

| 項目 | チェック項目 | 該当する場合は○、該当しない場合は△ | ご意見 | 改善策 |
|----|--|--------------------|--|--|
| | | | | 該当する場合は○、該当しない場合は△ |
| 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 | ○ | 死角スペースがあり狭い・1F2Fと分離している良い面と悪い面がある。 | ご利用者様の人数も増えてきているので移転も含め検討する。 |
| ② | 職員の配置数は適切であるか | ○ | | 配置基準は満たしている。余剰の配置が出ない様送迎やグループ分けなど継続して調整していく。 |
| 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 | ○ | 外階段や活動部屋のマットなど環境面の課題が多い・壁が低い・床の段差。 | 壁に補助板を貼るなど強化を検討。床の段差については対応を検討していく。 |
| 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 | ○ | | 振り替えは月一度行っているが業務内容の認識が個々に差異がある為具体的なマニュアル化を進めている。 |
| 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等を把握し、業務改善につなげているか | ○ | | 年に一度自己評価を行っている。保護者様の意向などを把握改善につなげる。 |
| 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 | ○ | | 毎年ホームページへ掲載している。 |
| 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 | ○ | | 第三者機関は設けず法人内の職員による評価を毎1度のミーティングを行い業務改善を行っている。 |
| 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 | ○ | | 外部研修は個々の資格者により申請し参加してもらっている。内部研修は法人全体で毎月行われている。 |
| 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、放課後等ティーサービス計画を作成しているか | ○ | | 個々に合わせた具体的な見立てができるツールを今年9月より使用開始。 |
| 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 | ○ | | 今年度より新しくなった法人内のフォーマットを用いたアセスメントを行っている。 |
| ⑪ | 活動プログラムの立案をチームで行っているか | ○ ○ | | 活動内容によっては決まったスタッフが担当するこがあり、全員で対応出来るようしていく。 |
| ⑫ | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | ○ | | 毎回・個別・工作を週間で振り分け個々のお子様の課題に合わせ細分化した活動を心がている。 |
| 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 | ○ | | プログラムは個別活動を取り入れたことで細分化を開始。 |
| 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て放課後等ティーサービス計画を作成しているか | ○ | | お子さんの個性や成長に合わせ作成している。 |
| ⑮ | 支援開始前には職員間で必ず打ち合わせをし、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 | ○ | | 毎日業務開始時にミーティングを行い当日の役割や分担を確認できるようにしている。 |
| ⑯ | 支援終了後には、職員間で必ず打ち合わせをし、その日行われた支援の振り返りを行い、気づいた点等を共有しているか | ○ | 勤務時間の関係で打ち合わせがほとんど出来ない。引き継ぎノートを作成しているがあまり活用されていない。 | 常勤非常勤で退勤時間が違う為当日の振り返りは出来ていない。翌日のミーティングで振り返りをする。引き継ぎノートを活用していく。 |
| 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 | ○ | | 勤務時間内に記録が出来ない原因について協議検討を行っていく。 |
| ⑱ | 定期的にモニタリングを行い、放課後等ティーサービス計画の見直しの必要性を判断しているか | ○ | | 個別支援計画書は半年に一度更新、その際にモニタリングも行っている。また必要に応じて行なうようにしている。 |
| ⑲ | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか | ○ | | ガイドラインに書かれている内容よりも書かれている理由に着目して職員が理解を深められる様検討をしていき継続した目的を持って活動を行う。 |
| 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心さわしい者が参画しているか | ○ | | 実績として児童発達支援責任者が管理者が対応。コロナの影響がまだあるのか今年度は行われていない。 |
| ㉑ | 学校との情報共有（有間会話・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 | ○ | | 個人情報保護の観点から学校側からの発信は無いが保護者様から連絡や共有を頂いている。 |
| ㉒ | 医療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 | ○ | | 該当のケースがあった場合、主治医との連絡体制を整えていく。 |
| ㉓ | 試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（有りと相互理解に努めているか | ○ | 保護者や相談支援専門員からの情報提供・共有あり。 | セルフプランのご利用者様は情報が少ないので、契約時に併せて情報収集を行っていく。 |
| ㉔ | 学校を卒業し、放課後等ティー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 | ○ | | 学校側にサービス事業所との情報提供について書かれていたがその必要な特點に無いこと。必要な場合は依頼あり。その際は提供していく。 |
| 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ているか | ○ | | 連携は出来ている。助言的なものはほとんどない。コロナ解除により連絡会経由の研修は再開。今後は参加していく。 |
| 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はあるか | ○ | 公園・子どもの家等と一緒に利用することはあるが交流まではないか。 | コロナ解除になり、今後は地域交流など取り入れていけるよう検討していく。 |
| ㉗ | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | ○ | | 連絡会の選抜された担当者のみ参加。後日報告あり。 |
| 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図っているか | ○ | | 関わるをもつ時間が少ない保護者もいるため今後積極的に共有理解をもてる機会を増やしていく。 |
| 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 | ○ | 面談等で相談や支援のあり方と一緒に考える機会はある。ペアレント・トレーニングは行えていない。 | 今後研修などを活用して相談や支援できるよう取り組んでいく。 |
| 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 | ○ | 施設長・児発管が契約時に行っている。 | 契約時に読み上げを行い、不明な点があれば質問を頂いて回答している。 |
| 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 | ○ | | 必要に応じて対応している。 |
| ㉜ | 父母亲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 | ○ | | 今年度からコロナが解除され、要望もある為今後は希望のある保護者同士での交流の場を提供していくよう検討していく。 |
| 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、苦情があつた場合に迅速かつ適切に対応しているか | ○ | | 苦情解決窓口を設け苦情があつた場合は迅速かつ適切な対応を心がけている。 |
| 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 | ○ | | 毎月初めに次月活動内容や概要などを配布している。lineから毎回の詳しい内容・連絡等を発信している。 |
| ㉟ | 個人情報に十分注意しているか | ○ | ロッカーの施錠等必要。 | ロッカーの施錠の確立・習慣化を行っていく。引渡し時に他利用者様の情報など出さぬ等工夫している。 |
| ㉟ | 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 | ○ | | 言葉でのコミュニケーションが苦手な利用者に対しサイン等視覚面や声かけ説明から疎通を図っている。 |
| ㉙ | 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 | ○ | | コロナ規制緩和に伴い今後は地域の方との交流を行っていくようなイベント等検討していく。 |
| ㉚ | 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 | ○ | 周知はもう一歩。 | マニュアル作成済み。今後は引取時の保護者確認を進める。 |
| ㉛ | 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 | ○ | | 月に1度災害の内容や場面設定を替えるなど訓練を行っていく。 |
| ㉜ | 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 | ○ | | 年2回の研修を行なう他、毎月・毎日のミーティング時に必要がある場合は行なっている。 |
| ㉝ | どのような場合にやむを得ず身体拘束を行なうかについて、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、放課後等ティーサービス計画に記載しているか | ○ | | 該当のケースを考え利用者様には普段より保護者様や対応について共有して頂いて了解を頂いており、支援計画書にも記載済み。 |
| ㉞ | 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 | ○ | 保護者からの情報のみ。 | 保護者様から医師の診断に基づいた情報共有があり、おやつ等必ず成分を確認の上提供を行なっている。 |
| ㉟ | 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 | ○ | | 些細なことでもヒヤリとしたことは報告・共有を行い紙面で記入しミーティング時で共有している。 |