



平成30年度

放課後等デイサービス
なないろの羽

自己評価表

(平成31年1月～2月実施)

平成30年度 自己評価表 なないろの羽 恵美須町ルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は12.4㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の5倍以上の広さを確保しており、県下最大級です。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準以上に人員を加配しています。
	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	○	○		事業所入口に段差がありますが、室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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	○		○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○	○		ヒアリングシートを活用してアセスメント実施しております。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や 保護者との 連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か	○	○		まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか	○			地域のお祭りへの参加時に自然なかたちでの交流を行っています。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	○			番城ルームが代表して参加しています。
	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持っているか	○			
保護者への 説明責任等	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	○	○		今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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	○	○		微力ながらも活動支援、協力を行わせていただいております。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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	○			行事ごとの情報提供に加え、ルーム通信を年4回発行しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
	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か	○			
	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運営を図っているか	○			商店街行事へ積極的に参加し、交流があります。
	38	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	○	○		保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
非常時等の 対応	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。

平成30年度自己評価表 なないろの羽 番城ルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は9.8㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の4倍の広さを確保しています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			
	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	○	○		入口に階段があり、車いすへの対応は不可です。手すりの設置はあります。室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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	○		○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○	○		ヒアリングシートを活用してアセスメント実施しております。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や保護者との連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か	○	○		まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか	○			地域のお祭りへの参加時に自然なかたちでの交流を行っています。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	○			
	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持っているか	○			
保護者への説明責任等	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	○		○	今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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	○	○		微力ながらも活動支援、協力を行わせていただいております。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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	○		○	ルーム通信を年4回発行する予定です。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
非常時等の対応	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か	○			
	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運営を図っているか	○		○	今後、実施を検討します。
	38	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	○		○	保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。

平成30年度自己評価表 なないろの羽 東大洲ルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は8.8㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の3.5倍以上の広さを確保しております。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準以上に人員を加配しています。
	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		○		室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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			○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			作業療法士が作成したツールを初回時のアセスメントに役立っています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や 保護者との 連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か			○	まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか	○		○	
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	○			
	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持っているか	○			
保護者への 説明責任等	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			○	今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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			○	保護者様のご意見も尊重し、取り組んでまいります。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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			○	行事ごとの情報提供に加え、ルーム通信を年4回発行する予定です。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
	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か	○			
	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運営を図っているか	○			地域住民の方に参加していただけるイベントの開催を予定しています。
	38	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			○	保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
非常時等の 対応	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。

平成30年度自己評価表 なないろの羽 たかの子ルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は12.6㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の5倍以上の広さを確保しており、県下最大級です。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準以上に人員を加配しています。
	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		○		入口に段差はなく室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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			○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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		○		作業療法士が作成したツールを初回時のアセスメントに役立てていきます。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や 保護者との 連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か		○		まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか			○	今後、実施を検討します。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか			○	今後、参画を目指して対応します。
	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持っているか	○			
保護者への 説明責任等	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			○	今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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			○	保護者様のご意見も尊重し、取り組んでまいります。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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	○			行事ごとの情報提供に加え、ルーム通信を年4回発行している。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
	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か	○			
	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運営を図っているか			○	今後、対応を検討する。
	38	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			○	保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
非常時等の 対応	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。

平成30年度自己評価表 なないろの羽 空港通りルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は8.6㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の3.5倍の広さを確保しています。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準以上に人員を加配しています。
	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	○	○		入口に階段があり、車いすへの対応は不可です。手すりの設置はあります。室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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	○		○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○	○		ヒアリングシートを活用してアセスメント実施を行っています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や保護者との連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か	○	○		まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか	○		○	今後、実施を検討します。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか	○	○		今後、参画を目指して対応します。
	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持っているか	○			
保護者への説明責任等	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	○			今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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	○		○	保護者様のご意見も尊重し、取り組んでまいります。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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	○			行事ごとの情報提供に加え、ルーム通信を年4回発行しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
	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か	○			
	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運営を図っているか	○		○	今後、対応を検討します。
	38	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	○	○		保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
非常時等の対応	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。

平成30年度自己評価表 なないろの羽 衣山ルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は12.7㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の5倍以上の広さを確保しており、県下最大級です。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準以上に人員を加配しています。
	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		○		入口に階段があり、車いすへの対応は不可です。手すりの設置はあります。室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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			○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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		○		ヒアリングシートを活用してアセスメント実施を行っています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や 保護者との 連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か		○		まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか			○	今後、実施を検討します。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか		○		今後、参画を目指して対応します。
	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持っているか	○			
保護者への 説明責任等	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		○		今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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			○	保護者様のご意見も尊重し、取り組んでまいります。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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	○			行事ごとの情報提供に加え、ルーム通信を年4回発行しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
	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か	○			
	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運営を図っているか			○	今後、対応を検討します。
	38	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		○		保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
非常時等の 対応	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。

平成30年度自己評価表 なないろの羽 伊予・松前ルーム

		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で適切であるか	○			10人利用時の1人あたりの床面積は12.3㎡。 1人あたりの床面積は、基準値の5倍の広さを確保しており、県下最大級です。
	2	職員の配置数は適切であるか	○			配置基準以上に人員を加配しています。
	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		○		入口に段差はなく室内はフラットで、厚手のマットを敷き詰めています。身障者用トイレの設置はありません。
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	○			
	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	○			31年度の計画を、お寄せいただいたご意見をもとに立てています。
	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開しているか	○			
	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			○	今後、対応を検討します。
	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	○			内部・外部問わず確保しております。
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、放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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		○		ヒアリングシートを活用してアセスメント実施を行っています。
	11	活動プログラムの立案をチームで行っているか	○			
	12	活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか	○			子どもたちの安定感のためのスケジュールの固定化や、スキル獲得のための反復はむしろ大切にしています。内容に変化を持たせることで、飽きない活動を心掛けています。
	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	○			
	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放課後等デイサービス計画を作成しているか	○			
	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	○			
	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、気付いた点等を共有しているか	○			
	17	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	○			
	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か	○			
関係機関や 保護者との 連携	19	ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っているか	○			
	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か	○			
	21	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	○			基本的には保護者様を介して学校とやり取りをさせていただいていますが、臨機応変に対応しております。
	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か	-	-	-	受入れなし。
	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か	○			
	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か		○		まだその事例はありませんが、適宜行っていきます。
	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、助言や研修を受けているか	○			
	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があるか			○	今後、実施を検討します。
	27	（地域自立支援）協議会等へ積極的に参加しているか		○		今後、参画を目指して対応します。
	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持っているか	○			
保護者への 説明責任等	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		○		今後取り組みを強化していきたいと思っています。
	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	○			
	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	○			
	32	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			○	保護者様のご意見も尊重し、取り組んでまいります。
	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し、苦情があった場合に迅速かつ適切に対応しているか	○			
	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	○			行事ごとの情報提供に加え、ルーム通信を年4回発行しています。
	35	個人情報に十分注意しているか	○			
	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か	○			
	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運営を図っているか			○	今後、対応を検討します。
非常時等の 対応	38	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		○		保護者様への更なる周知徹底が必要と感じております。
	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を行っているか	○			
	40	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	○			
	41	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	○			原則、身体的拘束は行いません。必要性が事前に確認された場合には適切な対応を検討します。
	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か	○			保護者様に確認して対応させていただいています。
	43	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	○			今後なないろの羽グループ全体としても事例共有を強化予定です。