

		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が適切であるか	○			利用者が他人に干渉されず落ち着いて過ごせる場所を提供するため、活動スペースは50平米を確保しております。また別途、多目的室、学習室が2室あり、落ち着いた環境で活動できる環境を用意しております。
	②	職員の配置数は適切であるか	○			利用者の人数に合わせて指導員を配置しており、3～5名配置してまいりました。今後も、利用者の人数に合わせて、不足なく指導員を配置してまいります。
	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	○			事業所があるビル内はエレベータ完備、トイレにも手すりがついており、バリアフリー化に対応しております。
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	○			当事業所は2016年4月に開所しており、想定した状況と実態に相違点が多数ございました。迅速な対応を図るため、職員の意見も参考にしつつ、トップダウン方式で業務対応方法や環境整備を再構成ながら現状に至っております。
	⑤	保護者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		○		個別面談に併せて、口頭で保護者様より当事業所に対するご要望を伺ってきております。今後はアンケート調査を実施するとともにその内容を業務改善に活用してまいります。
	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表しているか		○		適当な公表媒体を検討し、実施してまいります。
	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		○		まずは、事業所内において、改善すべきところを改善し、しっかりと意識をもって対応するとともに、外部評価の機会がある時には積極的に参加させていただきます。
適切な支援の提供	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	○			月1回以上職員が集まって研修会を実施しております。その中で、利用者への支援のあり方（気持ちを汲み取って次への行動へつなげる声かけ等）、療育内容について共通認識をもつことを心掛けております。
	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、個別支援計画を作成しているか	○			利用者の活動記録を参考にしながら、次回の目標を検討しております。その上で、保護者の方と個別面談を行い、お話を伺いながら保護者の方の同意を得た個別支援計画を作成しております。
	⑩	子どもの適応行動の状況を図るために、標準化させたアセスメントツールを使用しているか	○			児童発達管理責任者の管理の下、独自のアセスメントツールを使用しております。内容は今後もより良い内容になるよう更新を進めてまいります。
	⑪	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			定期的な打ち合わせで、職員から療育に関する提案を随時受けており、多様な活動プログラムが実施できるよう心がけております。
	⑫	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			様々の療育活動を組み合わせ、内装も季節感が感じられるように装飾することで、新鮮味が損なわれないように対応しております。
	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、土曜日は、サービス提供時間がほぼ同じであること、平日と土曜日で利用者の重複が極めて少ないことから、支援方針は同じになっております。長期休暇については、質の向上のため、さらに内容の精査と具体化を進めてまいります。
	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る個別支援計画を作成しているか	○			既に記載した通り、個別支援計画は、保護者と面談した上で、個別活動や集団活動の目標設定をしております。利用者の活動においては、個別支援計画に内容を踏まえ、個別療育、集団活動プログラムを実施しております。
	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	○			支援開始前のミーティングで、当日の流れの確認、前回利用時における状況の振り返り、当日の支援方法の確認等実施しております。
	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、気づいた点を共有しているか	○			支援終了時には、重要度が高い事案があるか共有し、対策検討まで踏み込むこともあります。また、指導員は各自の記録帳に支援当日の状況を原則利用者ごと記載することにも取り組んでおり、記録をデジタル化することで、利用日ごと、利用者ごとの記録として閲覧できるようにしております。
	⑰	日々の支援に関して正しく記録を取ることを徹底し、支援の検証・改善につなげているか	○			上記項目で記載の通り、利用状況について記録を取っております。記録のデジタル化により、必要とされる記録が速やかに表示されるようになっており、支援の検証や改善に役立つように心がけております。
	⑱	定期的にモニタリングを行い、個別支援計画の見直しの必要性を判断しているか	○			原則6か月以内に1回保護者面談を実施しながら、個別支援計画の見直しを実施しております。
	⑲	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	○			ガイドラインの基本活動として、ア) 自立支援と日常生活の充実のための活動、イ) 創作活動、ウ) 地域交流の機会の提供、エ) 余暇の提供の4項目が挙げられております。本事業所では、ア)、イ)、エ)を組み合わせ実施しており、例えば、利用者の発言をしっかりと聞くコミュニケーション、季節感のある工作、利用者が自ら遊びを選択できる環境整備など利用者の立場に立った支援を実施しております。

