

表紙

職員向け 放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価総括表

事業所名 ひだまり水沢森下 児童課

記入者 佐々木幾久美

総括・改善計画

総括

今回自己評価を行った結果をまとめると、改善する点が多く見つかりました。その中でも、業務改善の項目の11番「職員が自己研さんに努めているか」の質問に対し、17%と職員各自が自己研さんの努力を怠っている事が数字として明らかに表れています。専門的知識を持つことは、よりよい支援へと繋がる事で職員各自が意識して取り組む事も大事であり、管理する者としてもより機会を設けて行かなければならないと思いました。

また、保護者への説明責任等の項目45番「地域に開かれた事業運営を図っているか」では、50%と毎年のようにあげられる地域との繋がりについて、地域住民の理解や様々な条件を考慮して進めて行かなければならない課題となっています。

そして、適切な支援の提供の項目20番「支援の振り返りを行い、翌日の支援に反映させているか」に対し、67%と毎日の常務を丁寧に取り組んでいかなければならないと思いました。

知識の構築や事業としての在り方、地域との繋がりといった事業所だけに留まらない、外へと目をむけた取り組みが必要となっていると感じております。

改善計画

上記総括をもとに次年度については次の改善目標を掲げサービス向上に努めます

- ・自己研さんに努め、支援の知識・技術を高めます。
- ・地域に開かれた事業所を目指します。
- ・適切な支援の提供と支援の質の向上を目指します。

職員向け 児童課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価項目総括表

事業所名 ひだまり水沢森下 児童課

職 名 児童課長兼児童発達支援管理責任者

氏 名 佐々木幾久美

| | | 改善項目 | 改善目標 |
|-----------------|---|---|--|
| 環境・ 体制 整備 | 1 | 利用数に対して指導訓練室等のスペースは確保されているか | 「はい」 100% ・ 整理、整頓を心がけスペースが狭くならないように心掛けます。 また、危険箇所等は発見した場合にはすぐに整備をしていきます。 |
| | 2 | 利用数に対して職員の配置数は適切であるか | 「はい」 83% ・ 職員の急な休みの時には、協力して支援にあたります。 |
| | 3 | 事業所の設備等について、段差解消や危険箇所の整備等のバリアフリー化が職員参加のもと適切になされているか | 「はい」 50% ・ 危険箇所を発見次第早急に対処します。 |
| | 4 | 感染症防止のため、3S原則(整理・整頓・清潔)に基づき、当番制による清掃・消毒・換気等が毎日行われ管理者等が確認し記録表に記録されているか | 「はい」 50% ・ 記録表を作成し、記録・確認を行います。 |
| | 5 | 車両の管理について運転手の体調確認、車両の確認、終了時の車両の点検・清掃・消毒が管理者等が確認し運行記録に記載されているか | 「はい」 83% ・ 記録の徹底と職員自身の体調管理、また運転手への体調の確認を徹底します。 |

| | | | |
|------|--|--|---|
| 業務改善 | 6 | 支援以外の日々の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、すべての職員が共有し改善を推進しているか | 「はい」 100% ・すべての職員が共有できるように都度話し合います。 |
| | 7 | 保護者等向け評価表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 | 「はい」 100% ・保護者の意向を把握し、改善に向けて話し合いを行っていきます。 |
| | 8 | 自己評価の結果と改善計画を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | 「はい」 100% |
| | 9 | 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 | 「いいえ」 100% ・第三者による外部評価を導入していきます。 |
| | 10 | 職員の資質向上のために、管理者等は研修計画を年度毎に策定し、実施されているか | 「はい」 100% ・知識、資質の向上に繋がる研修計画を策定し、習得に向けた意欲の喚起を行っていきます。 |
| | 11 | 職員が自身の年間計画を立て、管理者・児発管の指導のもと資格取得等専門性を高める自己研鑽に努めているか | 「はい」 17% ・知識、技術の向上を意識して、自己研さんに努めます。 |
| | 12 | 利用している子どもを「さん」付けで呼ぶ等子どもの権利擁護に努めているか | 「はい」 83% ・権利擁護を意識して支援に努めます |
| 13 | 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、管理者・児発管指導のもと個別支援計画を作成できるか | 「はい」 100% ・モニタリングにおいて職員は積極的に関与し、内容について熟知して支援に努めます。 | |

| | | | |
|----------|---|--|--|
| 適切な支援の提供 | 14 | 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か | 「はい」 83% ・アセスメントツールを見直し、活用しやすいよう常に準備をしています。 |
| | 15 | 専門的支援方法(ABA・TEACCH・SST等)に基づき個別支援方法の立案及び評価をチームで行えているか | 「はい」 83% ・支援方法、振り返りについては職員で共有していきます。 |
| | 16 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 「はい」 100% ・幼児、児童、高齢者向けなどあらゆる視点からプログラムを策定していきます。 |
| | 17 | 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 | 「はい」 100% ・利用者に合わせた課題を設定し、支援していきます。 |
| | 18 | 子どもの状況に応じて、管理者・児発管指導のもと個別活動と集団活動を適宜組み合わせ支援をおこなっているか | 「はい」 83% ・利用者の年齢や課題を顧慮しながら、活動を組み合わせて行っています。 |
| | 19 | 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内容や役割分担について確認しているか | 「はい」 100% ・朝礼時には活動内容、業務分担を確認します。 |
| | 20 | 支援終了後には、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点を共有し翌日の支援に反映させているか | 「はい」 67% ・職員連絡帳を活用し、翌日の朝礼時に振り返りを行い支援につなげます。 |
| 21 | 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、管理者・児発管の指導のもと支援の検証・改善につなげているか | 「はい」 100% ・特記事項の記入も忘れず行います。 | |

| | | |
|----|--|---|
| 22 | 管理者・児発管の指導のもと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 | 「はい」 100% ・利用者にとってよい支援となるよう、職員間でモニタリングを行います。 |
| 23 | 厚生労働省で出している「放課後等デイサービスガイドライン」等を理解しているか | 「はい」 83% ・職員会議等で読み合わせを行っています。 |
| 24 | 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 | 「はい」 83% ・活動として複数組み合わせを行い、自己選択、自己決定を促していきます。 |
| 26 | 利用児童の月毎のサービス利用状況及び変化について適宜、保護者や相談支援専門員と情報共有ができているか | 「はい」 100% ・常に情報を共有し、良好な関係に努めます。 |
| 27 | 障害児相談支援事業所等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 | 「はい」 83% ・ふさわしいと判断した職員も参加できるようにします。 |
| 28 | 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 | 「はい」 100% ・より学校と連携をはかり、トラブルについては早急に対応していきます。 |
| 29 | 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 | 「はい」 17% ・医療的ケアが必要な子供の受け入れには事業所の体制ができていないため、☆きらりの利用を促すようにしていきます。 |

| | | | |
|--------------|----|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 30 | 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 | 「はい」 100% ・利用前の見学や連携会議を行い、情報共有に努めます。 |
| | 31 | 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 | 「はい」 67% ・連携会議への参加や、相談支援員を介して情報を提供していきます。 |
| | 32 | 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 | 「はい」 33% ・必要に応じて児童発達支援センターと連携し、情報を共有したり助言を受けます。 |
| | 33 | 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 | 「いいえ」 100% ・状況を判断して交流する機会を設けていくように努力します。 |
| | 34 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 「はい」 67% ・協議会主催の研修等、積極的に参加していきます。 |
| | 35 | 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 | 「はい」 100% ・迎え時には、情報を伝え、できない時には連絡帳を使って情報共有していきます。 |
| | 36 | 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定期的に行っているか | 「はい」 33% ・ペアレントトレーニングについての知識を習得し、保護者に対する支援も行っていきます。 |

| | | | |
|------------|----|--|--|
| 保護者への説明責任等 | 37 | 保護者や相談支援専門員に定員超過等以外で契約・利用を断ったことがあるか | 「はい」 50% ・健康上の理由以外については、「待機」という形をとって契約・利用を断らないようにします。 |
| | 38 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について保護者に対して丁寧な説明を行っているか | 「はい」 100% ・説明内容については理解を深め、丁寧な説明に努めます。 |
| | 39 | 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 | 「はい」 83% ・保護者の相談に対しては傾聴した上で必要な助言や支援を行い、自身ができないときには他職員にも協力を仰ぎます。 |
| | 40 | 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 | 「はい」 83% ・職員としてできる範囲で協力していきます。 |
| | 41 | 子どもや保護者からの苦情について対応体制を整備・周知するとともに、苦情があった場合に苦情規程に則り、迅速かつ丁寧に対応しているか | 「はい」 100% ・迅速かつ丁寧な対応をしていきます。 |
| | 42 | 定期的に会報やホームページ等を活用し、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 | 「はい」 100% ・ホームページの活用も行っています。 |
| | 43 | 個人情報について保護者に対して丁寧に説明を行い秘密保持に十分注意しているか | 「はい」 83% ・秘密保持については十分に注意します。 |

