徹底に努めています。 |

| |
|---|
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 周囲の点検、特に夕方や雨天時等の際は、今以上に声かけ等見守りを重視し安全を確保できるようにします。 |

2 適切な支援の提供について

(1) 子どもと保護者のニーズや課題が客観的に分析されたうえで、放課後等デイサービスや児童発達支援計画が作成されているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|---------------|------------|------------|------------|
| 14 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

| |
|---|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| 個別支援計画書には、児童の発達の状況と成長の過程に応じた課題や家庭・学校での様子、保護者の要望を反映させるようにしています。PDCAに基づいて、個別支援計画書に掲げた支援目標を念頭に作成し、目標の達成状況についてスタッフの所見と合わせてモニタリング会議に提出しています。 |

| |
|----------------------|
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 該当なし |

(2) 活動プログラムが固定化しないよう工夫されているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|---------------|------------|------------|------------|
| 14 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

| |
|--|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| 集団療育と個別療育に区分し、月ごとの食育や工房などの行事を設定しています。児童の利用日数や利用曜日の違いにも注意して、幅広くみんなが平等に活動できるようにしています。また、遊びを通じて楽しみながら、本人の強みを発見し成功体験を積み重ね自信がつき、主体的に生きることができていることを目標にしています。 |

| |
|----------------------|
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 該当なし |

(3) 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。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|-------------|------------|-------------|------------|
| 5 (35.7%) | 0 (0.0%) | 9 (64.3%) | 0 (0.0%) |

| 「そう思う」に対して工夫している点 |
|---|
| 可能な限り戸外活動を多く取り入れながら、図書館や公園など公共の場所を利用し、他の児童や地域の方とのコミュニケーションを図る機会を設けています。 |

| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
|----------------------|
| 該当なし |

3 保護者への説明等について

(1) 支援の内容・利用者負担等について丁寧な説明がなされたか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|---------------|------------|------------|------------|
| 14 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

| 「そう思う」に対して工夫している点 |
|--|
| 契約時には必ず説明を行っています。また、変更や問い合わせがあった際は随時説明を行っています。 |

| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
|----------------------|
| 該当なし |

(2) 日頃から子どもの状況を保護者に伝えあい、子どもの発達の状況や課題について共通理解ができているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|------------|------------|
| 13 (92.9%) | 0 (0.0%) | 1 (7.1%) | 0 (0.0%) |

| 「そう思う」に対して工夫している点 |
|--|
| 連絡ノート・送迎時の会話・通信等で出来るだけ詳しくお伝えしています。保護者からの情報については、必ず職員全員周知徹底し、共通理解に努めています。 |

| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
|----------------------|
| 該当なし |

(3) 保護者に対して面談や、育児に関する助言等の支援が行われているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|------------|------------|
| 13 (92.9%) | 0 (0.0%) | 1 (7.1%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

保護者からの質問やご要望があった場合は、随時対応しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(4) 父母の会の活動の支援や、保護者会等の開催等により保護者同士の連携が支援されているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|-------------|------------|--------------|------------|
| 3 (21.4%) | 1 (7.1%) | 10 (71.4%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

保護者間の連携を深めるよう保護者懇談会や研修会の開催を計画しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

新型コロナの感染拡大を踏まえ、保護者参加型の活動は自粛しておりますが、今後の感染状況を踏まえながら、保護者同士の連携の支援に努めてまいります。

(5) 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・説明し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|-------------|------------|-------------|------------|
| 8 (57.1%) | 0 (0.0%) | 6 (42.9%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

契約時に体制についての説明を行っています。苦情があった場合はスタッフ間で話し合いを持ち実態把握をするとともに、改善しなければならない点を追及します。保護者にご理解いただかなければならない点を明らかにして対応します。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(6) 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がなされているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|-------------|------------|
| 12 (85.7%) | 0 (0.0%) | 2 (14.3%) | 0 (0.0%) |

| |
|---|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| 連絡ノート・通信・送迎時の対応で、意思の疎通・情報伝達に努めています。また、連絡は活動を伝えることだけにとどまらず、保護者（児童）が何を求めているかを念頭に対応・意思の疎通を図っています。連絡帳にも、子どもが1日の振り返りを記入する欄を設け、意思疎通を図っています。 |
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 該当なし |

