

区分	あゆむ チェック項目	事業所の現状評価				工夫した点 改善点	評価を踏まえた 改善内容・改善目標		
		はい	どちらとも いえない	いいえ	未記入				
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で適切である。	100.0				1階の併用や人数が多い時は活動を2回に分けて実施している。	あゆむは小集団活動等体を動かす場合は1階を利用しています。	
	2	職員の配置数や専門性は適切になされている。	100.0				配置基準より1名常勤数は多く、さらに非常勤職員も配置している。 (児童指導員2名と看護職員2名の配置) 職員名札をつけており、名札に職種を明記している。	送迎時等に職種と名前を伝えるようにします。 例) 児童指導員の〇〇です。	
	3	事業所の設備等などについて、バリアフリー化等の配慮が適切になされているか	66.6	33.4				2階にあるため階段は両方に手すりを設けている。	階段の昇降時には職員を配置するようにします。
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。	100.0					ミーティングを毎日行い確認と振り返りを行っている。	より充実した支援に繋がるように継続実施を来ないます。
	5	保護者向け自己評価表を活用する等によりアンケートを実施して保護者等の意向を把握し、業務改善に繋げている。	100.0					毎年ガイドラインのアンケートや日々の保護者との会話から意見を聞いて改善している。	
	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。	100.0						第三者委員会の外部評価を積極的に実施していきたいと思ひます。
	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。	66.6			33.4		その検討機会がないので設ける必要がある。	
	8	職員の質の向上を行うために、研修の機会を確保している。	100.0					職員全員がオンラインで研修に参加したり、児童発達管理責任者が建通連の研修に参加し、その内容を共有している。	研修機会の確保と自己研鑽に励みたいと思ひます。
適切な 支援の 提供	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、放課後デイサービス計画を作成している。	100.0					個別支援計画更新時に丁寧にモニタリングを行っている。また保護者と相談支援専門員、児童発達管理責任者で面談を行い、支援の方向性の共通認識が持てるようにしている。	モニタリング時や関係機関との面談の際に保護者にもわかりやすい言葉でお伝えするようにします。
	10	子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化したアセスメントツールを使用している。	100.0					今年度、3事業所の職員が同じ研修を受講し、アセスメントの大切さと特性に応じた支援について学んだ。	活動内容は学年や特性に応じたものを担当者会議の際にチーム全体で協議で決めている。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか。	100.0						
	12	活動プログラムを"固定化"しないように工夫されているか	100.0					行事予定等はチームで考え分担して内容を考え、共通認識が持てるよう話し合いを行っている。また下準備などする中で意見を出しあっている。	新しい活動を実施する時には行事予定でお伝えしているが、内容の目的等を直接お伝えする機会を増やして説明します。
	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。	100.0					平日は利用時間の関係で難しいことは長期休暇時に実施している。	時間が長いので放課後ではできない活動(外出活動や遠足等)を取り入れていきたいと思ひます。
	14	子どもの状況に応じて、個別活動と集団活動を組み合わせて放課後デイサービス計画を作成している。	100.0						活動前後にミーティングを実施し、その日の役割分担や活動内容の確認(準備物も含めて)を行っている。また活動実施後についても児の活動時等の様子や自由時間の状況によって各自が報告しみんなで共有しています。
	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に内容や役割分担について確認している。	100.0						今後もこのようなPDCAサイクルを常に意識し、個別支援計画やモニタリング時やサービス利用計画にも反映していきたいと思ひます。
	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、気づいた点等を共有している。	100.0					当日実施できない場合には翌日の支援の前に行く。	
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。	100.0							

区分	あゆむ チェック項目	事業所の現状評価					工夫した点 改善点	評価を踏まえた 改善内容・改善目標
		はい	どちらとも いえない	いいえ	未記入			
	18	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。	66.6	33.4			同じ月のモニタリング実施者が多い場合は時期がずれることがある。	
	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組合わせて支援を行っている。	100.0					
関係機関や保護者への説明責任	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ふさわしい者が参画している。	100.0					
	21	学校との共有情報（年間計画・行事予定等の交換・子どもの下校時間の確認等）、連絡調整（送迎時の対応・トラブル発生時の対応等）を適切に行っている。	100.0				児童発達管理責任者か担当の児童指導員が参加できるようにしている。	サービス事業所・相談支援事業所・学校等の関係機関の日程調整を早めに行い実施できるよう努めます。
	22	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。	66.6	33.4			主治医ではないが医療的ケア児コーディネーターと連携を図っている。	体制が整った場合にご利用をいただいております。専門職が確保できるよう努力をしたいと思います。（医療的ケア児対象の放課後等デイサービス事業所ではないので）
	23	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。	100.0				見学に出向いたり電話で聞き取りを行っている。	
	24	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。	33.4	33.4		33.4	過去には該当児がおり障害福祉サービス事業所に繋がいが今年度は該当児はいない。	スムーズな移行ができるよう関係機関連携会議の開催を実施いたします。
	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、研修を受けている。	66.6	33.4			子ども療育センター（専門機関）の子ども療育センター（専門機関）のコーディネーターや保健師を交えて個別支援会議等は実施している。	専門機関に日々の様子などをお伝えしていき情報の共有を図りたいと思います。
	26	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。			100.0		コロナ過で中断していたが状況が落ち着いたら再開したい。	
	27	（地域自立支援）協議会等に積極的に参加している。	100.0				管理者・児童発達管理責任者が専門部会に参加している。	
	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ができているか	33.4	66.6			個人ファイルに日々の活動や状態について記載を行い、保護者に見ていただくようにしている。	個人ファイルのより一層の充実に努めます。
	29	保護者に対する対応力の向上を図る観点から、保護者に対するペアレント・トレーニング等の支援を行っている。	33.4	66.6			愛媛県が委託して実施されているペアレントトレーニングの紹介をその都度入り口に掲載している。保護者向けの研修会を開催し保護者同志の話し合いの場を設けている。	成長の見通しや経験からくるアドバイスも役に立つので積極的に参加を勧めていきます。
30	運営規定・支援の内容・利用者負担等について丁寧に説明を行っている。	100.0						