| | | | |
|---------|----|---|--|
| | 44 | 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 | 「はい」 100% ・丁寧に分かりやすく簡潔に伝える事を意識し、伝達の手段を配慮します。 |
| | 45 | 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 | 「はい」 50% ・地域に開かれた事業所を目指します。 |
| 非常時等の対応 | 46 | 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、利用者に周知すると共に職員間で日々共有し再発の防止に努めているか | 「はい」 100% ・定期的にマニュアルの読み合わせをして理解を深め、周知の方法も工夫していきます。 |
| | 47 | 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 | 「はい」 100% ・避難訓練の計画については十分に熟知し、定期的に訓練を行います。 |
| | 48 | 虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置や職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 「はい」 100% ・委員会活動の他に、職場内でも研修の機会を設けます。 |
| | 49 | 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身体拘束の常態化を防止しているか | 「はい」 100% ・身体拘束についての承諾においては、組織として慎重に話し合い保護者に承諾を得ます。また、身体拘束が行われた場合には必要な記録をしっかりと残します。 |
| | 50 | 食物アレルギーのある子どもの服薬等医療情報について、医師の指示書に基づく対応がされているか | 「はい」 50% ・食物アレルギーのある子どもが利用した場合には、医師の指示書に基づいて対応する体制を整えます。 |

| | | |
|----|---|---|
| 51 | 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 | <p>「はい」 100%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事例集の作成の他に、月1回の職員会議において必ず職員間で共有し、再発の防止に取り組みます。 |
| 52 | 管理者・児発管等を中心にヒヤリハット事例をシェ尔モデル分析等の専門的手法を使いマニュアル化し再発防止に努めているか | <p>「はい」 33%</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門的手法の知識の構築を組織的に進め、再発防止に努めます。 |

表紙

職員向け 放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価総括表

事業所名 ひだまり水沢駅東

記入者 千葉 浩枝

総括・改善計画

総括

全項目のうち約9割の項目において達成していると回答があり、おおむね職員それぞれが日頃から意識的に取り組む事が出来ている結果と捉えております。

環境・体制整備においては、全ての項目において100%の回答となりました。今年度も感染症等の心配が続く状況を踏まえ、予防に努め、室内外の清掃や消毒を徹底しました。

業務改善においては、第三者による外部評価を除く全ての項目において100%の回答となりました。職員の資質向上に向けた取り組みでは、計画に沿って研修を行い改善に努めました。

適切な支援の提供においては、職員間で統一した支援を行うことが出来るよう、支援記録を元に朝会や職員会議で日々の支援を振り返り、話し合う機会を多く設けました。しかし、活動プログラムの工夫の項目において、更新するなどの改善が必要という意見が挙がっております。

関係機関や保護者との連携においては、子どもの状況について保護者に伝える項目、ペアレントトレーニングの取り組みにおける項目について、改善の必要性があるとの回答がありました。積極的なコミュニケーションを図る事や、職員の対人スキルの向上において課題があると考えます。また、障がいのない子どもとの活動の機会を設ける取り組みについては、コロナ等の感染予防の観点から実施出来ておらず、例年に引き続き、継続課題として挙がりました。

改善計画

上記総括をもとに次年度については次の改善目標を掲げサービス向上に努めます。

・活動プログラムの工夫においては、発達段階や年齢に合わせた内容を組み入れ、利用者が意欲的に取り組める活動が提供できるよう改善していきます。

・保護者との連携においては、全職員が事業所での支援状況について積極的に伝え、共通理解を図れるよう確認しながら進めていきます。また、ペアレントトレーニングの内容に触れ、事業所での成功事例を伝える事を意識し、家庭でも可能な取り組みについて助言できるよう、職員のスキルアップに努めます。

・放課後児童クラブなどの障がいのない子どもとの交流の機会の実施においては、実施を希望する保護者もおりますが、その反面、望まない保護者の割合も多い為、慎重に考慮して検討したいと考えます。

職員向け 夜課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価項目総括表

事業所名 ひだまり水沢駅東

職 名 管理者

氏 名 千葉 浩枝

| | | 改善項目 | 改善目標 |
|---------------------------------|---|---|--|
| 環 境 ・ 体 制 整 備 | 1 | 利用数に対して指導訓練室等のスペースは確保されているか | 「はい」は100%を占めており、スペースは十分確保されています。利用者同士の相性や活動内容に合わせ、1階と2階、個室を使い分けながら有効活用していきます。 |
| | 2 | 利用数に対して職員の配置数は適切であるか | 「はい」は100%を占めており、基準を上回る配置をしております。利用者同士の相性や活動内容に合わせ、1階と2階、個室を使い分けながら有効活用します。 |
| | 3 | 事業所の設備等について、段差解消や危険個所の整備等のバリアフリー化が職員参加のもと適切になされているか | 「はい」は100%の回答です。玄関前にはスロープがあり、トイレや室内の床は段差のないフロアで、バリアフリー化されています。利用者の状況に変化があれば改善し対応していきます。 |
| | 4 | 感染症防止のため、3S原則(整理・整頓・清潔)に基づき、当番制による清掃・消毒・換気等が毎日行われ管理者等が確認し記録表に記録されているか | 「はい」は100%の回答です。フロアごとにチェック表を常備し、定時に消毒を行い記録をしています。今後も継続した取り組みを心掛け、感染予防に努めます。 |

| | | |
|----|--|---|
| 5 | <p>車両の管理について運転手の体調確認、車両の確認、終了時の車両の点検・清掃・消毒が管理者等が確認し運行記録に記載されているか</p> | <p>「はい」は100%の回答です。朝会にて職員の体調を確認し、体調に合わせ運転業務から外す等臨機応変に対応しております。運行前後の点検・清掃は毎日行い、記録をしております。今後も、継続した取り組みを行います。</p> |
| 6 | <p>支援以外の日々の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、すべての職員が共有し改善を推進しているか</p> | <p>「はい」は100%の回答です。朝会や職員会議などで、都度業務について振り返り、課題について職員間で検討し、共有しながら進めています。効率的に業務を進められるよう改善していきます。</p> |
| 7 | <p>保護者等向け評価表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</p> | <p>「はい」は100%の回答です。毎年実施しているアンケート調査の結果を職員間で共有し、保護者等の意向を踏まえ改善に努めていきます。</p> |
| 8 | <p>自己評価の結果と改善計画を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか</p> | <p>「はい」は100%の回答です。今後も法人の会報やホームページ等で公開致します。</p> |
| 9 | <p>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</p> | <p>「はい」は0%の回答です。現在実施されておらず、法人全体の取り組みとなる為、動向に合わせ対応していきます。</p> |
| 10 | <p>職員の資質向上のために、管理者等は研修計画を年度毎に策定し、実施されているか</p> | <p>「はい」は100%の回答です。年間計画に沿って計画的に事業所内部で研修したり、外部研修にも参加しています。職員の資質向上に繋がるよう今後も継続して実施していきます。</p> |

業務改善

| | | |
|----|--|---|
| 11 | 職員が自身の年間計画を立て、管理者・児発管の指導のもと資格取得等専門性を高める自己研鑽に努めているか | 「はい」は100%の回答です。年度初めに各職員が目標を立て、計画的に進めています。職員の資格取得の希望に合わせ、実施していきます。 |
| 12 | 利用している子どもを「さん」付けで呼ぶ等子どもの権利擁護に努めているか | 「はい」は100%の回答です。職員全体で意識統一を図り、定着しています。今後も意識的に取り組み、継続していきます。 |
| 13 | 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、管理者・児発管指導のもと個別支援計画を作成できるか | 「はい」は100%の回答です。日々の支援からアセスメントを行い、記録に残し、個別支援計画書に反映出来るように努めています。今後も保護者のニーズを確認しながら進めていきます。 |
| 14 | 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か | 「はい」は100%の回答です。事業所内で共通のシートを使用しています。又、利用者個々の発達段階に合わせた支援ツールを使用しています。今後も成長に合わせ変更する等、職員間で確認しながら進めていきます。 |
| 15 | 専門的支援方法(ABA・TEACCH・SST等)に基づき個別支援方法の立案及び評価をチームで行っているか | 「はい」は100%の回答です。朝会や職員会議で日々の支援を振り返り、根拠に基づき全職員で検討するよう努めています。今後も意識統一を図り進めていきます。 |
| 16 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 「はい」は70%の回答です。経験の積み重ねによりスキル向上を目的とする活動は固定化し、その他の活動（静と動・季節の行事・レク等）は、新しい内容に更新するようにしていますが、まだ改善要素がある為、工夫に努めます。 |

