

令和5年度事業所評価（児童発達支援）



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ふぁそら

〈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 10P

令和5年度 児童発達支援事業所評価（結果）

令和6年3月25日

こどもデイサービスふぁそら

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や児童発達支援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（児童発達支援）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アンケート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月時点における児童発達支援

(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

事業所評価に当たり、保護者の皆さまのお考えを今後のサービス向上に活用するため、適正な療育環境づくりに必要な項目に対して、保護者アンケートを実施しました。また、アンケートの集計結果に関し、今後の向上や改善点などにつきまして事業所の考え方を併記しています。

(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者 2世帯

■児童発達支援利用者保護者（世帯）2世帯

③ 回答者（世帯）数 2世帯 （回答率 100.0%）

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
1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	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。活動室・学習室に分かれて活動しています。また、子どもの利用人数や、子どもの年齢、活動内容などによって使い分けを行っています。子どもたちの安全と効率的な活動空間の確保に努めています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

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
1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	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、職員を適正に配置しています。また、個々の専門性を高めるために、可能な範囲での研修会への参加を行い、研修修了者による伝達研修を実施しています。会社内での研修会も月1回実施し、事例検討会や虐待防止など、必要に応じて外部指導者を招き学習するなど、個々の専門性の向上に努めています。

「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
1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)

「そう思う」に対して工夫している点

限られた居室内スペースを効率的に活用するため、屋外からの入室のためのスロープを設置や大型ベットの配置など、介護や生活支援を安全かつ的確に実施するための配慮に努めています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

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
2 (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

個別支援計画書の作成にあたっては、相談支援事業所より出される、サービス等利用計画書に基づいて作成しています。個々の発達の状況と成長の過程に応じた課題や家庭での様子、保護者の要望を反映させるように努めています。また、日々の活動記録には、個別支援計画書に掲げた支援目標を念頭に記載し、目標の達成状況について職員間でのモニタリング会議を行い、次回の個別支援計画書に反映しています。

「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
2 (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
<p>集団療育と個別療育に区分した支援を提供をしています。特に、時節や季節などに適応した多様な企画に努めています。一人ひとりの利用児に適した活動プログラムを職員で考え、児童の健康状態や体調に合わせたプログラム提供しています。なお、集団活動は登所後に必ず取り入れ、内容も固定化しないように工夫しながら取り組んでいます。</p>
「そうは思わない」に対して考えられる課題
<p>該当なし</p>

(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
1 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)

「そう思う」に対して工夫している点
<p>図書館や公園など公共の場所を利用して、児童の健康状態と安全の確保に配慮した上で戸外活動時に他の児童とのコミュニケーションを図るよう努めています。今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大を踏まえ、外出活動を自粛しています。</p>

「そうは思わない」に対して考えられる課題
<p>該当なし</p>

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
2 (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
<p>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。</p>

「そうは思わない」に対して考えられる課題
<p>該当なし</p>

(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
2 (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

送迎時に、児童の体調や学校からの申し送り事項を必ずお伝えするとともに、連絡帳を活用して保護者とのコミュニケーションの構築に努めています。また、保護者からの情報に対して職員間で共有し、適切な対応方法を検討しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(3) 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
2 (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

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
2 (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

講演会や保護者懇談会（年1回）を開催し、日頃の活動や取り組みをご紹介するとともに、保護者同士の意見交流の場を提供しています。今後も、保護者同士の意見交流の場を提供できるよう努めてまいります。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(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
1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	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い、苦情があった場合は職員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・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

(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
2 (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

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。

「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
2 (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

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
2 (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ブログへの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
2 (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

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については、契約時に書面と口頭で説明を行っています。また、インフルエンザ等の流行期にあっては、罹患時の利用の注意点等を含め、感染予防対策の周知に努めています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(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
1 (50.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)

「そう思う」に対して工夫している点

毎年、2回地震や水害を想定した避難訓練を実施しています。他に、不審者等の侵入に備えた避難訓練を実施しています。今年度は、新型コロナウイルスの感染拡大を受け、お子様が参加した避難訓練は実施できず、机上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、どれみ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
2 (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

児童の健康状態に合わせた療育プログラムを提供することにより、いつでも笑顔を引き出すような取り組みに努めています。また、児童の体調の変化に留意しつつ医療的ケアを適切に実施しています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

(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
2 (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

子どもたちの体調や表情をみながら無理のない療育に努めています。また、家族支援という立場から家庭の状況を理解し出来る限りの要望に応じるよう努めています。

「そうは思わない」に対して考えられる課題

該当なし

6 その他、ご意見・ご要望等

保護者のご意見①

事業所より

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。活動室・学習室に分かれて活動しています。また、子どもの利用人数や、子どもの年齢、活動内容などによって使い分けを行っています。子どもたちの安全と効率的な活動空間の確保に努めています。