区分	あゆむ チェック項目	事業所の現状評価				工夫した点 改善点	評価を踏まえた 改善内容・改善目標	
		はい	どちらとも いえない	いいえ	未記入			
	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。	66.6	33.4			難しい場合は担当の相談支援専門員にも協力してもらっている。	
	32	父母の会の活動の支援したり、保護者会等を開催等する等、保護者同士の連携を支援している。	33.4	66.6			年1回、他の事業所と合同の研修会を開催している。研修後に保護者同志でグループになって話し合う場を持っている。	今後とも保護者のご意見を聞きながら保護者の集まる機会を提案します。
	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説明し苦情が 苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	100.0				利用時の個別ファイルで苦情が記載されていた場合は直接児童発達支援管理責任者が対応し、ご理解が得られるよう改善している。 子どもについては気持ちを聞きとり改善策を提示したり、環境を整えて対応している。	苦情の窓口については入り口に掲載しておりますが送迎時にも声掛けするなどして把握に努めたいと思います。
	34	定期的に会報を発行し、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発信している	66.6	33.4			年間2回公報を発行し個別に配布している。また放課後デイビスの入口に掲示している。行事予定は毎月送付し活動の目的や内容について周知している。	活動内容をA3版でカラー印刷して個人配布しています。今後も配布する機会を増やすなどして活動内容の理解を深めます。
	35	個人情報に十分注意をしているか	100.0				個人情報の管理は鍵のかかる場所で行っている。関係機関との情報共有については同意を頂くようにしている。	個人情報の取り扱いについては一層の注意を払います。
	36	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。	100.0				視覚支援やカードの活用。ルビを振るなど配慮をしている。	
	37	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所運営を図っている。	33.4		66.6		事業所単体ではないが法人として大洲市の福祉の集いに参加をしている。	
非常時の対応	38	緊急時マニュアル、防犯マニュアル、感染症対策マニュアルを策定し、保護者に周知しているか	100.0				目につきやすい入り口に置いており、待ち時間にいつでも手に取りやすい状態にしている。	引き続き入り口に各種マニュアルを置いています。待ち時間などに手に取ってご確認ください。
	39	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	100.0				年に2回実施し消防署の方にわかりやすくお話ししていた。実施後は保護者の方への周知を行っている。	最低でも年2回は実施したいと思います。
	40	虐待防止するため、職員の研修機会の確保する等適切な対応をしている。	100.0				例年愛媛県が主催の虐待防止に関する研修会に参加したものが事業所で伝達研修を実施している。今年度は法人の放課後デイサービス事業の合同研修で全員が受講した。	なるべく多くの職員が研修に参加できるようにしたいと思います。
	41	どのような場合にやむをえず身体拘束を行うかについて、組織的な決定し、子どもや保護者に事前に十分な説明・理解を得た上で放課後デイサービス計画に記載している。	100.0				基本的に拘束はしない。	基本的に拘束は行っていないが、児の意思決定支援も大切にしたいと思います。
	42	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。	66.6	33.4			保護者からの聞き取りで対応。 アレルギーのある児童は保護者と連携し長期休暇時等は自宅からお弁当を持って来てもらっている。 またクッキングの時はアレルゲンの除去を排除(卵)弁当注文時には物質の排除(エビ)は行っている。	アレルギーについては事前に保護者に確認は行っている。しかし今後とも定期的に新たなアレルギーはないかも保護者に確認していきたいと思う。
43	ヒヤリハット事例集の作成及び事業所内での共有しているか	100.0				研修を受講し些細な案件も職員間で共有できるようにし、事故防止につなげている。		