適切な支援の提供

| | | |
|----|---|--|
| 17 | 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 | 「はい」は100%の回答です。支援提供日に合わせ、活動内容を設定しています。休日や長期休暇は、外出や買い物体験等を設定し、平日の短時間では難しい活動を組み入れています。様々な経験が出来るような支援提供をしていきます。 |
| 18 | 子どもの状況に応じて、管理者・児発管指導のもと個別活動と集団活動を適宜組み合わせ支援をおこなっているか | 「はい」は100%の回答です。個々の発達に合わせ、制作等の個別の活動とゲーム遊び等の集団活動をバランスよく組み入れています。また余暇時間も同様に充実出来るよう支援しています。今後も全職員が共通認識を持ち、支援提供できるよう努めます。 |
| 19 | 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内容や役割分担について確認しているか | 「はい」は100%の回答です。各活動において、朝会等で細部に渡りシミュレーションし、危険予知を含め打ち合わせを行っています。今後も共通認識の下、支援出来るよう努めます。 |
| 20 | 支援終了後には、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点を共有し翌日の支援に反映させているか | 「はい」は100%の回答です。支援の様子について記録し、翌日の朝会で振り返り、気付きを共有しています。今後も課題については、改善策を立て活かすよう努めます。 |
| 21 | 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、管理者・児発管の指導のもと支援の検証・改善につなげているか | 「はい」は100%の回答です。誤解を与えないような表現で、客観的な記録をするよう心掛けています。今後も記録の仕方に注意し、検証・改善に努めます。 |
| 22 | 管理者・児発管の指導のもと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 | 「はい」は100%の回答です。毎週個別支援の取組状況について振り返り、確認しています。必要に応じて見直しを行っています。 |

| | | |
|----|--|--|
| 23 | 厚生労働省で出している「放課後等デイサービスガイドライン」等を理解しているか | 「はい」は100%の回答です。ガイドラインを周知し、理解に努めています。今後も確認しながら適切な支援提供が出来るよう努めます。 |
| 24 | 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 | 「はい」は100%の回答です。総則に沿って活動を組み入れるよう努めています。今後も確認しながら適切な支援提供が出来るよう努めます。 |
| 25 | 保護者並びに相談支援事業所の相談支援専門員と良好な信頼関係が築けているか | 「はい」は100%の回答です。日頃からコミュニケーションを図るよう努めています。今後も情報共有をし、信頼関係を深められるよう努めます。 |
| 26 | 利用児童の月毎のサービス利用状況及び変化について適宜、保護者や相談支援専門員と情報共有ができていますか | 「はい」は100%の回答です。保護者とは、迎えの際や連絡帳を通して状況や支援内容を伝え共有に努めています。相談支援専門員とも都度変化に合わせ、報告し共有しています。今後も継続していきます。 |
| 27 | 障害児相談支援事業所等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 | 「はい」は100%の回答です。管理者や児童発達支援管理責任者・主任やケース担当者等、利用者や家族の状況に精通している職員が参画しています。今後も継続していきます。 |
| 28 | 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 | 「はい」は100%の回答です。年間行事や下校時間の文書を頂き共有しています。必要に応じて電話等で連絡調整をしています。今後も連携を図り共有していきます。 |

関係機関や保護者との連携

| | | |
|----|--|---|
| 29 | 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 | 「はい」は100%の回答です。現在対象者はありませんが、受け入れが必要な場合の連絡体制は整えています。状況に合わせて対応していきます。 |
| 30 | 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 | 「はい」は100%の回答です。利用開始前に各施設を訪問し、情報共有をしています。今後も必要に応じて訪問する機会を設けます。 |
| 31 | 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 | 「はい」は100%の回答です。移行支援会議へ参加し、支援内容等について情報提供しています。今後も必要に応じて対応していきます。 |
| 32 | 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 | 「はい」は100%の回答です。研修等に参加し学ぶ機会を設けています。今後も継続して連携に努めます。 |
| 33 | 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 | 「はい」は0%の回答です。感染症予防の観点により、直接的な交流は出来ませんでした。地域の活動（芸術祭）で作品を展示する形で参加しました。今後も状況を見ながら地域行事に参加したり、交流の機会の実施に向け検討していきます。 |
| 34 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 「はい」は100%の回答です。児童発達支援管理責任者が参加しています。今後も積極的に参加し、連携を図っていきます。 |

| | | |
|----|--|--|
| 35 | 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 | 「はい」は85%の回答です。迎えの際や連絡帳を通して、学校の様子を踏まえ、事業所での支援内容や様子について伝えています。また必要に応じて面談も行い情報共有に努めていますが、個別の意見として不足点が見られる為、改善に努めます。 |
| 36 | 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定期的に行っているか | 「はい」は85%の回答です。有効な支援方法について、連絡帳に記載したり、迎えや個別の面談の際に、ペアトレに関する支援内容を伝え、助言等を行っていますが、個別の意見として不足点が見られる為、改善に努めます。 |
| 37 | 保護者や相談支援専門員に定員超過等以外で契約・利用を断ったことがあるか | 「はい」は100%の回答です。これまでお断りした事例はありません。今後も利用を希望して頂くよう努めます。 |
| 38 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について保護者に対して丁寧な説明を行っているか | 「はい」は100%の回答です。運営規程は入り口付近に掲示し、いつでも見られるようにしています。説明する際は、分かりやすく丁寧に説明するよう心掛けます。 |
| 39 | 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 | 「はい」は100%の回答です。定期的に声を掛け、相談しやすい雰囲気作りを心掛けています。家庭状況を踏まえた上で、成功例を伝え助言をするようにしています。いつでも機会を設け対応していきます。 |
| 40 | 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 | 「はい」は100%の回答です。今年度は資源回収の活動に参加しました。今後も保護者同士の連携が図れるよう協力していきます。 |

| | | | |
|------------|----|---|--|
| 保護者への説明責任等 | 41 | 子どもや保護者からの苦情について対応体制を整備・周知するとともに、苦情があった場合に苦情規程に則り、迅速かつ丁寧に対応しているか | 「はい」は100%の回答です。苦情受付担当者・解決責任者を設置し、苦情が発生した場合には、迅速な対応を心掛けています。今後も迅速かつ丁寧に対応するよう努めます。 |
| | 42 | 定期的に会報やホームページ等を活用し、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 | 「はい」は100%の回答です。法人から会報を発行し、事業所では毎月お便りやホームページの更新を行い発信しています。今後も継続し発信に努めます。 |
| | 43 | 個人情報について保護者に対して丁寧に説明を行い秘密保持に十分注意しているか | 「はい」は100%の回答です。申し送りの際や、文書の取扱い方等について十分注意しておりますが、確認不足により連絡帳の渡し間違いがありました。職員間で再確認し、再発防止に努めます。 |
| | 44 | 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 | 「はい」は100%の回答です。利用者個々の理解度に合わせ、伝え方を工夫し、指示や説明をするよう心掛けています。保護者には状況に合わせ、電話やメモを活用する等個別に配慮しています。今後も職員間で確認しながら配慮に努めます。 |
| | 45 | 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 | 「はい」は100%の回答です。事業所への招待は出来ませんでした。施設を訪問したり外出支援を通して地域の方と交流する機会を設けました。今後も積極的に実施に向け計画を立てていきます。 |
| | 46 | 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、利用者に周知すると共に職員間で日々共有し再発の防止に努めているか | 「はい」は100%の回答です。玄関に閲覧用として常備し、誰でも目を通す事が出来るようにしています。職員間では周知し、適宜活用しています。日々の生活の中で、マニュアルに沿って柔軟に適応出来るよう取り組んでいきます。 |

| | | | |
|---------|----|--|---|
| 非常時等の対応 | 47 | 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 | 「はい」は100%の回答です。年間計画に沿って年4回（火災・地震）様々な状況を想定し、避難や救出方法について訓練をしています。今後も計画的に実施していきます。 |
| | 48 | 虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置や職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 「はい」は100%の回答です。虐待防止委員会を設置しています。毎年研修や定期的に入権擁護チェックを行い、日頃から意識付けとなるよう取り組んでいます。今後も職員間で共通認識を図り、防止に努めます。 |
| | 49 | 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身体拘束の常態化を防止している | 「はい」は100%の回答です。現在対象者はありませんが、必要に応じ全職員で協議しています。実施する際は、丁寧に説明し、個別支援計画書に記載した上で実施します。都度支援について振り返り、身体拘束ゼロの取り組みを意識していきます。 |
| | 50 | 食物アレルギーのある子どもの服薬等医療情報について、医師の指示書に基づく対応がされているか | 「はい」は100%の回答です。保護者に確認を行っています。医師からの指示書はありませんが、対象者については、保護者を通じて医師から指示を受けた内容を記録しています。職員間で共通認識を図り、事故防止に努めます。 |
| | 51 | 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 | 「はい」は100%の回答です。ヒヤリハットが発生した際は、全職員で早急に検証と改善策について話し合い、報告書を作成しています。職員間で共有し、再発防止に努めます。 |
| | 52 | 管理者・児発管等を中心にヒヤリハット事例をシェルモデル分析等の専門的手法を使いマニュアル化し再発防止に努めているか | 「はい」は100%の回答です。ヒヤリハットの事例について適切に検証し、起きない為の改善策を考案しています。全職員で共有し、再発防止に努めます。 |