		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
関係機関や保護者との連携	㉑	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ものが参画しているか	○			本人中心者会議が開催される際は常に児童発達管理責任者が出席の上意見交換をさせて頂いており、個別支援計画の策定に対して参考にしております。
	㉒	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	○			学校へのお迎えをご利用になれる利用者に対しては、学校関係者と連絡をとって、引き渡し場所等の打ち合わせをしてから開始させて頂いております。
	㉓	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		○		必要な事例がでてきた場合に適切な判断をしております。
	㉔	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	○			新年度にご利用が確定した利用者に対しては、保護者から通所・通園先にご連絡を頂いた後、児童発達管理責任者が通所・通園先を訪問し情報共有をさせて頂いており、新年度からの支援のあり方に役立たせていただいております。
	㉕	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を情報を提供する等しているか		○		対象となる事例はまだありませんが、今後必要な時に適宜情報共有を進めてまいります。
	㉖	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連携し、助言や研修を受けているか	○			こども未来センターや西宮市児童通所支援連絡会（西宮市放課後等デイサービスなどが参加）主催の研修等に対して、随時参加するようにしております。
	㉗	放課後児童クラブや児童館との交流や、障がいのない子どもと活動する機会があるか			○	本事業所の方針として、すべてを網羅的に広く浅く対応するのではなく、当事業所だからできる特色ある放課後等デイサービスの提供を目指しております。項目記載の内容は利用者にとって大変大事な機会であると理解しておりますが、他の放課後等デイサービスでその機会を得て頂けますようお願い申し上げます。
	㉘	地域自立支援協議会等へ積極的に参加しているか	○			西宮市児童通所支援連絡会の定例会に参加させて頂き、情報共有を進めております。
	㉙	日頃からここ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	○			昨年度は保護者に大変ご負担をかけつつ原則送迎をお願いしてまいりました。ご協力頂きまして大変ありがとうございました。おかげを持ちまして、いつも保護者と顔を合わせてお話させて頂く機会があり、利用者の状況について密接に共有していくことができたと考えております。今年度送迎を始めたこともあり、保護者との共有方法を改めて模索してまいります。
	㉚	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			○	保護者会など保護者が互いに悩みを相談できる場や専門家の講演など、当事業所のできることを調査してまいります。
保護者への説明責任	㉛	運営規定、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	○			利用にあたっては事前見学をして頂くようにしており、その際に当事業所の方針や一日の流れについて説明を実施しております。また、契約時においても、必要事項の読み合わせ、及び、不明な点がないか保護者に対して再確認させて頂いており、しっかりと説明をしてきていると考えております。
	㉜	保護者から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	○			お子様について気になることがないか保護者に対して随時伺いしております。その中で、しっかりと時間を確保する必要がある場合には、面談等確保するよう対応しております。
	㉝	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			○	利用人数が少なかったこともあり、昨年度は実施しておりませんが、保護者同士の交流の必要性を感じており、今後の検討を進めてまいります。
	㉞	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	○			苦情対応マニュアルを策定して対応に取れる体制を整えております。保護者には契約時に苦情受付の方法を説明しております。また、保護者面談時には、当事業所に対する要望についても話をお聞かせ頂いており、苦情の申出である前に、変更すべき点は速やかに対処するよう心がけております。
	㉟	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			○	毎日の活動を撮影した写真を利用者ごとに分類し、遅くとも翌日午前中には保護者が利用者の活動を閲覧できるように対応するよう2016年11月より実施しております。保護者からも大変好評を頂いており今後も継続するとともに、会報についても検討を進めてまいります。
	㊀	個人情報に十分注意しているか	○			個人情報はファイリングして保管庫で保管するようにしており、必要な情報のみ指導員に伝えるなど配慮するとともに研修時においても、必要に応じて個人情報の取り扱いについて注意喚起しております。
	㊁	障がい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	○			当事業所では、大人が正しいと考えることを利用者にかさねるのではなく、利用者に関わらせる形で自発的に判断する機会を多く設けております。それゆえ、指導員には利用者の話をしっかりと聞き取りコミュニケーションを図るよう研修をしております。また、環境整備として、TEACCHに基づいた物理的な構造化、視覚的なスケジュール化も取り組んでおり、視覚優位な利用者にも活動しやすいよう工夫しております。保護者に対しても常日頃、利用者の様子等について伺っていること、及び写真にて迅速に活動の様子を伝えるなど保護者の要望に応えつつ対応しております。
	㊂	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			○	昨年度は実施しておりません。単に実施すれば良いという考えではなく、本事業所の特色を踏まえた上で、趣旨や開催意図をどう設定するか要点整理することから始めることが必要と考えております。

		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
非常時等の対応	㉔	緊急時対応マニュアル、防犯マニュアル、感染症マニュアルを策定し、職員や保護者に周知しているか		○		各種マニュアルは策定済みであり職員への周知を進めております。保護者への周知方法は検討を進めてまいります。
	㉕	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	○			消防署に防火対象物使用開始届出書を提出しております。届出に際しては、火災を早期に検出できるよう、各部屋ごとに煙検知器、キッチンには熱検知器を整備し、非常灯、消火器の設置もしております。その上で、災害に対する早期対応がなされるよう、非常ハッチを実際に使用したり、非常階段からの避難など年2回避難訓練を実施しました。併せて、非常設備の点検も法令に従い実施しております。
	㉖	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	○			利用者との意思疎通に関する部分と重複するところで、利用者としてしっかりコミュニケーションを取ることが虐待防止につながると考えております。併せて、虐待防止を研修テーマとしてもしっかりと取り上げており、利用者の立場にたった支援ができるよう心がけております。
	㉗	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説明し了解を得た上で、個別支援計画に記載しているか		○		身体拘束を要する可能性のある利用者はいないため、現状では対応する必要性はないと考えております。
	㉘	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		○		食物アレルギーは保護者に書面に記載して頂くとともに、聞き取りから、原材料の把握をしております。また、利用者に食品を提供する際に職員がすぐに確認できるよう、一覧表を掲示しております。
	㉙	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	○			ヒヤリハット事例集を作成して、次に同じような事例が生じないよう環境整備に努めるとともに、職員には随時情報共有する体制を整えております。