

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 4 年 2月 28日

事業所名 わかば菫野

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた改善内容又は改善目標 |
|----------|--------------------------------------|---|----|-------------------------------------|--|---|
| 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 | ○ | | ワンフロアなので、活動スペースを区切り住み分けをしている。 | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | 子ども2名に対しスタッフを1名配置して安全に運営している。 | |
| | 3 | 生活空間は、本人にわかりやすく構造化された環境になっているか。また、障がいの特性に応じ、事業所の設備等は、バリアフリー化や情報伝達等への配慮が適切になされている | ○ | | ワンフロアの中で、ラティスを使ってスペースを区切り視覚的に分かりやすいように環境設定している。 また、個別のスケジュールや絵カード等の特性に応じた支援ツールも用いている。 | |
| | 4 | 生活空間は、清潔で、心地よく過ごせる環境になっているか。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている | ○ | | | |
| 業務改善 | 5 | 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 | ○ | | | |
| | 6 | 保護者等向け評価表により、保護者等に対して事業所の評価を実施するとともに、保護者等の意向等を把握し、業務改善につなげている | ○ | | | |
| | 7 | 事業所向け自己評価表及び保護者向け評価表の結果を踏まえ、事業所として自己評価を行うとともに、その結果による支援の質の評価及び改善の内容を、事業所の会報やホームページ等で公開している | ○ | | | |
| | 8 | 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 | | ○ | | 検討していく必要がある。 |
| | 9 | 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 | ○ | | | コロナの影響で外部の研修の機会が減っているが、社内での研修を積極的に実施している。 |
| 適切な支援の提供 | 10 | 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、児童発達支援計画を作成している | ○ | | | |
| | 11 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | ○ | | | |
| | 12 | 児童発達支援計画には、児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」「発達支援(本人支援及び移行支援)」、「家族支援」、「地域支援」で示す支援内容から子どもの支援に必要な項目が適切に選択され、その上で、具体的な支援内容が設定されている | | ○ | | |
| | 13 | 児童発達支援計画に沿った支援が行われている | ○ | | | |
| | 14 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | スタッフ全員で活動計画を行っている。 | |
| | 15 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 季節や活動時間に合わせた様々な活動を設定している。 | |
| | 16 | 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児童発達支援計画を作成している | ○ | | 子どもの発達に応じて支援計画を作成し、活動設定をしている。 | |
| | 17 | 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 | ○ | | 始業ミーティングで当日の活動打ち合わせを行っている。 | |
| | 18 | 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 | ○ | | 終業後ミーティングで申し送りと、当日の活動の評価反省と支援の会議を行っている。 | |
| 19 | 日々の支援に関して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 | ○ | | 支援計画に基づいて活動中の支援に対するモニタリングを日々記録している。 | | |
| | | 定期的にミーティングを行い、児童発達支 | | | 定期的にモニタリングをとり | |

| | | | | | | |
|--------------|----|--|---|---|------------------------|---------------------|
| 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者が参画している | ○ | | 管理者または児発管が出席するようにしている。 | |
| | 22 | 母子保健や子ども・子育て支援等の関係者や関係機関と連携した支援を行っている | | ○ | 相談支援員さんを軸に連携をとっている。 | |
| | 23 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合)地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育等の関係機関と連携した支援を行っている | | | | 該当なし |
| | 24 | (医療的ケアが必要な子どもや重症心身障がいのある子ども等を支援している場合)子どもの主治医や協力医療機関等と連絡体制を整えている | | | | 該当なし |
| | 25 | 移行支援として、保育所や認定こども園、幼稚園、特別支援学校(幼稚部)等との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている | ○ | | 送迎時に情報交換をするように努めている。 | |
| | 26 | 移行支援として、小学校や特別支援学校(小学部)との間で、支援内容等の情報共有と相互理解を図っている | ○ | | サービス担当者会議での情報交換を行っている。 | |
| | 27 | 他の児童発達支援センターや児童発達支援事業所、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 | ○ | | | 機会があればぜひ受けたいと考えている。 |
| | 28 | 保育所や認定こども園、幼稚園等との交流や、障がいのない子どもと活動する機会がある | | ○ | | 保護者様からのニーズがない。 |
| | 29 | (自立支援)協議会子ども部会や地域の子ども・子育て会議等へ積極的に参加している | | ○ | | 是非参加したいが機会がない。 |
| | 30 | 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 | ○ | | 送迎時や個別懇談で課題や姿を共有している。 | |
| | 31 | 保護者の対応力の向上を図る観点から、保護者に対して家族支援プログラム(ペアレント・トレーニング等)の支援を行っている | | ○ | | 保護者様からのニーズがない。 |
| 保護者への説明責任等 | 32 | 運営規程、利用者負担等について丁寧な説明を行っている | ○ | | | |
| | 33 | 児童発達支援ガイドラインの「児童発達支援の提供すべき支援」のねらい及び支援内容と、これに基づき作成された「児童発達支援計画」を示しながら支援内容の説明を行い、保護者から児童発達支援計画の同意を得ている | | ○ | | |
| | 34 | 定期的に、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 | | ○ | | |
| | 35 | 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 | | ○ | | |
| | 36 | 子どもや保護者からの相談や申し入れについて、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、相談や申し入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している | | ○ | | |
| | 37 | 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 | | ○ | | |
| | 38 | 個人情報の取扱いに十分注意している | | ○ | | |
| | 39 | 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 | | ○ | | |
| | 40 | 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 | | ○ | | |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|--|---------------------------|----------------------------------|
| 非常時等の対応 | 41 | 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等を策定し、職員や保護者に周知するとともに、発生を想定した訓練を実施している | ○ | | | |
| | 42 | 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 | ○ | | 年に数回火災、地震、不審者対応の訓練を行っている。 | |
| | 43 | 事前に、服薬や予防接種、てんかん発作等のこどもの状況を確認している | ○ | | 契約時に情報提供をしてもらっている。 | |
| | 44 | 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 | ○ | | 食物アレルギーの利用者さんがいない。 | |
| | 45 | 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 | ○ | | | |
| | 46 | 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 | ○ | | 年に2回虐待防止研修を実施している。 | |
| | 47 | 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、児童発達支援計画に記載している | ○ | | | 身体拘束が必要な利用者さんがいないので支援計画に記載していない。 |