表紙

職員向け

放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価総括表

事業所名 ひだまり水沢横町

記入者 高梨 恵

総括・改善計画

総括

当事業所の職員向けアンケート評価では一部を除き100%の事業の内容を理解し統一した支援・対応をしているという結果でした。その中で課題に出たのが放課後等デイサービスのガイドラインを理解し対応出来ているかと言った内容のところでした。(23～24 83%)放課後等デイサービスのガイドラインはサービスを提供する上で重要になる為、今年度、配置された新人職員も含め、再度周知徹底する必要性があると感じました。

支援に関しては職員間で統一できるよう振り返りや改善策について話し合いの時間を多く持ちました。また、指導方法やツールの使い方等は職員で標準化した対応が出来るように指導し周知しています。

他にも話しやすい環境を作るため、風通しの良い環境作りに努めています。

保護者との関係性もとても大切だと思っています。利用者はもちろんですが保護者の方が話しやすい環境作りをする為、努力していく必要があると感じています。

利用者の支援では取り組みの見通しや根拠のある説明を職員1人1人が出来るようにしています。利用者が疑問に思った事をそのままにせず、解決できるように努めました。また、1人1人の持っている力や強みを引き出し自己肯定感が高まるよう褒める支援を意識しています。

地域活動や児童クラブ、障がいのない児童との関わりについては33、45は0%という結果になり、大きな課題となっています。感染予防の視点から慎重になり、なかなか実行出来ていない事が課題となっています。また、保護者によっては望まない方もいらっしゃる為、どのように進めたら良いか検討していきます。

活動プログラムでは各職員がどの内容が利用者にとって意欲的に取り組んでいただけるかを試行錯誤しながら計画を立てました。また、そのプログラムが利用者にとどのように働きかけるか、どのような成果・効果を出していけるのかを話し合いました。

関係機関との連携では各学校、相談員、行政、医療機関等、様々な機関にご協力を頂きながら、利用者の対応が出来たことに感謝しています。様々な利用者を取り巻く機関、保護者と連携が取れて初めて良い支援に繋がっていくと感じています。

改善計画

上記総括をもとに次年度については次の改善目標を掲げサービス向上に努めます。

- ・全ての職員が統一した支援が出来るよう打ち合わせや会議等の時間を設けます。
- ・放課後等デイサービスガイドラインを基本に職員へ指導します。
- ・風通しの良い環境作りを目指し、利用者・保護者が話しやすい環境を目指します。
- ・利用者が意欲的に取り組める活動を提案していきます。
- ・統一した一貫性のある支援を行います。
- ・利用者・保護者へわかりやすい説明を行います。
- ・事業所内の様子や活動プログラムを見える化し、だよりで発信します。
- ・ひやりはっとを検証し、安心と安全に努めます。

放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価項目総括表

事業所名 ひだまり水沢横町

職 名 管理者

氏 名 高梨 恵

| | | 改善項目 | 改善目標 |
|---------------------------------|---|---|--|
| 環 境 ・ 体 制 整 備 | 1 | 利用数に対して指導訓練室等のスペースは確保されているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 各部屋ごとに構造化し、利用人数や目的に合わせて使い分ける事でスペースの確保ができています。今後はさらに休憩の為のリラックス出来る部屋等工夫して使用していきます。 |
| | 2 | 利用数に対して職員の配置数は適切であるか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 国で定めている基準を遵守しています。また、利用者人数に合わせて職員の勤務を決めている為、適切と考えます。 |
| | 3 | 事業所の設備等について、段差解消や危険個所の整備等のバリアフリー化が職員参加のもと適切になされているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 危険がないように工夫をしています（机・柵の角を保護・走らないようにテーブルの配置を工夫）。また、玄関にはスロープがあり事業所内もフラットになっています。また、車いすの方が利用できるような広いトイレになっています。 |
| | 4 | 感染症防止のため、3S原則（整理・整頓・清潔）に基づき、当番制による清掃・消毒・換気等が毎日行われ管理者等が確認し記録表に記録されているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 毎日事業所内を清潔に保つ為、清掃を行い消毒は定期的に行っています。換気についても常に行っており、記録表を使い記録をしています。 |

| | | | |
|------|----|---|---|
| 業務改善 | 5 | 車両の管理について運転手の体調確認、車両の確認、終了時の車両の点検・清掃・消毒が管理者等が確認し運行記録に記載されているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 毎朝、2名体制で車両点検を行い記録をしています。体調不良者がいる際は運転者を変更する等すぐに対応しています。 |
| | 6 | 支援以外の日々の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、すべての職員が共有し改善を推進しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 支援以外の事でも常に朝礼や職員会議等で話し合いを行い自由に意見できる環境を作り、課題を解決出来るようにPDCAサイクルに努めています。 |
| | 7 | 保護者等向け評価表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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。毎年調査を実施し、職員間で共有し改善策について話し合いを行い業務改善に努めています。 |
| | 8 | 自己評価の結果と改善計画を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 玄関に貼り出しています。また、保護者の方へ結果をお渡ししています。 |
| | 9 | 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 | 「はい」は全体の0パーセントを占めています。 第三者による外部評価は受けていません。苦情やひやりはっと、事故報告等を第三者委員と顧問弁護士へ報告する機会を設け助言をいただいています。また、事故発生時は市と県南広域振興局へ報告も行っています。 |
| | 10 | 職員の資質向上のために、管理者等は研修計画を年度毎に策定し、実施されているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 業務計画の中に研修を策定し、毎月内部研修や外部による研修の機会を作り実施しています。また、各委員や法人から必要に応じて研修の機会を設け実施し参加しています。 |

| | | |
|----|--|--|
| 11 | 職が自身の年間計画を立て、管理者・児発管の指導のもと資格取得等専門性を高める自己研鑽に努めているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 それぞれの職員が目標を立てそれぞれのスキルアップの為、自己研鑽しています。必要に応じて資格取得も行っております。 |
| 12 | 利用している子どもを「さん」付けで呼ぶ等子どもの権利擁護に努めているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 職員で統一し呼び方について「さん」付けで利用者と呼ぶように周知徹底しています。年間で3回権利擁護のチェックを実施しています。 |
| 13 | 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、管理者・児発管指導のもと個別支援計画を作成できるか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 個別支援計画は保護者からの聞き取りを行い、利用者の強みを引き出せるようスモールステップの取り組みで作成しています。また、利用者本人へ説明を行い取り組んでいます。 |
| 14 | 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か | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 個別支援や個々のツールは職員に周知し常に標準化されたツールと方法で支援しています。 |
| 15 | 専門的支援方法(ABA・TEACCH・SST等)に基づき個別支援方法の立案及び評価をチームで行っているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 それぞれの利用者へ必要に応じた支援方法を組み合わせ伝え指導しています。社会スキルは活動計画の中に必ず反映しています。また、定期的に評価を行い、支援の見直し行っています。 |
| 16 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 活動内容に関しては職員2名ずつで毎月立案し利用者が楽しみ意欲的に取り組める内容を組み込む工夫をしています。職員会議でかなり細かい話し合いを行っています。 |