(7) 定期的に会報やホームページ等で、活動概要や行事予定、連絡体制等の情報や業務に関する自己評価の結果を子どもや保護者に対して発信しているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|-------------|------------|
| 10 (71.4%) | 0 (0.0%) | 4 (28.6%) | 0 (0.0%) |

| |
|---|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| 通信や懇談会等を通して発信するとともに、保護者懇談会を通して活動報告をしています。事業所評価については、スタッフ全員で共有し、今後の課題や方向性について検討した上で事業所の改善・改革に取り組んでいます。結果は、家庭に配布しホームページ上に公表しています。 |
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 該当なし |

(8) 個人情報に十分注意しているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|------------|------------|
| 13 (92.9%) | 0 (0.0%) | 1 (7.1%) | 0 (0.0%) |

| |
|--|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| 個人情報を記載した書類は管理者が適正に管理しています。また、顔写真の掲載につきましては契約時に保護者の同意のあった場合のみとしています。 |
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 該当なし |

4 非常時等の対応について

(1) 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、保護者に周知・説明されているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|-------------|------------|
| 10 (71.4%) | 0 (0.0%) | 4 (28.6%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

現在はコロナ感染予防対策の周知に努めています。日々の連絡帳には、緊急連絡時マニュアルを添付しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(2) 非常災害の発生に備え、定期的に避難、救出、その他必要な訓練が行われているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|-------------|------------|
| 11 (78.6%) | 0 (0.0%) | 3 (21.4%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

毎年、春と秋の2回防災・避難訓練を実施しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

5 満足度について

(1) お子様は、いろはへの通所を楽しみにしているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|---------------|------------|------------|------------|
| 14 (100.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) | 0 (0.0%) |

「そう思う」に対して工夫している点

学校生活に対して想像以上に頑張り、時には疲れきって帰ってくることも多々あります。抱えてきたものを出来るだけ軽減できるように、居心地の良い場所を目指しています。毎日のおやつはミネラル豊富な食材をこころがけ手作りおやつを提供しています。活動での工夫点は、遊びと生活を基盤とした工房で、昔古来の生きる力を育み、自分で選び自分で決める環境を整えています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(2) 事業所の支援に満足しているか。

| そう思う | そうは思わない | よくわからない | 無回答 |
|--------------|------------|------------|------------|
| 13 (92.9%) | 0 (0.0%) | 1 (7.1%) | 0 (0.0%) |

| |
|-----------------------------------|
| 「そう思う」に対して工夫している点 |
| 今後も満足度が持続できるように、活動内容の充実に努めてまいります。 |
| 「そうは思わない」に対して考えられる課題 |
| 該当なし |

6 その他、ご意見・ご要望等

| |
|---|
| 保護者のご意見① |
| 障害を持っているので、自分の方から健常児の元気な子供達に対して積極的に行くのは難しいかもしれませんが、周りの人達のフォローによって出来るコトもあるかもしれません。言葉のチョイスや相手の気持ち・状況を読み取るコトも苦手なのでトラブルにならないか不安ですが本人自身は楽しんでる様です。(発言の件で学校で少しトラブルはありました👉) |
| 事業所より |
| ありがとうございます。今後もお子様の特性や体調その日の様子に合わせて支援してまいります。 |

| |
|---|
| 保護者のご意見② |
| いつもお世話になっています。子どもの成長に加え、周りの方々、友人との交流面で支援して下さい、ありがとうございます。もの作りに対して楽しそうに参加したり、自然環境へ出て遊んだり、本人もとても楽しみにしているようです。 |
| 事業所より |
| ありがとうございます。今後も、季節の工房や戸外活動等を継続していきます。 |

| |
|---|
| 保護者のご意見③ |
| 毎日楽しくいろはに通っています。先生達のお話、お友達のお話をしてくれます。これからもよろしく願います。 |
| 事業所より |
| ありがとうございます。今後もお子様や保護者の方に安心してご利用していただけるよう努めてまいります。 |

Ⅲ 事業所による自己評価

ステップ2

1 事業所全体による自己評価の概要

保護者等の意見を反映し、アンケート結果に基づくスタッフによる検討結果を踏まえ、支援の提供者の認識と保護者等の認識のずれを客観的に分析するとともに、主な項目に基づいて事業所としての課題と解決策をまとめた事業者向け自己評価表を作成しました。