放課後等デイサービス事業所における自己評価結果(公表)

公表:令和 4年 2月 28日

事業所名

わかば菰野

| | | チェック項目 | はい | いいえ | 工夫している点 | 課題や改善すべき点を踏まえた 改善内容又は改善目標 |
|------------------|---|--|----|---|---|------------------------------|
| 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 | ○ | | | |
| | 2 | 職員の配置数は適切である | ○ | | 大人1人に対して 子ども2人の配置 で安全に運営して | |
| | 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 | ○ | | | |
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | 社内で定期的環境 点検を行い常に業務 効率化に向けて改善 を続けている。 | |
| | 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 | ○ | | 社内研修を多く実施している。 | |
| 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 | ○ | | | |
| | 10 | 子どもの適応行動の状況を把握するために、標準化されたアセスメントツールを使用している | ○ | | | |
| | 11 | 活動プログラムの立案をチームで行っている | ○ | | 事業所スタッフ全員 で活動計画を 行っている。 | |
| | 12 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫している | ○ | | 季節感のある活動をメ インに活動が固定化し ないように工夫してい 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 | ○ | | 活動時間に合わせ て設定している。 | |
| | 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 | ○ | | 利用者さんの発達に 合わせた活動設定を 基に支援計画を作成 している。 | |
| | 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 | ○ | | 利用者さんが登所 する前にミーティ ングを行っている。 | |
| | 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 | ○ | | 送迎後、終業後 ミーティングを行っ ている。 | |
| | 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 | ○ | | 支援計画を基に 日々の記録を行っ ている。 | |
| 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 | ○ | | 半年に一度の見直し と日々のモニタリン グで細かく見直しを行 っている。 | | |
| 19 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせ支援を行っている | ○ | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----|---|---|---|--------------------------------------|-------------------------------------|
| 関係機関 や保護者との 連携 | 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 | ○ | | 管理者、または児発管が参加するようにしている | |
| | 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 | ○ | | 年度初めに年間計画、月初めに予約カレンダーをお渡しして連携を図っている。 | |
| | 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 | | ○ | | 現在医療的ケアを必要とする利用者さんを受け入れておりません。 |
| | 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 | ○ | | 送迎時の引き渡しの際に情報共有している。 | |
| | 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 | | ○ | | 必要であれば担当者会議等で提示するが、情報提供を求められたことがない。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | 保護者から必要ないとのニーズが強く行っておりません。 |
| | 27 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加している | ○ | | コロナで機会がなかった。 | |
| | 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 | ○ | | | |
| 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 | | ○ | | ペアレントトレーニングのニーズがない。 |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | 通常、座談会を開くが今年はコロナで中止しまし | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 35 | 個人情報に十分注意している | ○ | | | |
| | 36 | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | コロナ禍で機会がない。 |

| | | | | | | |
|---------|----|--|---|---|--|--------------------|
| 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | ○ | | | |
| | 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 | | ○ | | 食物アレルギーの利用者さんがいない。 |
| | 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 | ○ | | | |