適切な支援の提供

| | | |
|----|--|--|
| 17 | <p>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</p> | <p>「はい」は全体の100パーセントを占めています。 利用者が見通しを持ち過ごせるようスケジュールを掲示し、長期休暇中は午前と午後に活動内容を変え支援しています。小集団での取り組みと個別の取り組み、勉強へ取り組む姿勢作り等をスケジュールに組み込み支援しています。</p> |
| 18 | <p>子どもの状況に応じて、管理者・児発管指導のもと個別活動と集団活動を適宜組み合わせ支援をおこなっているか</p> | <p>「はい」は全体の100パーセントを占めています。 活動に個別と小集団で出来る活動を適宜取り入れ支援しています。小集団での取り組みでは集団の中での自分の意見を伝える方法や皆の意見をまとめる為に何が必要か等を指導しています。個別では個々の課題に応じて丁寧に指導しています。</p> |
| 19 | <p>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内容や役割分担について確認しているか</p> | <p>「はい」は全体の100パーセントを占めています。 毎朝、朝礼で支援の内容や目標・目的について打ち合わせをし活動の準備やツール作成を行っています。役割分担についても、話し合いをしています。また、指導方法や支援目標・目的等統一出来るよう周知しています。</p> |
| 20 | <p>支援終了後には、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点を共有し翌日の支援に反映させているか</p> | <p>「はい」は全体の100パーセントを占めています。 翌日の朝礼で前日の支援について必ず振り返りを行っています。また、職員間で情報を共有し統一した支援を行うようにしています。また、課題については日誌やケース記録に細かく記録し、支援の振り返りを行っています。</p> |
| 21 | <p>日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、管理者・児発管の指導のもと支援の検証・改善につなげているか</p> | <p>「はい」は全体の100パーセントを占めています。 毎日、日誌と連絡帳に記録を残し、翌日にその内容について確認し共有しています。必要に応じ検証や改善策を検討しています。</p> |
| 22 | <p>管理者・児発管の指導のもと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</p> | <p>「はい」は全体の100パーセントを占めています。 年に2回必ずモニタリングの会議を開催し振り返りで見直しを行っています。また、必要に応じて見直しを行います。</p> |

| | | |
|----|--|---|
| 23 | 厚生労働省で出している「放課後等デイサービスガイドライン」等を理解しているか | 「はい」は全体の83パーセントを占めています。定期的にガイドラインを見直し職員へ周知し業務へ反映させるように努めています。また、放課後等デイサービスの役割について努めるよう努力しています。新職員からはこれから学んでいくとの回答がありました。 |
| 24 | ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせで支援を行っているか | 「はい」は全体の83パーセントを占めています。ガイドラインに基づいてその内容を必ず組み合わせ支援を行っています。新職員からはこれから学んでいくとの回答がありました。 |
| 25 | 保護者並びに相談支援事業所の相談支援専門員と良好な信頼関係が築けているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。風通しの良い環境作りを意識し、話しやすい雰囲気作りに努めています。また、情報の共有を図るようにしています。 |
| 26 | 利用児童の月毎のサービス利用状況及び変化について適宜、保護者や相談支援専門員と情報共有ができているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。連絡帳は毎日やり取りをし、必要に応じて面談を行っています。引き渡しの時も丁寧な説明や報告を意識しています。また、何か変化があった際は保護者はもちろんの事、相談支援専門員へ必要に応じて情報提供を行っています。 |
| 27 | 障害児相談支援事業所等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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。基本、児発管や主任、児童発達の担当責任者が出席しています。 |
| 28 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。学校から協力をいただき送迎時間や行事等情報を頂き共有出来ています。また、事業所での出来事等必要に応じ情報の提供を行い、統一した対応を取るように努めています。 |

| | | | |
|--------------|--------------------------|--|---|
| 関係機関や保護者との連携 | 29 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 必要に応じて、服薬に関する事業所の情報や状況は常に文書等を医療関係へ作成し情報の提供を行っています。連携を取るように努めています。 |
| | 30 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 利用前に保育所や幼稚園等へ訪問し先生方から情報を頂き、支援の共有・連携を図っています。また、通所中も情報の共有を行って支援しています。 |
| | 31 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 移行支援会議へ出席し、事業所の情報を移行先へ伝え、利用者がスムーズに就労、進学移行できるよう努めています。 |
| | 32 | 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 | 社会福祉協議会の主催する部会活動へ参加し、支援センターや専門機関と連携し、必要に応じて助言を頂き、研修にも参加しています。 |
| | 33 | 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 | 「はい」は全体の0パーセントを占めています。 コロナ等の感染の状況により課題があります。また、保護者で望まれない方もいます。 |
| 34 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 定期的に療育部会へ参加し、情報の共有を図っています。 | |

| | | |
|----|--|--|
| 35 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 年1回の面談の他、必要に応じて面談を行っています。また、連絡帳や引き渡しの際になるべく丁寧な申し送りに努めています。必要に応じて家庭訪問やお電話で対応させて頂くこともあります。 |
| 36 | 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定期的に行っているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 常に事業所でうまく出来た支援は伝え、方法やツールは必要に応じて情報を伝えています。 |
| 37 | 保護者や相談支援専門員に定員超過等以外で契約・利用を断ったことがあるか | 「いいえ」は全体の100パーセントを占めています。 理由なく断った事はありませんが現在定員数を越える申し込みがありお待ちいただいている方がいる状況です。空き次第早急に対応させて頂きます。 |
| 38 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について保護者に対して丁寧な説明を行っているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 なるべく丁寧に分かりやすく伝える努力をしていますが何か分からないことがありましたらお気軽にお声掛けください。都度説明させて頂きます。 |
| 39 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 必要に応じて助言を行い支援しています。悩みがありましたらぜひご連絡頂きたいです。 |
| 40 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 定期的に保護者会の文書を配布しています。また、おたよりにて保護者会からの文章を掲載しています。法人として各事業所職員の中から委員を設置し連携を図っています。 |

| | | | |
|------------|---|--|---|
| 保護者への説明責任等 | 41 | 子どもや保護者からの苦情について対応体制を整備・周知するとともに、苦情があった場合に苦情規程に則り、迅速かつ丁寧に対応しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 苦情受付窓口、責任者を配置し毎月のおたよりに掲載し、ポスターを玄関に設置しています。また、迅速に対応出来るように心がけております。 |
| | 42 | 定期的に会報やホームページ等を活用し、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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 毎月おたよりを発行し、活動内容や取り組みについてお伝えするようにしています。ホームページに関しては今後随時更新するよう努力します。 |
| | 43 | 個人情報について保護者に対して丁寧に説明を行い秘密保持に十分注意しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 職員へ秘密保持に関して定期的に指導しています。 |
| | 44 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。分かりやすく1人1人に丁寧に納得してもらえよう伝える工夫をしています。 |
| | 45 | 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 | 「はい」は全体の0パーセントを占めています。 現在地域住民を招待する活動について課題があり地域でのクリーン作戦に取り組んでいます。今後、検討してきます。 |
| 46 | 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、利用者に周知すると共に職員間で日々共有し再発の防止に努めているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 マニュアルについては常に確認できるよう玄関に設置しています。また、職員会議や内部研修で定期的に職員に対して勉強会を開き、事業所内で実践出来るように周知し対応しています。 | |

| | | | |
|---------|----|---|--|
| 非常時等の対応 | 47 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 年間の事業計画の中へ策定して実施しています。実施後は反省会を行い、課題への対策について話し合い改善しています。今年度は避難時移動の際の危険性について検討し、上履きの準備を保護者へお願いしご協力いただきました。 |
| | 48 | 虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置や職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 事業所毎に委員を設置し委員会も開催しています。また、毎年研修の機会を設け対応しています。（身体拘束、虐待について） |
| | 49 | 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身体拘束の常態化を防止しているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 現在身体拘束を取っている利用者はおりませんが状況に応じ同意を頂き対応します。また、支援の見直しを行い身体拘束を行わない支援に努めます。 |
| | 50 | 食物アレルギーのある子どもの服薬等医療情報について、医師の指示書に基づく対応がされているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 食物アレルギーに関して毎年面談を行い確認しています。（契約時も同様）医師の指示書に基づき対応しています。 |
| | 51 | 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 | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 ヒヤリハットが発生した場合、保護者へ報告を行いその改善策について職員間で検討し、様式に沿って記録しています。また、おたよりでも報告しています。 |
| | 52 | 管理者・児発管等を中心にヒヤリハット事例をシェルモデル分析等の専門的手法を使いマニュアル化し再発防止に努めているか | 「はい」は全体の100パーセントを占めています。 様式に沿って会議を開きその内容について具体的対応策を話し合い再発防止に努めています。必要に応じ現場検証も行います。 |

表紙

職員向け 放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価総括表

事業所名 ひだまり水沢☆きらり

記入者 伊藤恵美

総括・改善計画

総括

水沢☆きらりは多職種連携を大事にし、保護者様との関係、保育園や幼稚園との関係、相談、子ども発達支援センター等との連携は職員が周知するほどうまくいっていると思います。利用児童は周囲の情報共有を密にしながら支援していることの共通理解が結果に出たと思います。

今回「はい」の占有率が低かった項目があり、まだ職員間での情報共有がなされていない部分もありました。一人ひとりの状態に即した個別支援計画に沿って発達支援を行っています。それぞれの児童に対して保護者様の意見も聞きながら計画を立てており、それを職員間で共有し支援をしています。しかし「放課後等デイサービス・ガイドラインとは」の共通理解が難しい職員もいることが今回のアンケートでは低い結果となってしまいました。

水沢☆きらりの利用児は重症心身障害児と医療的ケア児なので疾病に関し重症化する子どもたちはかりです。その子供たちを支援して行く事について、個々の基礎的な医療知識と障害特性は子ども達そして保護者様から学ぶことが沢山あります。支援を学び実践していく上で職員間の情報共有は絶対です。