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、職員を適正に配置しています。また、個々の専門性を高めるために、可能な範囲での研修会への参加を行い、研修修了者による伝達研修を実施しています。会社内での研修会も月1回実施し、事例検討会や虐待防止など、必要に応じて外部指導者を招き学習するなど、個々の専門性の向上に努めています。

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のほか、声掛けや視覚的な配慮をし精神的なバリアフリー化の工夫をしています。特に安全確保の面では、見える危険「リスク」と見えない危険「ハザード」を意識化し、定期的な点検を行っています。

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
○			児童発達支援・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
○			児童発達支援管理責任者が策定した個別支援計画書の支援項目に基づき、個人の活動プログラム、集団療育における活動プログラムを立案作成しています。 また、毎日の反省会をもとに今後の活動内容を修正したり、変更するなど柔軟な活動プログラムの企画立案に努めています。

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。 また、集団療育では、職員が輪番制で活動プログラムを立て実施し固定化しないよう努めています。

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
○			土曜日、祝日及び長期休業期間は、平日に実施できないプログラムを企画し、リハビリや健康増進に向けた取組を進めており、プランに基づき個々の課題に応じたその日の目標を設定しながら評価を行っています。

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る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
○			子どもの特性に応じて目標を立て、集団活動や個別活動を組み入れたサービス計画を作成しています。

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
○			毎朝のスタッフミーティングで、前日の子どもたちの様子伝達と、当日の活動内容確認と送迎確認、活動の役割分担を行っています。

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
○			支援終了後に個人記録を記入し、児童の様子や気づき等を職員間で共有し、次回利用時の活動に反映させるように努めています。

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
○			個別支援計画に掲げた支援目標の項目に従い、当日の活動記録を整理しています。医療的ケアや健康状態、機能訓練の様子については、詳しく記録しています。

⑩定期的にモニタリングを行い、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
○			個別支援計画作成後、定められた期間に合わせてモニタリングを実施するとともに、事業所内での支援会議で個別の支援計画に掲げている支援目標の達成度評価を行っています。 また、その達成度評価をもとに、支援目標の新たな取り組みや目標の再設定について検討し、児童発達支援管理責任者が次の個別支援計画書に反映させています。

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、複数組み合わせる支援を提供します。

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
○			サービス担当者会議には、原則として児童発達支援管理責任者が参加します。会議出席にあたっては、事前に職員から利用児についての十分な聞き取りを行います。会議出席後は、会議に出された新たな課題やニーズについて、職員にフィードバックさせ支援内容の充実を図ります。

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、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
○			疾患の回復期を含め、特別な医療的ケアを必要とする場合は、保護者から提供される「医療的ケアに関する指示書」に基づき、主治医の診断と治療の状況を踏まえ、適切に対応しています。

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
○			保護者や幼稚園、相談支援事業所等の要望や依頼に基づいて、担当者会議時に利用時の特性や事業所での取り組みや支援の方法等、アドバイスを行うなど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
○			利用児が専門機関や療育を受けている場合、情報提供や保護者を通じて助言や研修を受けます。

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
○			図書館や公園など公共の場所を利用して、児童の健康状態と安全の確保に配慮した上で戸外活動時に他の児童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
○			自立支援協議会の子ども支援部会で実施されている、2か月に1回開催される事業所連絡会に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・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。

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
○			現在はペアレント・トレーニング等は実施していませんが、保護者の要望等が多い場合は実施する方向で検討していきます。

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。また、保護者からの質問等あった場合は、細かい質問等にもわかりやすく説明し、納得いただけるように努めています。

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
○			保護者から寄せられた悩みや相談は、必要に応じて電話や連絡帳のほか、面談を通して相談対応を行っています。

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
○			毎年、保護者会及び学習会多様な交流イベントを開催するなど、保護者同士の交流と、事業所と家庭の連携促進に努めています。

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い、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・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ています。

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。

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ブログへの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
○			児童の状況や特性に応じた課題設定や目標の設定を行っています。会話やコミュニケーションが困難な場合は、保護者への活動内容の報告や成功体験や工夫点などを詳細に伝え、家庭との連携強化と信頼関係の構築に努めます。

⑩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

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
○			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。特に、ハロウィン行進やクリスマス会など、季節ごとに地域の方々との交流の促進を図ります。

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
○			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については、契約時に書面と口頭で説明を行っています。また、インフルエンザ等の流行期にあっては、罹患時の利用の注意点等を含め、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、従業者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。外部講師を招き研修を行っています。

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
○			食事介助時の座位保持椅子の使用など切迫性や非代替性、一時性を除き、身体を拘束することはありません。

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。