

**事業所における自己評価結果(公表)**

公表:令和6年2月12日

事業所名: 児童デイサービス スマイル

|         |   | 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                                  | 4  | 5         | 1   | 利用定員や指導訓練室スペースの管理は徹底しているが、利用者数や活動内容によってはスペースに余裕がない場合があるため、使用方法の工夫を検討していく。                                     |
|         | ② | 職員の配置数は適切であるか   | 3  | 6         | 3   | 送迎が重なる時間帯やシフトの問題で手薄になる場合があるので、加配を原則に適切な職員配置を徹底していく。<br>複数の児童の送迎を乗り合わせて実施することで、お待たせしてしまう場合もあり、送迎体制についても再検討が必要。 |
|         | 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                           | 1  | 7         | 2   | 事業所が建物2階にあるため、完全なバリアフリー化が難しく、ご不便をおかけしているが、介助や見守りを徹底していく。  |
| 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                | 7  | 3         |     | 定例での職員会議の他、毎日に朝終礼にて必ず情報共有や振り返りを行い、業務改善の検討機会を確保している。   |
|         | 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か     | 8  | 1         | 1   | 一昨年より実施、評価内容を共有し、業務改善に努めている。  |
|         | 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か                           | 5  | 5         |     | 一昨年より公開している。  |
|         | 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か                             | 3  | 7         |     | 実施を検討している。  |
|         | 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か                                | 7  | 3         |     | 機会は確保しているが、回数や内容については十分とは言えない部分もあるため、積極的に実施を検討していく。   |
|         | 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 | 9  | 1         |     | 利用開始時、モニタリング後、就学等に合わせ必ず面談によるアセスメントを実施し、計画を作成、更新している。  |
|         | 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                   | 4  | 5         | 1   | 原則として、標準化されたアセスメントシートを使用しているが、内容が不足している面もあるため、改善を検討している。  |

|          |   |    |   |   |  |
|----------|---|----|---|---|--|
| 適切な支援の提供 | ⑪ 活動プログラムの立案をチームで行っているか   | 10 |   |   | 職員会議でのプログラム作成を原則とし、季節行事や地域のイベントへの参加等を検討している。   |
|          | ⑫ 活動プログラムが固定化しないよう工夫しているか   | 8  | 1 | 1 | 定例会議の他、普段の活動時の反響や反応を振り返り、より良い活動プログラムの設定に取り組んでいく。   |
|          | 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                                     | 5  | 5 |   | 平日、休日については概ね設定ができているが、長期休暇等行き届いていない面があるため、より良い課題、取組の設定に努めていく。  |
|          | 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て放課後等デイサービス計画を作成しているか                       | 5  | 5 |   | 定期的なモニタリングの他、利用児童それぞれの状況の変化に合わせ追加で支援内容を検討し、個別活動・集団活動を取り入れた計画作成に努めている。<br>利用者数の拡大により、集団活動が中心になってしまっている西はおもね 改善を検討していく |
|          | 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                         | 8  | 2 |   | 日々の朝終礼での申し送りの他、1日ごとのスケジュール確認、事前の役割分担を原則としている。  |
|          | 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か                    | 9  | 1 |   | 終礼時に、当日の支援状況や活動内容の振り返りを行い、改善点や反省点を検討している。  |
|          | 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か                                | 6  | 4 |   | 毎日の簡易記録を原則とし、トラブル等が発生した場合は、別途詳細なケース記録表を作成している。   |
|          | ⑱ 定期的にモニタリングを行い、児童発達支援計画・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                     | 10 |   |   | 定期的なモニタリングを行い、利用児童毎に見直しの検討を徹底している。   |
|          | ⑲ ガイドラインの総則の基本活動を複数組み合わせて支援を行っているか  | 5  | 5 |   | ガイドライン総則の基本活動を複数組み合わせた支援を実施しているが、地域交流については不十分な面があるため、改善に努める。   |
|          | 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                      | 3  | 7 |   | 担当者会議が開催されたケースがあまりないが、管理者/児童発達支援管理責任者の参加を原則としている。  |
| 関連       | 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)を適切に行っていけるか | 4  | 6 |   | 保護者や担任の教員との連携のうえ、予定の確認や連絡調整を行っているが、徹底できていない面があるため、改善に努める。  |
|          | 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か                              | 2  | 8 |   | 医療的ケア児に該当なし。<br>受入時に主治医との連携を図る連絡体制は整備している。   |