障害特性は様々ですが、水沢☆きらりは小児科医師、理学療法士、動作法SVの先生達が関わる事業所です。指先を動かす、腕を動かす、足を動かす、身体を動かす等、毎日少しでも体を動かすようにし、二次障害を招かないように訓練する事を今後も継続していきます。

改善計画

上記総括をもとに次年度については次の改善目標を掲げサービス向上に努めます。

放課後等デイサービスガイドラインの再確認、実際行っていることが、ガイドラインに即していることの共通理解をしていきます。

感染防止のための3S原則については清掃、消毒、整理・整頓は毎日していますが、記録を残しておらず、その点は早急に記録表を作成し、記録をつけるよう実践していきます。

職員は保護者様に寄り添いながら、職員と保護者様との意思疎通、そして多職種連携を続けながら親御さん共々子ども達がいっぱい笑っていられるような事業所を目指して更に努力していきます。

職員向け

放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価項目総括表

事業所名 ひだまり水沢☆きらり

職 名 管理者

氏 名 伊藤 恵美

| | | 改善項目 | 改善目標 |
|---------|---|---|--|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用数に対して指導訓練室等のスペースは確保されているか | 「はい」は全体の83%であり、スペースは確保されている。意見として、利用定員においては何も感じないが、150%の利用定員になる場合には、狭く感じることもあり、多目的ホールや指導訓練室等をうまく利用しながら、物品の収納をこまめに行い、子ども達が安心して過ごせる適切な空間作りをしていく。 |
| | 2 | 利用数に対して職員の配置数は適切であるか | 「はい」は全体の17%であり、定員（5人）に対しては妥当だと思うが、介助を必要とする利用児8人に対し、常勤5人の職員では、利用児童に対して不便をかける場合もあり、職員の疲労もある。子ども達の見守りを強化し、職員の休憩時間を確保することが課題である。 |
| | 3 | 事業所の設備等について、段差解消や危険個所の整備等のバリアフリー化が職員参加のもと適切になされているか | 「はい」は全体の83%であり、全ての部屋がバリアフリーになっている。しかしマットを敷いている為、その段差に気をつけなければならない場面がある。子ども達の見守りを強化することで、改善できると考える。定期的に設備・危険個所の点検を行い、安全に過ごせる環境作りをしている。 |
| | 4 | 感染症防止のため、3S原則（整理・整頓・清潔）に基づき、当番制による清掃・消毒・換気等が毎日行われ管理者等が確認し記録表に記録されているか | 「はい」は全体の0%、清掃、消毒、換気は毎日行っているが、記録表は準備しておらず記録もしていない為の0%であり、これから記録表を準備し毎日記録をとるようにする。 |

| | | | |
|------|----|---|---|
| 業務改善 | 5 | 車両の管理について運転手の体調確認、車両の確認、終了時の車両の点検・清掃・消毒が管理者等が確認し運行記録に記載されているか | 「はい」は全体の100%であり、運行記録に記載している。 |
| | 6 | 支援以外の日々の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、すべての職員が共有し改善を推進しているか | 「はい」全体の83%であり、朝礼や職員会議で話し合い、一人ずつの様子を職員間で共有しながら、都度振り返りを行い、改善に努め共通理解を図り、支援につなげている。 |
| | 7 | 保護者等向け評価表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 | 「はい」は全体の100%であり、年1回アンケート調査を行い、結果については職員間で共有し業務改善に努めている。 |
| | 8 | 自己評価の結果と改善計画を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか | 「はい」は全体の100%であり、調査回答は文書として保護者の方に配布している。また、法人のホームページで公開している。 |
| | 9 | 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 | 「はい」は全体の100%であり、内部監査を受けている。指摘事項はないが、改善すべき所は都度、職員間で話し合い改善している。 |
| | 10 | 職員の資質向上のために、管理者等は研修計画を年度毎に策定し、実施されているか | 「はい」は全体の67%である。朝から利用児童がおり、全員参加で研修を受けることは難しいが、重症心身障害児・医療的ケア児の研修は必ず受けるようにしている。 |

| | | |
|----|--|---|
| 11 | 職が自身の年間計画を立て、管理者・児発管の指導のもと資格取得等専門性を高める自己研鑽に努めているか | 「はい」は全体の33%であり、資格取得の為、スキルアップに努めている。支援の部分で学習しなければいけない場合、職員間で情報共有し自発的に勉強している。 |
| 12 | 利用している子どもを「さん」付けで呼ぶ等子どもの権利擁護に努めているか | 「はい」は100%であり、権利擁護のチェック項目にあるように日頃から利用児童を「さん」付けで呼ぶ事は身につけている。今後も継続していく。 |
| 13 | 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、管理者・児発管指導のもと個別支援計画を作成できるか | 「はい」は100%であり、個別支援計画を職員の常に目の届く場所に貼ることで、理解している。週1回個別支援を活動に入れ、それぞれの利用児童の課題がわかっている。年2回のモニタリングの中で職員全員で振り返りを行い評価している。保護者からの日頃からの要望なども聞き入れ職員間で情報共有をしている。今後も継続していく。 |
| 14 | 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か | 「はい」は全体の50%である。行動の切り替えがうまくできない利用児童にはスケジュールを準備し、ルールを決めて利用することで落ち着いて生活することができている。今後も継続していく。 |
| 15 | 専門的支援方法(ABA・TEACCH・SST等)に基づき個別支援方法の立案及び評価をチームで行えているか | 「はい」は全体の67%であり、専門的支援方法については職員が理学療法士、動作法SVより教示を受け動作法やストレッチを強化し日々支援している。親御さんからの評価も高く今後も継続していく。 |
| 16 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 「はい」は全体の33%であり、個別の意見として固定化している所もあるので工夫したいとの意見があった。リハビリ、動作法訓練、固定化しているもの以外は、色々なことが経験できるよう工夫していく。 |

適切な支援の提供

| | | |
|----|---|---|
| 17 | 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 | 「はい」は全体の83%であり、全体の活動を含め、一人ひとりの課題に沿って支援している。 |
| 18 | 子どもの状況に応じて、管理者・児発管指導のもと個別活動と集団活動を適宜組み合わせ支援をおこなっているか | 「はい」は全体の83%であり、身体面や発達面で違いがある為、職員間で話し合いをし、全員活動に参加できるように工夫し支援している。全体の活動と一人ひとりのリハビリ等を組み合わせて支援している。今後も継続していく。 |
| 19 | 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内容や役割分担について確認しているか | 「はい」は100%であり、朝礼で毎朝打ち合わせを行い役割分担の確認も行っている。又、気になることがある場合には、その日のうちに話し合いをしている。 |
| 20 | 支援終了後には、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点を共有し翌日の支援に反映させているか | 「はい」は83%であり、朝礼時に昨日の振り返りを行っている。児童の健康状態やケアに関することは必ず職員で共有している。又、気になる事がある場合には、その日のうちに話し合いをしている。 |
| 21 | 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、管理者・児発管の指導のもと支援の検証・改善につなげているか | 「はい」は100%であり、必ず記録は残している。個人の連絡帳や職員間の連絡帳、また保護者からの情報などについても記録を取るようにし、必要に応じて支援の検討を行っている。 |
| 22 | 管理者・児発管の指導のもと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 | 「はい」は100%であり、PDCAサイクルに沿って年2回モニタリングを行い見直している。 |

| | | |
|----|--|---|
| 23 | 厚生労働省で出している「放課後等デイサービスガイドライン」等を理解しているか | 「はい」は全体の67%であり、利用児童一人ひとりに対して、行わなければならない支援を職員間で共有している。放課後等デイサービスガイドラインの読み合わせを職員会議などで行っている。 |
| 24 | 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 | 「はい」は全体の67%である。利用児は動作法訓練やリハビリを組み合わせて体が硬直しないような支援も取り入れている。ガイドラインの総則の基本活動を理解するために、朝会や職員会議等で読み合わせの時間を設けている。 |
| 25 | 保護者並びに相談支援事業所の相談支援専門員と良好な信頼関係が築けているか | 「はい」は100%であり、良好な信頼関係は築けている。 |
| 26 | 利用児童の月毎のサービス利用状況及び変化について適宜、保護者や相談支援専門員と情報共有ができているか | 「はい」は100%であり、利用児にとって保護者との共通理解はとても大事で又、相談支援専門員も同じであると考え、小さなことでも必ず情報共有をするようにしている。 |
| 27 | 障害児相談支援事業所等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 | 「はい」は100%であり、児童発達支援管理責任者が参画している。 |
| 28 | 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 | 「はい」は100%であり、常に学校との情報共有はしている。医療的ケア児童の場合には可能な限り看護師が送迎し、その際、学校看護師と情報共有をしている。また、気になる利用者の情報等は早急に連絡を取り情報を共有している。 |