【主な評価項目】

1 環境・体制整備について

2 業務改善について

3 適切な支援の提供について

4 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携について

5 非常時等の対応について

2 事業所自己評価の結果

ステップ3

ステップ4

保護者等の意見を反映し、アンケート結果に基づくスタッフによる検討結果を踏まえ、支援の提供者の認識と保護者等の認識のずれを客観的に分析するとともに、主な項目に基づいて事業所としての課題と解決策をまとめた事業者向け自己評価表を作成しました。

1 環境・体制整備について

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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 国の基準に基づいた居室面積と機能を整備していますが、児童の年齢や特性に応じてスペースを分けて確保しています。また、コロナ感染予防のため、可能な限り間隔をあけて各自の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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 国の基準に基づき、保育士、児童指導員の専門職の職員を適正に配置しています。各種専門職がチームを組んだ療育サービスを提供しています。 |

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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | スロープや手すり等の配置はしていませんが、今後必要に応じて検討してまいります。また、玄関先は、秋から冬の時期は暗くなり転倒の危険性があるため、自動点灯照明を3か所取付け安全確保をはかるとともに、児童よりスタッフが先導するなど転倒予防対策の徹底に努めています。 |

2 業務改善について

①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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|--|
| ○ | | | 個々の支援目標に基づいて日々の療育が行えているかを振り返る時間を確保し、スタッフの共通理解を図っています。また、事業所内のモニタリングを定期的に行い支援目標の確認をしています。 |

②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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | アンケート調査の結果をスタッフ全員で共有し今後の課題や方向性について検討した上で事業所の改善・改革に取り組んでいます。 |

③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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 保護者の皆様から寄せられましたご意見やご要望につきましては、事業所の考えを明らかにして保護者の皆様にお伝えいたします。また、ホームページで公開いたします。 |

④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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|--|
| | | ○ | 現在は、保護者の皆さまの意向を直接反映できるような事業所評価の内容充実に取り組んでおり、当面、第三者評価を実施する予定はありません。 |

⑤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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 職員の資質向上のために、月1回事業所全体の研修会を実施しています。また、それぞれの専門職の資質向上を目指して、外部研修会にも積極的に参加しています。 |

3 適切な支援の提供について

①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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 個別支援計画書を作成する際は、相談支援事業所が作成するサービス利用等計画書や担当者会議、事業所内でのアセスメント、モニタリング会議等を経て計画書を策定しています。 |

②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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 放課後等デイサービス用のアセスメントシートを利用していますが、必要に応じて評価項目の変更や追加を行っています。 |

③活動プログラムの立案をチームで行っているか

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 医療・保育・福祉の専門的立場から意見を出し合い療育の活動プログラムを作成しています。 |

④活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 行事や季節などに適応したプログラムを決めて行っています。特に、集団療育と個別療育に分けて、一斉に行うプログラムと支援内容に応じた個別のプログラムを行っています。利用日数・曜日を考慮しながらプログラム作成をしています。 |

⑤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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 児童の体調をみながら個々の課題に応じたその日の療育活動を実践しています。 また、休日や長期休暇の活動は事前に計画し、戸外活動等も盛り込んでいきます。 |

⑥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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 季節の食育は集団活動が多く、季節の工房は個別活動が多いなどの組み合わせを積極的に行っています。 |

⑦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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 朝のミーティングで、前日の活動の様子や健康状態、保護者からの申し送り事項などの確認を行っています。そして、当日の支援内容と役割分担を確認しています。 |

⑧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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 支援終了後に活動と支援・健康状態の記録し、その記録をもとにスタッフ間で共通理解を図っています。 |

⑨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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 支援終了後に活動と支援・健康状態の把握の様子を記録し、その記録をもとにスタッフ間で話し合い支援を検証するとともに改善につなげています。 |

⑩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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|------------------------------------|
| ○ | | | 定期的にモニタリング会議を行い個々の支援計画の見直しを行っています。 |

⑪ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせる支援を行っているか

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 子どものニーズに応じた適切な支援の提供と支援の質の向上、子どもと保護者に対する説明責任等、緊急時の対応と法令遵守等のガイドラインの総則に基づき、保護者支援、創作活動、余暇活動の提供など、複数組み合わせた支援を提供します。 |

4 関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携について

①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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---------------------------------------|
| ○ | | | 子どもの状況に精通した児童発達支援管理責任者及びスタッフが参画しています。 |

