

児童発達支援事業所における自己評価結果(公表)

公表: 2024年 2月 1日

事業所名 放課後等デイサービス ぴじょん

		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	11		1日定員10名で、のびのびと活動できるスペースを確保しています。(1人あたり4.75㎡)	
	2	職員の配置数は適切である	11		常時、現場には3人以上のスタッフを配置しております。(うち2名以上資格者。HPにてスタッフの資格、経歴公表)	
	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。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	11		生活空間は、ご利用者様の導線に配慮しています。バリアフリーについてはトイレには手すりを設置しています。その他のバリアフリー化については、ご利用者様によって必要性がある場合は、検討していきます。	
	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。また、子ども達の活動に合わせた空間となっている	11		毎日のフロア、洗面所、トイレの清掃、遊具の消毒を徹底しています。ご利用者様の導線にも配慮しています。	
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	11		月に2度、会議を開き、業務改善を進めるために、広く職員が参画できる場を設けています。	非常勤の方で会議の日に出勤出来ない職員も会議の議事録で業務改善等の情報を共有して頂いています。
	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	11		アンケートの結果を集計した後、会議にて改善に努めるようにしています。	
	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	11		ホームページで公開しています。	
	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		11		前向きに検討します。
	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	11		月に1度、年間計画表に基づいて内部研修を実施しています。	
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		日々のご利用者様の様子は日報やミーティング等でスタッフ全員が周知し、最低、6ヶ月に1度会議にてモニタリングを実施しています。それに、基づき保護者様とアセスメントした後、計画を作成しております。	
	11	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	11		標準化されたアセスメントシートを使用しています。	
	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」の「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	11		自立支援、人権擁護等、国のガイドラインに沿った支援を心がけています。	
	13	児童発達支援計画に沿った支援が行われている	11		計画に沿った支援を行っています。	
	14	活動プログラムの立案をチームで行っている	11		日々のご利用者様の様子は日報やミーティング等でスタッフ全員が周知し、月に2回の会議にて各々の活動プログラム、集団の活動プログラムをチームで話し合い決めています。	
	15	活動プログラムが固定化しないよう工夫している	11		学習等のご利用者様の理解度に合わせ適宜、課題の追加や内容の変更を保護者様と相談し決めていきます。レクリエーションでは外部の見学レクリエーションや内部の食育レクリエーション等、いろいろな体験が出来るように工夫しています。	
	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	11		日々のご利用者様の様子は日報やミーティング等でスタッフ全員が周知し、月に2回の会議にてモニタリングを実施しています。それに、基づき個別活動や集団活動を組み合わせを考えています。	

	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
	17	11		支援開始前に連絡事項等を伝え合っています。なお、スタッフが必ず確認する日々の利用表に付箋や赤ペンで支援内容や役割分担等を周知しています。	スタッフの出勤時間により、多少の誤差は生じる場合があります。
	18	11		支援終了後に連絡事項等を伝え合っています。なお、スタッフが必ず確認する日々の業務日報等で気付いた点等を周知しています。	スタッフの退社時間により、多少の誤差は生じる場合があります。
	19	11		業務日誌を毎日記録し、会議の際に参考にしています。	
	20	11		6ヶ月に1度、会議にて見直しを行っています。	
関係機関や保護者との連携関係機関や保護者との連携	21	11		児童発達支援管理責任者と兼務している管理者が参加しています。	
	22	11		部会等で子ども・子育て支援等の関係者の研修や講演会に率先して参加しています。その上で支援に役立てています。	
	23		11	今までに医療的ケアが必要なご利用者様がいなかったため、連携体制を整えたことがありませんが、今後、必要性がある場合は、適切に連携体制が取れるようにします。	
	24		11	今までに医療的ケアが必要なご利用者様がいなかったため、連絡体制を整えたことがありませんが、今後、必要性がある場合は、適切に連絡体制が取れるようにします。	
	25	11		相談支援員や保護者様を介して情報共有を図っています。	
	26	11		相談支援員や保護者様を介して情報共有を図っています。	
	27	11		部会等で研修や講演会に率先して参加しています。	
	28	11		外部レクリエーションでは障がいのない子どもとも接する機会を設けるようにしています。	
	29	11		都島子ども部会に積極的に参加しています。	
	30	11		送迎時にその日の様子や課題等を出来るだけ詳しくお伝えするよう心がけています。	
	31	11		送迎時等、日ごろの保護者様との会話で、悩みや不安が出た場合、ペアレントトレーニングの観点から助言をさせていただいています。	
32	11		契約の際、出来る限り時間を取り説明させていただいております。(約2時間程度)		

	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
33	<p>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</p>	11			<p>児童発達支援ガイドラインに基づき、最低6ヶ月に1度又は計画に変更があると思われた時にはモニタリングと合わせ説明と同意を得ています。</p>

		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
保護者への説明責任等	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	11		送迎時等、日ごろの保護者様との会話で、子育ての悩みや不安が出た場合、療育の観点から助言をさせていただきます。	
	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	11		コロナウイルスが5類に引き下がったため、今年度から保護者会を開催しています。	
	36	子どもや保護者からの相談や申入れについて、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、相談や申入れがあった場合に迅速かつ適切に対応している	11		随時、相談等があれば迅速に対応させていただきます。 (第三者機関の連絡先も重要事項説明書に記載させて頂いております。)	
	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	11		ホームページにてその日の様子の写真、レクリエーションの告知、評価の結果を公表しております。	
	38	個人情報の取扱いに十分注意している	11		鍵付き書庫にて管理しています。ご利用者様の氏名も4文字表記で統一し万が一の流出でも個人情報を守られるようにしています。	
	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	11		現在、口頭で意思疎通が出来ないご利用者様がおられない為、特別な支援はしていませんが、ご利用者様の説明が曖昧な際は出来るだけSWIHDで説明出来るように促すことを心がけています。	
	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		11		ご利用者様、その保護者様のプライバシー等の配慮が出来き、関係者全員が納得できるようになれば、前向きに検討します。
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	11		保護者様にはマニュアル内容を簡潔にまとめた「事故発生防止及び事故発生時の対応について(安全計画)」プリントを手渡しており、内容(送迎・設備・防災・感染・救急・事故)を説明した際に確認印を頂いています。また、マニュアル説明依頼があれば、すぐに説明が出来るように準備しています。	
	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	11		年に2回避難訓練(消防署依頼・内部)を行っています。	
	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	11		契約時にご確認しています。	
	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	11		保護者様より検査結果等を提示していただき、昼食やおやつの際は配慮しています。	
	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	11		月に2度の会議の場で共有しています。	非常勤の方で会議の日に出勤出来ない職員も会議の議事録でヒヤリハット事例の情報を共有して頂いています。
	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	11		委員会は年4回開催し、研修については年2回実施しています。	
	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	11		身体拘束が必要なご利用者様はおられませでしたが、委員会は4回開催し、研修も2回実施しています。	身体拘束の必要性がある場合は、事前に保護者様に説明し個別支援計画に記載することとします。

○この「事業所における自己評価結果(公表)」は事業所全体で行った自己評価です。