| | | | |
|--------------|--------------------------|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 29 | 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 | 「はい」は全体の100%であり、保護者からの経由が多いが、必要時は必ず協力体制を取り、対応している。連絡体制は整えている。 |
| | 30 | 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 | 「はい」は100%であり、利用児童の並行通園する保育園や幼稚園とは連絡を密に取り合っており、嚙下障害の児童の食事風景や☆きらりでの過ごし方等、それぞれの保育園や幼稚園から保育士が来所し見学している。☆きらりも保育園での過ごし方や支援会議に参加し、相互理解に努めている。 |
| | 31 | 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 | 「はい」は100%である。卒業生がいる場合はきちんと情報共有もし保護者の相談にもものっている。移行支援会議にもでている。 |
| | 32 | 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 | 「はい」は100%であり、専門機関とは密に連絡を取り合い連携が取れている。 |
| | 33 | 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 | 「いいえ」が83%である。健常者の子ども達との交流に関しては慎重な考えの保護者も多く、事業所としては活動の機会は見合わせている。児童発達の利用児には保育園や幼稚園との並行通園をしている児童も多い。今後は、保護者の意向に添いながら計画を立てていく。 |
| 34 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 「はい」は100%であり、地域自立支援協議会、医療的ケア児等支援部会の部会長として管理者が参加している。自立支援協議会、療育部会情報交換会に児発管が参加し、職員と情報共有している。 | |

| | | |
|----|--|---|
| 35 | 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 | 「はい」は100%であり、連絡帳に日頃の状況を伝えたり、送迎時などにその日の様子を口頭で伝え保護者からの話も聞いている。積極的に関わりを持ち、発達状況や課題について話し合いをしている。 |
| 36 | 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定期的に行っているか | 「はい」は50%であり、法人で行っているペアレント・トレーニングは保護者に積極的に声をかけ参加して頂いている。重症心身障がい・医療的ケアに対しての悩みや相談に関しては当事者でもある管理者が対応し支援を行っている。今後、職員としての専門性向上のために研修等に参加して理解を深めていく。 |
| 37 | 保護者や相談支援専門員に定員超過等以外で契約・利用を断ったことがあるか | 「いいえ」は100%であり、契約・利用を断ったことはない。 |
| 38 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について保護者に対して丁寧な説明を行っているか | 「はい」は100%であり、契約時には説明している。なるべくわかりやすく説明するように心掛けている。 |
| 39 | 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 | 「はい」は100%であり、送迎時または改めて時間を設け、聞き取りの機会を作り保護者からの悩みや相談には出来る限り傾聴し支援を心掛けている。 |
| 40 | 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 | 「はい」は100%であり、保護者会の役員を配置し、連携を取り協力体制を作っている。 |

| | | | |
|------------|----|---|---|
| 保護者への説明責任等 | 41 | 子どもや保護者からの苦情について対応体制を整備・周知するとともに、苦情があった場合に苦情規程に則り、迅速かつ丁寧に対応しているか | 「はい」は100%であり、保護者の意見・要望は最大限受け入れる態勢を整えている。難しい場合には何故できないかを丁寧に説明し、納得して頂いている。苦情に関しては苦情受付担当者と責任者を配置し毎月のお便りにも掲載している。 |
| | 42 | 定期的に会報やホームページ等を活用し、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 | 「はい」は100%であり、毎月1回きりだよりを発行している。在宅の利用児童にも必ず発送している。ホームページにも活動の様子や行事の様子は必ず掲載している。 |
| | 43 | 個人情報について保護者に対して丁寧に説明を行い秘密保持に十分注意しているか | 「はい」は100%であり、個人情報は常に注意を払うよう心掛けている。個人ファイルは鍵付きの書庫にファイルしており、職員以外が閲覧できないようになっている。 |
| | 44 | 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 | 「はい」は100%である。お話できる子は何を望んでいるのか、自分が話せるまで待ち、お話ができない子は表情や体の動きを見ながら、何がしたいのかを職員間で共有しながら、援している。保護者に言葉使いに配慮しながら、丁寧な説明をしている。 |
| | 45 | 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 | 「いいえ」が100%であり、利用児は風邪でも重症化する児童が多いため、感染症が心配され、今現在は控えている。 |
| | 46 | 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、保護者に周知すると共に職員間で日々共有し再発の防止に努めているか | 「はい」は100%であり、玄関先にいつでも閲覧できるようにマニュアルを配置している。面談時にはマニュアルについても保護者へ説明をしている。職員間では職員会議等でマニュアルの読み合わせをし、周知している。 |

| | | | |
|---------|----|---|--|
| 非常時等の対応 | 47 | 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 | 「はい」は100%であり、地震・火事・水害を想定し、年4回の避難訓練を実施している。 |
| | 48 | 虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置や職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 「はい」は100%であり、法人で虐待防止委員会を設置し、各事業所の委員が会議を行い中心となって虐待防止に努めている。また、年3回の人権擁護自己チェックを行い、虐待防止委員会での会議で話し合われた結果を職員会議で職員にフィードバックをし振り返りを行っている。 |
| | 49 | 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身体拘束の常態化を防止しているか | 「はい」は100%であり、車イスや座位保持椅子の使用に関しては保護者から同意を得ている。又、座位がとれない利用児にとっては、時間を決めて座位保持椅子を使用している。 |
| | 50 | 食物アレルギーのある子どもの服薬等医療情報について、医師の指示書に基づく対応がされているか | 「はい」全体の83%であった。今年度の利用はなかったが小麦アレルギーの児に対し活動・遊びの部分で小麦粉粘土は排除している。母からの聞き取りにて充分注意している。 |
| | 51 | 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 | 「はい」は100%であり、事例集はないが、起こった場合には、報告書を必ず作成し、職員間で話し合いを行っている。反省点を踏まえ、同じ事が繰り返されることのないように職員間で注意をしている。 |
| | 52 | 管理者・児発管等を中心にヒヤリハット事例をシェルモデル分析等の専門的手法を使いマニュアル化し再発防止に努めているか | 「はい」全体の50%であり、再発防止には努めている。シェルモデル分析等の専門的手法については今後、職員間で学習していきながら参考にし、事業所独自のマニュアル作成に努める。 |

表紙

職員向け

放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価総括表

事業所名 ひだまり胆沢

記入者 小原美智江

総括・改善計画

総括

環境・体制整備に関してはおおむね「はい」であったが、事業所や車両の清掃・消毒・換気が行われた記録を残す事を行っていないので今後記録表を整備していきます。

業務改善、適切な支援の提供に関しては人権擁護、支援について常に職員間で確認または研修、振り返りを行っている為、概ね「はい」でありました。

関係機関との連携は感染症の関係からしばらく行われなかった保護者面談や保護者会の活動など行われ、参加の働きかけを行いました。保護者、学校、、保育園、幼稚園、相談支援専門員、自立支援協議会などとの連携を密に行ってきました。

保護者への説明責任等については接遇のスキルを上げ、丁寧な対応を心掛けてきた結果おおむね「はい」といった結果でありました。今後も思いやりの気持ちを忘れずに対応していく事を心掛けていきます。

非常時の対応については概ね「はい」でありました。今後シェルモデルを活用して、互いに意見交換を行い事故防止に務めていきます。

改善計画

上記総括をもとに次年度については次の改善目標を掲げサービス向上に努めます

- ・危険個所の整備を行い、3S原則に基づき感染症予防を行い利用児童が安全、安心に過ごすことができる環境整備を行います。
- ・職員の資質向上の為、接遇のスキルアップ、職場内外の研修を積極的に行い自己研鑽に務められるよう努力します。
- ・利用児童の発達段階に合わせた課題が設定できるようアセスメントをきちんと行っていきます。
- ・職員の共通理解の元、個々の課題に基づいた支援が提供できるよう標準化されたアセスメントツールを活用していきます。
- ・日々の支援以外でもPDCAサイクルに基づいて業務改善を進めていきます。
- ・日々の活動や個々の課題に変化を付けながら、利用児童が楽しんで通えるような事業所作りを行います。
- ・毎日の支援の振り返りを行い、翌日の支援に反映できるよう心掛けます。
- ・「放課後等デイサービス」を理解して支援、活動を行っていきます。
- ・保護者や関係機関と常に情報共有を行い、信頼関係の構築に務めます。
- ・非常時の発生に備えマニュアルの確認、訓練、連絡網の確認を行います。
- ・安全を守るためにシェルモデルを活用して、互いに意見を出し合い風通しのよい環境を作ります。