|             |   |   |   |   |   |
|-------------|---|---|---|---|---|
| 係機関や保護者との連携 | (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            | 5 | 5 |   | 利用開始前に事前の情報共有を依頼し、資料に基づく聞き取りも実施している。  |
|             | (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か | 1 | 8 |   | 該当なし。<br>今後、該当するケースがあれば、利用予定の障害福祉サービスとの連携、情報提供を徹底していく。  |
|             | (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                      | 3 | 5 | 2 | 児童発達支援センターとの連携はある程度かたちになつたが、その他については不十分な面もあるため、より一層の連携、研修への参加に努めていく。                                      |
|             | (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                              | 1 | 2 | 7 | 機会を確保できていないため、創出に努める。   |
|             | (27) (地域自立支援)協議会等へ積極的に参加しているか   |   | 8 | 2 | 管理者/児童発達支援管理責任者の参加を原則としている。   |
|             | (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を持っているか                    | 9 | 1 |   | 事業所公式LINE、連絡帳の他、送迎時の申し送りを中心に情報共有や共通理解に努めている。  |
|             | (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트・トレーニング等の支援を行っているか                   | 3 | 5 | 2 | ペアレントトレーニングの実践としては不十分な面があるため、より良い助言や支援が行えるよう研鑽に努めていく。   |
|             | (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                                  | 7 | 3 |   | 見学・体験時の簡易説明のほか、利用契約時に説明を徹底して行っている。  |
| 保護者への説明責任等  | (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                          | 8 | 2 |   | 保護者からの相談は事業所内で共有、検討し、助言や支援を行っている。   |
|             | (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か                      | 2 | 6 | 2 | 保護者会の開催はできていないが、ようやく保護者参加のイベントを開催できた。今後、開催頻度や内容を検討し、機会の確保に努めていく。  |
|             | (33) 個人情報に十分に注意しているか  | 9 | 1 |   | 管理を徹底している。関係機関との連携の際等も、保護者への事前の報告を行った上で実施を原則としている。  |
|             | (34) 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                               | 9 | 1 |   | 言葉だけでなく、身振り手振りや、視覚的なアプローチを原則としており、絵カードの活用も行っている。保護者については、電話や口頭での対応のみでなく、公式LINEや連絡帳による文章での情報伝達を合わせて実施している。 |

|         |  |   |   |   |   |
|---------|--|---|---|---|---|
|         | (35) 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             | 9 | 1 |   | 苦情受付、解決のための窓口と担当者を選定し、迅速な対応に努めている。  |
|         | (36) 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                               | 9 | 1 |   | 毎月会報の発行をおこない、公式Instagramにて日々の活動の様子を公開している。連絡体制等の必要な情報公開は利用契約時等、別途行っている。               |
|         | (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か   | 4 | 4 | 2 | 地域清掃の活動を取り入れる等、地域住民との交流の場はできたが不十分。  |
| 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                                | 7 | 3 |   | 今年度マニュアルの再整備を行い、隨時共有している。<br>保護者の方については、利用契約時に徹底してご案内を行っている。                          |
|         | (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か   | 8 | 2 |   | 年間計画に則り、毎月の避難訓練と年1回の総合訓練を実施している。  |
|         | (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か   | 9 | 1 |   | 法令に則り、虐待防止委員会の設置、開催と研修を実施しているが、内容や頻度については充実に努めていく。                                    |
|         | (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 | 2 | 7 | 1 | 該当なし。<br>原則として身体拘束は実施しない。<br>万が一、必要となった場合法令に則り、組織的な決定のもと、本人保護者への事前説明と個別支援計画への記載を必ず行う。 |
|         | (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   | 4 | 6 |   | 食物アレルギーのある方の利用実績なし。利用が決定した場合には医師の指示書に基づく対応を行います。                                      |
|         | (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  | 5 | 4 | 1 | ヒヤリハット事案発生時に都度、作成、共有している。   |

- 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。