②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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 今後も、学校や保護者との連絡を密に取り、時間の変更などで送迎や支援時間の確保に支障がないように努めます。 |

③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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 保護者や相談支援事業所を經由して、医療的ケアの必要性や注意事項についての確認を行っています。また、服薬の内容・量の把握をし、状態把握をおこなっています。 |

④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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|-------------------------------------|
| ○ | | | 保護者や児童発達支援事業所等を通じて情報共有と相互理解に努めています。 |

⑤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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|------------------------------------|
| ○ | | | 要請に基づき当事業所におけるそれまでの支援内容等の情報を提供します。 |

⑥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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|-----------------------------|
| ○ | | | 専門機関の研修に参加し、助言を受け連携を図っています。 |

⑦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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 可能な限り戸外活動を多く取り入れながら、図書館や公園など公共の場所を利用し、他の児童や地域の方とのコミュニケーションを図る機会を設けています。 |

⑧（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 自立支援協議会のこども支援部会のメンバーに参画しています。2か月に1回開催される事業所連絡会にも可能な限り参加しています。 |

⑨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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 連絡ノート・送迎時の会話・通信等で出来るだけ詳しく話をして共通理解を持っています。 |

⑩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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|--|
| ○ | | | 日頃の子どもの行動を問題として捉えるより、子ども本人の困りごととして捉えるなど、保護者の対応力の向上を図っています。 |

⑪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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|--|
| ○ | | | 契約時に丁寧に説明を行っています。また、変更等があった場合は適宜説明を行っています。 |

⑫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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|----------------------------------|
| ○ | | | 質問や申し入れがあった場合は、各専門職が適切に対応していきます。 |

⑬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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|-------------------------------------|
| ○ | | | 保護者間の連携を深めるよう保護者懇談会や研修会の開催を計画しています。 |

⑭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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 契約時に体制についての説明を行っています。苦情があった場合はスタッフ間で話し合いを持ち実態把握をするとともに、改善しなければならない点を追及します。保護者にご理解いただかなければならない点を明らかにして対応します。 |

⑮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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 通信や懇談会等を通して発信するとともに、保護者懇談会を通して活動報告をしています。事業所評価については、スタッフ全員で共有し、今後の課題や方向性について検討した上で事業所の改善・改革に取り組んでいます。結果は、家庭に配布しホームページ上に公表しています。 |

⑯個人情報に十分注意しているか

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|--|
| ○ | | | 個人情報を記載した書類は管理者が適正に管理しています。また、顔写真の掲載につきましては契約時に保護者の同意のあった場合のみとしています。 |

⑰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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---------------------------------|
| ○ | | | 子どもや保護者の意思を的確にとらえ、情報伝達の配慮をしている。 |

⑱事業所の行事に地域住民を招待する等地域に関われた事業運営を図っているか

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 例年、地域の催し物に参加し地域の方々との交流の機会を設けていますが、コロナ感染防止のため自粛することがありました。 |

5 非常時等の対応について

①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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---|
| ○ | | | 現在はコロナ感染予防対策の周知に努めています。日々の連絡帳には、緊急連絡時マニュアルを添付しています。 |

②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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|---------------------------|
| ○ | | | 毎年、春と秋の2回防災・避難訓練を実施しています。 |

③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

| できている | 改善の 余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|-------------|--------|--|
| ○ | | | 障害児等の人権の擁護・虐待の防止等のため、虐待防止に関する責任者（児童発達支援管理責任者）を配置するとともに、必要に応じて、成年後見制度の利用支援、苦情解決体制の整備、従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 |

④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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|---|
| ○ | | | 身体拘束の対象児は今までいみせんでしたが、やむを得ない状況になった時に組織的に対応し子ども保護者への十分な対応ができるようにしたいと思ひます。 |

⑤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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 利用開始に当たって、保護者を通じて食物アレルギーの有無、種類等の確認を行っています。 |

⑥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

| できている | 改善の余地あり | できていない | 改善目標、工夫している点など |
|-------|---------|--------|--|
| ○ | | | 事業所内や送迎中に発生した事故やケガ（未然を含む。）について、担当者がヒヤリハットを記録し、状況確認、発生原因のほか、再発防止策を事業所内で検討し、記録保存しています。 |