放課後等デイサービス・児童発達支援事業自己評価項目総括表

事業所名 ひだまり胆沢

職 名 児童発達支援管理責任者

氏 名 小原美智江

| | | 改善項目 | 改善目標 |
|---------|---|---|--|
| 環境・体制整備 | 1 | 利用数に対して指導訓練室等のスペースは確保されているか | 「はい」が100%であり概ねスペースは確保されているが、場面ごとにパーティションで仕切りをつけるなどの配慮が必要である。 |
| | 2 | 利用数に対して職員の配置数は適切であるか | 33%は適切ではないと感じている。応援を頼める体制作りが必要である。 |
| | 3 | 事業所の設備等について、段差解消や危険個所の整備等のバリアフリー化が職員参加のもと適切になされているか | 「はい」が100%である。 |
| | 4 | 感染症防止のため、3S原則(整理・整頓・清潔)に基づき、当番制による清掃・消毒・換気等が毎日行われ管理者等が確認し記録表に記録されているか | 「はい」50%。感染症予防(清掃・消毒・換気)は毎日行っているが、記録として残していない為、日誌に記載する様準備する。 |

| | | | |
|------|----|--|--|
| | 5 | <p>車両の管理について運転手の体調確認、車両の確認、終了時の車両の点検・清掃・消毒が管理者等が確認し運行記録に記載されているか</p> | <p>「はい」67%である。朝礼時に体調を確認している。消毒・清掃は毎日行っているが運行記録に記録していない為、欄を設けて記録していく。</p> |
| 業務改善 | 6 | <p>支援以外の日々の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、すべての職員が共有し改善を推進しているか</p> | <p>「はい」が100%である。</p> |
| | 7 | <p>保護者等向け評価表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</p> | <p>「はい」が100%である。</p> |
| | 8 | <p>自己評価の結果と改善計画を、事業所の会報やホームページ等で公開しているか</p> | <p>「はい」が100%である。</p> |
| | 9 | <p>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</p> | <p>「はい」が100%である。</p> |
| | 10 | <p>職員の資質向上のために、管理者等は研修計画を年度毎に策定し、実施されているか</p> | <p>「はい」が100%である。</p> |

| | | |
|----|--|--|
| 11 | 職員が自身の年間計画を立て、管理者・児発管の指導のもと資格取得等専門性を高める自己研鑽に努めているか | 「はい」83%である。職員の半数以上が専門性を高める為資格取得などの勉強を行っている。また他の職員からの伝達研修などで知識を深める等の自己研鑽に努めている。 |
| 12 | 利用している子どもを「さん」付けで呼ぶ等子どもの権利擁護に努めているか | 「はい」83%であるが時々保護者や兄弟が呼んでいるあだ名で呼びそうになるため気をつけいく。 |
| 13 | 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、管理者・児発管指導のもと個別支援計画を作成できるか | 「はい」が100%である。 |
| 14 | 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か | 「はい」が100%である。 |
| 15 | 専門的支援方法(ABA・TEACCH・SST等)に基づき個別支援方法の立案及び評価をチームで行えているか | 「はい」が100%である。 |
| 16 | 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか | 「はい」83%である。新しい活動を取り入れようと試みるが、既存の活動に頼ってしまいがちになる為、変化を加えられるようにしていく。 |

| | | | |
|----------|----|---|--|
| 適切な支援の提供 | 17 | 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 | 「はい」83%である。平日と休日と分かれた課題ではない為、今後は分けてきめ細やかな課題を設定していく。 |
| | 18 | 子どもの状況に応じて、管理者・児発管指導のもと個別活動と集団活動を適宜組み合わせ支援をおこなっているか | 「はい」が100%である。 |
| | 19 | 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内容や役割分担について確認しているか | 「はい」が100%である。 |
| | 20 | 支援終了後には、その日行われた支援の振り返りを行い、気付いた点を共有し翌日の支援に反映させているか | 「はい」83%である。振り返りは行っているが、翌日の朝会で行う事が多いため、業務終了時にも振り返りを行っていく。 |
| | 21 | 日々の支援に関して正しく記録をとることを徹底し、管理者・児発管の指導のもと支援の検証・改善につなげているか | 「はい」が100%である。 |
| | 22 | 管理者・児発管の指導のもと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 | 「はい」が100%である。 |

| | | |
|----|--|---|
| 23 | 厚生労働省で出している「放課後等デイサービスガイドライン」等を理解しているか | 「はい」67%である。定期的にガイドラインを読み合わせ、確認していく事が必要と感じる。 |
| 24 | 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 | 「はい」が100%である。月の活動計画を立案する際に、確認しながら組み合わせ支援を行っている。 |
| 25 | 保護者並びに相談支援事業所の相談支援専門員と良好な信頼関係が築けているか | 「はい」83%である。保護者、関係機関、相談支援事業所と常に情報共有を図っている。今後も良好な信頼関係の構築に努めていく。 |
| 26 | 利用児童の月毎のサービス利用状況及び変化について適宜、保護者や相談支援専門員と情報共有ができているか | 「はい」が100%である。モニタリング以外でも利用児童についての情報共有は行っており、今後も継続して行っていく。 |
| 27 | 障害児相談支援事業所等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 | 「はい」100%。会議に参加はしていないが今後参加する際には利用児童の状況を把握できているものが参加する事とする。 |
| 28 | 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 | 「はい」が100%である。年間計画、月計画、スクールバスの時刻表を配布してもらい、送迎時間の変更がある際には適時連絡を頂いている。 |

| | | | |
|--------------|--------------------------|--|--|
| 関係機関や保護者との連携 | 29 | 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 | 現在該当する利用児童はいないが、必要に応じて連携が出来る体制作りを行っていく。 |
| | 30 | 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 | 「はい」が100%である。利用前に必ず訪問し情報共有を行い、該当児童の園での様子を見学している。 |
| | 31 | 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 | 「はい」が100%である。相談支援員を中心に情報提供を行った。 |
| | 32 | 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 | 「はい」が100%である。連携を図っている。 |
| | 33 | 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 | 「いいえ」が100%である。今後要望があれば計画していく。 |
| 34 | (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか | 「はい」が100%である。担当職員が出席し伝達研修を行っている。 | |

| | | |
|----|--|--|
| 35 | 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 | 「はい」が100%である。迎え時や連絡帳、必要に応じて電話、自宅へ出向き伝えあっている。 |
| 36 | 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定期的に行っているか | 「はい」83%である。保護者面談の際、懇談会の場で助言を行っている。 |
| 37 | 保護者や相談支援専門員に定員超過等以外で契約・利用を断ったことがあるか | 「ない」100%。定員超過になったことが無い。伝え方で誤解を招くような伝え方にならないように細心の注意を払っている。 |
| 38 | 運営規程、支援の内容、利用者負担等について保護者に対して丁寧な説明を行っているか | 「はい」100%。保護者に丁寧な説明を行い、疑問や質問に対して職員全員が答えられるよう共通理解に努めている。 |
| 39 | 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 | 「はい」100%。必要に応じて面談を行い保護者、利用児童の気持ちに寄り添う助言、支援を行っている。 |
| 40 | 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 | 「はい」100%。。保護者会からの計画の案内が来た際には参加を呼び掛けた。 |

| | | | |
|------------|----|---|--|
| 保護者への説明責任等 | 41 | 子どもや保護者からの苦情について対応体制を整備・周知するとともに、苦情があった場合に苦情規程に則り、迅速かつ丁寧に対応しているか | 「はい」100%。苦情、要望は無いが、あった際には迅速、丁寧な対応が行われるよう職員同士で周知している。 |
| | 42 | 定期的に会報やホームページ等を活用し、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 | 「はい」100%。 |
| | 43 | 個人情報について保護者に対して丁寧に説明を行い秘密保持に十分注意しているか | 「はい」100%であるが書類の渡し間違いがないように2重3重のチェックを行う。 |
| | 44 | 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 | 「はい」100%。 |
| | 45 | 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 | 「いいえ」100%。今後計画を立案していく。 |
| | 46 | 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、利用者に周知すると共に職員間で日々共有し再発の防止に努めているか | 「はい」100%であるが防犯マニュアルは作成していない為、今後作成し利用者に周知し職員間で共有していく。 |

| | | | |
|---------|----|---|---|
| 非常時等の対応 | 47 | 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 | 「はい」100%。 |
| | 48 | 虐待を防止するため、虐待防止委員会の設置や職員の研修機会を確保する等、適切な対応をしているか | 「はい」100%。 |
| | 49 | 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身体拘束の常態化を防止しているか | 「はい」100%。 |
| | 50 | 食物アレルギーのある子どもの服薬等医療情報について、医師の指示書に基づく対応がされているか | 「はい」100%。今後も新規の利用者のアレルギーについて確認し、対応していく。 |
| | 51 | 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 | 「はい」100%。今後も継続していく。 |
| | 52 | 管理者・児発管等を中心にヒヤリハット事例をシエルモデル分析等の専門的手法を使いマニュアル化し再発防止に努めているか | 「はい」50%。シエルモデル分析について職員間で周知、活用し再発防止に努めている。 |